
Notat

Fra
Rita Konstante
Kjell Solstad

Til
Roger Jenssen

Kopi til
Marte Lauvsnes

Overskriften

Bistand til gjennomføring av idfase for Sykehuset Innlandet. Aktivitets og kapasitetsanalyse mot 2040, psykiatri, del 2

Vedlegg: Elektronisk

Innholdsfortegnelse

1 Oppsummering.....	3
2 Oppbygging av notatet.....	4
3 Metode og datagrunnlag	4
3.1 Usikkerhet og begrensinger	4
3.2 Modeller og verktøy.....	5
3.2.1 Datagrunnlag og begrepsavklaringer.....	5
3.2.2 Framskrivingsmodell	6
3.2 Beregning av kapasitetsbehov	9
4 Analyse av pasientstrømmer etter aktivitetstype	10
5 Dagens kapasitet.....	12
6 Forbruksrater	13
6.1. Forbruksrater for PHV og TSB	13
6.2. Forbruksrater for PHBUP	20
7 Fremskrevet aktivitet for døgnopphold, liggedager og poliklinikker mot 2040	25
7.1. Demografisk framskrivning	25
7.2. Kvalitativ framskrivning	26
7.3. Effekter av kvalitativ framskrivning	27
8 Oppsummering av framskrevet og omstilt aktivitet og kapasitetsbehov mot 2040, fordelt etter geografisk sted og omsorgsnivå.....	28
8.1. DPS Elverum og Hamar	30
8.2 DPS Gjøvik	31
8.3 DPS Kongsvinger.....	33
8.4 DPS Lillehammer	34
8.5 DPS Tynset.....	36
8.6 Sykehuspsykiatri Reinsvoll	37
8.7 Sykehuspsykiatri Sanderud	39
8.8 Psykiatrisk helsevern for barn og ungdom (PHBUP).....	41
Vedlegg: Elektronisk format for brukte tabeller i notat del 2.....	44

1 Oppsummering

Det er beregnet kapasitetsbehov for døgnplasser og antall poliklinikk rom for de geografiske stedene i SIHF.

Tabell 1 Beregnet kapasitetsbehov sykehuspsykiatri, Sykehuset Innlandet HF. Sammenstilling med dagens kapasitet. Fordeling etter geografisk sted

Sykehus psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2016 og 2040, basis utnyt.gr.				
Geografisk sted	Antall døgnplasser, 2016	Antall poliklinikk rom, 2016	Antall døgnplasser, 2040	Antall poliklinikk rom, 2040
Reinsvoll	98	2	97	4
Sanderud	86	34	63	6
Sum	184	36	160	10

Tabell 2 Beregnet kapasitetsbehov PHBUP, Sykehuset Innlandet HF. Sammenstilling med dagens kapasitet.

PHBUP, Sykehuset Innlandet HF, 2016 og 2040, basis utnyt.gr.				
	Antall døgnplasser, 2016	Antall poliklinikk rom, 2016	Antall døgnplasser, 2040	Antall poliklinikk rom, 2040
PHBUP	29		24	20

Tabell 3 Beregnet kapasitetsbehov DPS, Sykehuset Innlandet HF. Sammenstilling med dagens kapasitet. Fordeling etter geografisk sted

DPS psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2016 og 2040, basis ut.gr.				
DPS, etter geografisk sted	Antall døgnplasser, 2016	Poliklinikk rom, 2016	Antall døgnplasser, 2040	Poliklinikk rom, 2040
Elverum/Hamar	33	73	24	100
Gjøvik	40	153	27	101
Lillehammer	24	83	15	71
Kongsvinger	14	42	10	44
Tynset	10	20	6	12
Sum	121	371	81	327

Antall poliklinikk rom som er registrert må tolkes og sammenlignes med beregnet kapasitetsbehov med stor forsiktighet. Dette pga. ulike definisjoner på hva som registreres som konsultasjons og undersøkelsesrom og hvilke rom klassifiseres som behandlingsrom. Det er også kjent at polikliniske konsultasjoner foregår på kontorer hos spesialister og ofte er det ikke et klart skille mellom kontor og konsultasjonsrom i psykiatrisk helsevern. I tillegg er det mange lokasjoner innenfor psykisk helsevern som gjør det vanskelig å ha fullstendig oversikt ovenfor alle rom som brukes kun til polikliniske konsultasjoner.

2 Oppbygging av notatet

Notatet er delt i to deler, hvor første del omfatter somatikk og den andre delen omfatter psykisk helsevern. Første del av notatet består av 10 kapitler og den andre delen av 8 kapitler. Kapitlene i første del av notatet beskriver mål, organisering av arbeidet, metoder som ble brukt, usikkerhet, datakilder, samt begreper som er brukt i notatet.

Andre del av notatet omfatter analyser knyttet til psykisk helsevern. Innledende kapitler i dette notatet har samme formål, og er derfor er ikke repetert i del 2 av notatet. Del 2 inneholder eget metodekapittel og analyser knyttet til psykisk helsevern for voksne, barn og ungdom.

Notatet gir den samlede og oppsummerte dokumentasjonen av gjennomføring av og resultater fra prosjektet.

3 Metode og datagrunnlag

I kapitlene under vil usikkerhet, begrensninger og metoder for framskrivning bli beskrevet. Det blir også gitt kort begrepsavklaring, samt listet opp datakilder som ble brukt i analysene.

3.1 Usikkerhet og begrensninger

På lik linje med framskrivningsmodellen som er benyttet i somatikk delen, brukes det også diagnosegrupper som utgangspunkt for aktivitets- og kapasitetsberegninger for psykisk helsevern. I psykisk helsevern er diagnosegrupper et utgangspunkt for framskrivning av aktiviteter, men funksjonsevne og oppfølgingsbehov kan være svært forskjellig for pasienter med samme diagnose. De fleste symptomene som definerer for eksempel en generalisert angstlidelse går ofte igjen i alle de andre angstlidelsene, og angstsymptomer er vanlig ved psykiske lidelser i andre diagnostiske hovedgrupper. Disse forhold bidrar til at framskrivning av aktivitet for å beregne kapasitetsbehov er heftet med stor grad av usikkerhet.

Framskrivningsmodellen for beregning av framtidig aktivitets og kapasitetsbehov for psykisk helsevern er bygd opp på samme måte som modellen i somatikk. Her bruker man også faktorer som kan ha betydning for framtidig aktivitet. Blant disse faktorer er befolkningsutvikling og befolknings sammensetning en av de sentrale faktorer for beregninger¹. I framskrivningen av aktivitet og kapasitetsbehov i psykisk helsevern er også endringer i demografi er en viktig forutsetning. I følge Sentral Statistisk byrå (SSB) er det stor usikkerhet knyttet til hvordan folketallet og sammensetningen av befolkningen i Norge vil utvikle seg. Det er stor usikkerhet knyttet til forutsetningene om innvandring, men også når det gjelder fruktbarhet, innenlandsk flytting, utvandring og dødelighet kan utviklingen bli ganske annerledes. Usikkerheten i befolkningsframskrivningene øker jo lenger man ser fram i tid, og tallene blir også ekstra usikre når framskrivning av små grupper, som folketallet i kommuner etter kjønn og ettårig alder². For framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov i psykisk helsevern er det MMMM (middels fruktbarhet, middels dødelighet og levealder, middels inn- og utvandring) scenario som er lagt til grunn. Generelt sett er det mange usikkerhetsmomenter ved å beregne et framtidig aktivitetsnivå i spesialisthelsetjenesten.

¹ <http://sjukehusbygg.no/wp-content/uploads/2014/10/Beskrivelse-av-Framskrivningsmodellen-des-2014.pdf>

² <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram/aar/2014-06-17>

I den kvalitative delen av framskrivingsmodellen har hver av endringsfaktorene fått en prosentvis vektning for hver diagnosegruppe. Det er en skjønsmessig vurdering av den prosentvise omstillingen ut fra vurdering av endringspotensialet. Prosentandelen som er benyttet i dette prosjektet er vurdert og forankret i et fagmiljø gjennom prosjektet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst».

3.2 Modeller og verktøy

I dette kapitlet vil det bli kort beskrevet datagrunnlag og metode for framskrivning av aktiviteter.

3.2.1 Datagrunnlag og begrepsavklaringer

I dette prosjektet har vært benyttet flere datakilder:

1. Data for psykisk helsevern er levert av Norsk pasientregister (NPR) i SPSS fil. Disse data omfatter aktivitetsdata for døgnbehandling, liggedager, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for psykiatri både for basisåret og framskrivningsårene. NPR sitt datagrunnlag inkluderer både episoder som er registrert som ISF-berettiget og episoder registrert med annen finansiering. Demografisk framskrivning er gjort av NPR. Data for befolkningstall og sammensetning er hentet fra SSB. Datagrunnlaget er ikke justert for forbruksrater eller behovsindekser. For framskrivningen av aktivitet er alternativ MMMM for befolkningsutviklingsscenario valgt.
2. Data for befolkningstall og befolknings sammensetning for Innlandet Sykehuset HF's opptaksområde var hentet fra SSBs nettsider. Disse er benyttet for å se på forbruksrater.
3. Data for dagens kapasitet er levert av HF'et til Sykehusbygg HF. Det er også hentet kapasitetstall fra Tilstands- og egnethetsrapporten av Lohfert & Lohfert.

I notatet er det benyttet følgende begreper:

Eldre	Gruppen eldre som omhandles i denne rapporten, omfatter alle personer i alderen 65 år eller eldre. Dette er i samsvar med hvordan begrepet "eldre" anvendes nasjonalt.
Døgnopphold	Et døgnopphold er lik en inn-/utskrivning
Kapasitet	Rom og areal, f.eks. antall døgnplasser, dagplasser, poliklinikkrom etc.
Omsorgsnivå	Det skiller her mellom omsorgsnivåene: 1) Døgnopphold 2) Dagbehandling 3) Poliklinikk
Oppholdsøgn	Ensbetydende med begrepet liggedøgn
Pasientforløp	Diagnosegrupper etter hoveddiagnose ICD-10, brukt for å beskrive dagens og framtidig aktivitets- og kapasitetsbehov.
Tjenesteområder	Det skiller her mellom tjenesteområdene: 1) Psykisk helsevern for voksne, sykehusfunksjon (i dokumentet forkortet til PHV, sykehus). 2) Psykisk helsevern for voksne, DPS (i dokumentet forkortet til DPS) 3) Psykisk helsevern for barn og unge (i dokumentet forkortet til PHBU) 4) Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

3.2.2 Framskrivingsmodell

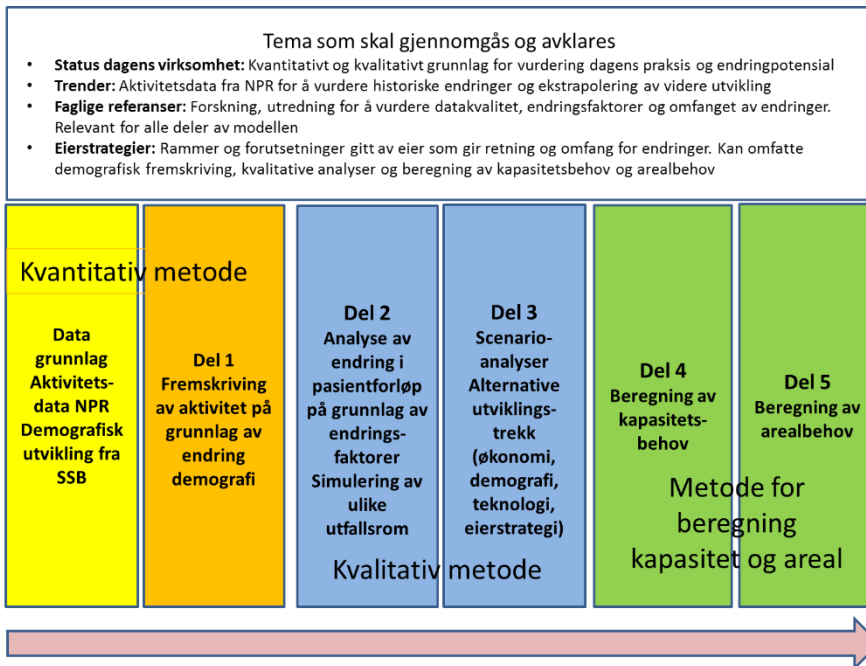
I dette kapittelet beskrives metoden for framskriving. I første del er metoden for den kvantitative delen av framskrivingsmodellen beskrevet, men i den andre delen beskrives den kvalitative delen av modellen.

Framskriving av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov tar utgangspunkt i dagens aktivitet og det er benyttet 2014 som basis år for alle beregninger. Det er en inndeling i aktivitet iht definerte diagnosegrupper (ICD10 grupper), se tabell 4.

Tabell 4 Inndeling i diagnosegrupper for framskriving i psykisk helsevern og rusbehandling

Pasientforløp
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser
6 F31 Bipolar affektiv lidelser
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD
8 F43.1 PTSD
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser
15 Z-koder
16 Andre ICD-10 tilstander
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode

Sammensetting av ICD10-koder og diagnosegrupper er gjort med grunnlag av faglige vurderinger og erfaring fra sykehusplanleggingsprosjekter. Metoden er forankret i en arbeidsgruppe som har bidratt med faglig innhold i prosjektet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 HSØ RHF. Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling». Inndeling i diagnosegruppene er utgangspunkt for framskriving av aktivitet i framskrivingsmodellen. På lik linje som i somatikk består framskrivingsmodellen av flere deler eller trinn, slik at den kan gjennomføres trinnvis. For hvert trinn får man et delprodukt som kan brukes selvstendig, men som i hovedsak er grunnlaget for neste trinn:



Figur 1 Modell for fremskriving Data kilde: Sykehusbygg HF³

En demografisk fremskriving betyr at man beregner konsekvenser for aktiviteten i sykehuset av befolkningsutviklingen over et gitt antall år. Aktivitet er i dette prosjektet begrenset til døgnopphold, liggedager, dagopphold, polikliniske konsultasjoner. Dagopphold er summert med poliklinikk pga av lite registrert aktivitet under dagopphold.

Ved hjelp av den kvantitative modellen for demografisk fremskriving knyttes dagens aktivitet til den framtidige, 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 fremskrivningsåret som i basisåret. Man kan enkelt si at den demografiske fremskrivingen viser framtidig aktivitet, hvis ikke noe annet enn demografien endrer seg.

I dette prosjektet er demografisk fremskriving av aktiviteter foretatt av Helsedirektoratet/NPR med fremskrivingshorisont mot 2040 og basert på alternativet MMMM. For demografisk fremskriving har NPR koblet aktivitetsdata for 2014 direkte til beregninger av befolkningsutvikling fra SSB. Aktivitet er framskrevet ved hjelp av forholdstall for utvikling i befolkningen. Befolkningstallet i et gitt fremskrivningsår er delt på dagens befolkningstall. Dette gir et forholdstall som brukes som en relativ vekt på dagens aktivitet.

Del 2 er den kvalitative delen av fremskrivingsmodellen og bygger på del 1. Den viser hvordan ulike endringsfaktorer, ut over den demografiske endringen, påvirker den framtidige aktiviteten. Den kvalitative delen av fremskrivingen er en tilnærming basert på informasjon om dagens virksomhet, og kunnskap om de faktorer som kan bidra til endringer i pasientforløpene og den framtidige aktiviteten. Aktivitetsdata som er framskrevet demografisk er justert i henhold til følgende endringsfaktorer:

³ <http://sjukehusbygg.no/wp-content/uploads/2014/10/Beskrivelse-av-Fremskrivingsmodellen-des-2014.pdf>

Tabell 5 Prosentvise endringsfaktorer fra 2014 til 2030 for diagnosegruppene

Pasientforløp, endringsfaktorer 2014-2030	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i overføring til kommune	Pst-ending i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i overføring til kommune
	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
8 F43.1 PTSD	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
15 Z-koder	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
16 Andre ICD-10 tilstander	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	9 %	9 %	0 %	13 %	0 %	13 %	27 %	4 %

Tabell 6 Prosentvise endringsfaktorer fra 2014 til 2040 for diagnosegruppene

Pasientforløp, endringsfaktorer 2014-2040	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i overføring til kommune	Pst-ending i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-ending i tilbud og forventn	Pst-ending i overføring til kommune
	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
8 F43.1 PTSD	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
15 Z-koder	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
16 Andre ICD-10 tilstander	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	14 %	14 %	0 %	22 %	0 %	22 %	43 %	7 %

Hver av endringsfaktorene har fått en prosentvis vektning i hvert pasientforløp. Når det er et sammensatt grunnlag for vurdering av endringspotensialene vil det være en skjønnsmessig vurdering av den prosentvise omstillingen.

Resultatet av framskrivningen av aktivitet gir grunnlaget for å beregne kapasitetsbehov for de ulike geografiske stedene ved Sykehuset Innlandet HF. Dette omfatter liggedager → døgnplasser,

dagopphold → dagplasser, polikliniske konsultasjoner → konsultasjonsrom. Videre ble det beregnet kapasitetsbehovet i form av antall senger, dagplasser og polikliniske konsultasjonsrom.

3.2 Beregning av kapasitetsbehov

For beregning av kapasitetsbehov er det tatt utgangspunkt i to alternative modeller for utnyttelsesgrader vist i tabell 7 og 8. Utnyttelsesgradene er de samme som er benyttet i andre utbyggings- og utviklingsplaner.

Ved å vise alternative utnyttelsesgrader kan man vise ulike scenarier for kapasitetsbehov. Utnyttelsesgrader i sykehusprosjekter fastsettes av prosjekteier.

Tabell 7 Basis utnyttelsesgrad for kapasiteter i psykisk helsevern og rusbehandling

Basis utnyttelsesgrad	Pst.utnyttelse , senger	Pst.utnyttelse , poliklinikk		
		Dager/år	Timer/dag	Min.pr.konsultasjon
Psykisk helsevern for voksne, sykehus	85 %	230	6	90
DPS	85 %	230	6	90
Psykiask helsevern for barn og unge	73 %	230	6	90
Rus/avhengighet	80 %	230	6	90

Tabell 8 Høy utnyttelsesgrad for kapasiteter i psykisk helsevern og rusbehandling

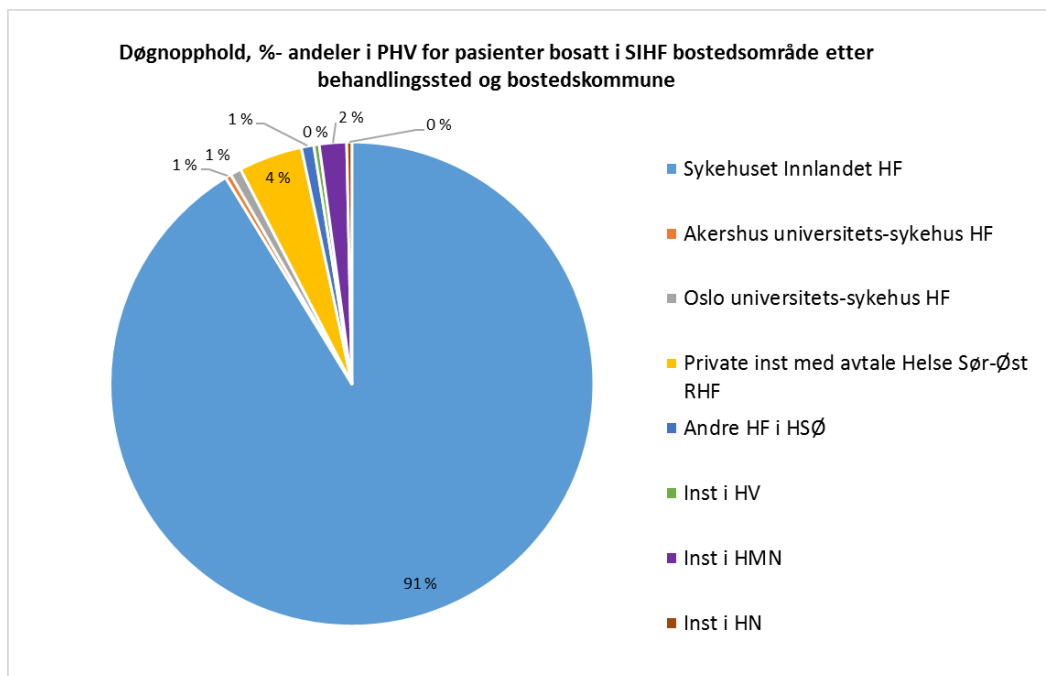
Høy utnyttelsesgrad	Pst.utnyttelse , senger	Pst.utnyttelse , poliklinikk		
		Dager/år	Timer/dag	Min.pr.konsultasjon
Psykisk helsevern for voksne, sykehus	90 %	230	8	75
DPS	90 %	230	8	75
Psykiask helsevern for barn og unge	75 %	230	8	75
Rus/avhengighet	80 %	230	8	75

En utnyttelsesgrad på 85 prosent for sykehus er valgt pga variasjon i belegg ved øyeblikkelig hjelp og akutt plasser. 80 % utnyttelsesgrad for rus /avhengighet er satt på grunn av høy andel øyeblikkelig hjelp.

Driftstid for poliklinikk tilsvarer pasienttid, dvs. i praksis er åpningstiden lengre. Det finnes lite systematisert kunnskap om hvordan faktiske åpningstider og utnyttelsesgrader er i dag i norske sykehus og DPS. Valg av utnyttelsesgrad påvirkes av krav til arealeffektivitet og dermed investeringsbehov og driftskostnader. Høy utnyttelse er vanskelig å oppnå i sykehus som har stor variasjon i aktivitet og få muligheter for å utnytte rom på tvers av avdelinger.

4 Analyse av pasientstrømmer etter aktivitetstype

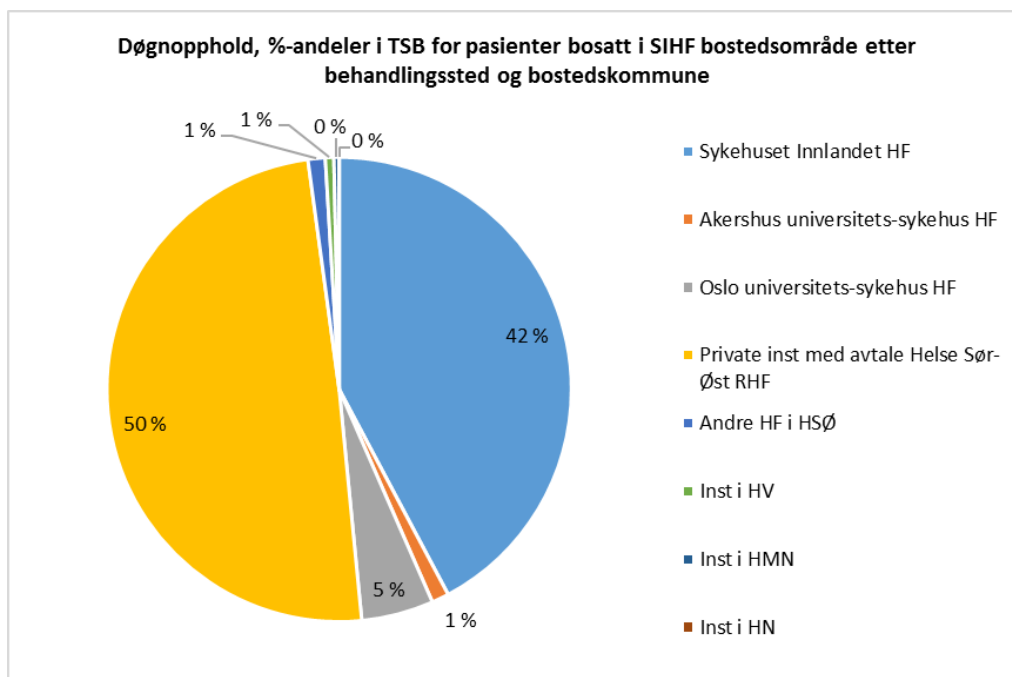
Det er god egen dekning for døgnopphold for pasienter innenfor PHV som er bosatt i SIHF opptaksområde. Egen dekning ligger på 91%.



Figur 2 Prosentandel døgnopphold i PHV voksne for pasienter bosatt i Innlandet bostedsområde etter behandlingssted og bostedskommune, 2014

Som figuren viser er det 4% (185 døgnopphold) av døgnopphold som har vært gjennomført av private institusjoner med avtale med Helse Sør- Øst RHF.

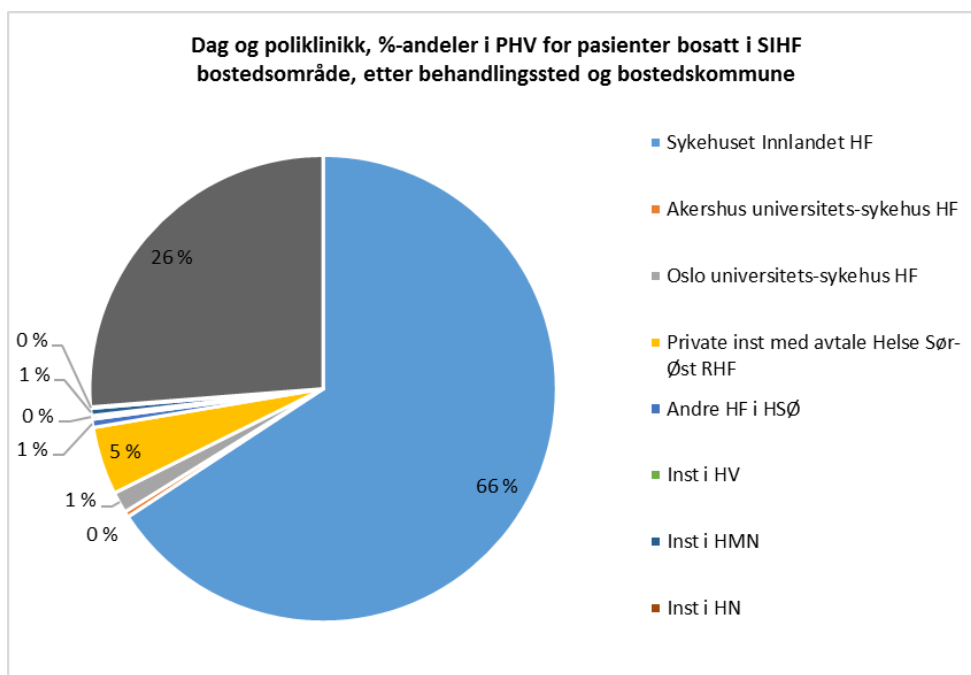
For TSB er egen dekning lav for døgnopphold, dvs. 41%. Det er private avtalespesialister med avtale med Helse Sør –Øst som deker 49% av døgnopphold (413 døgnopphold) innenfor TSB.



Figur 3 Prosentandel døgnopphold i TSB voksne for pasienter bosatt i Innlandet bostedsområde etter behandlingssted og bostedskommune, 2014

Dermed for PHBUP er egendekning på 99% og de fleste behandles i institusjonene i eget HF.

Når det gjelder dag og poliklinikk er det 26 % (eller 42 580 konsultasjoner) som dekkes av avtalespesialister.



Figur 4 Prosentandel dagopphold og polikliniske konsultasjoner i PHV voksne for pasienter bosatt i Innlandet bostedsområde etter behandlingssted og bostedskommune

Dag og poliklinikk i TSB og PHBUP er foregått i regi av SIHF, dvs. egendekning er på 94% for TSB og 96% for PHBUP.

Mer detaljerte tallgrunnlag finnes, men i elektronisk vedlegg.

5 Dagens kapasitet

Utgangspunktet for framskrivning for psykiatrisk helsevern er 2014. Aktiviteten for hele Sykehuset Innlandet HF er oppsummert i tabell 9.

Tabell 9 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling ved Sykehuset Innlandet HF 2014

Psykisk helsevern, Sykehuset Innlandet HF, aktivitet 2014					
DPS og Sykehus samlet	Døgnopphold	Liggedager	Dagopphold	Polikliniske konsultasjoner	Sum dag og poliklinikk
Psykisk helsevern for voksne (PHV)	4 220	82 142	193	111 027	111 220
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	423	13 175	13	21 913	21 926
Psykisk helsevern for barn og unge (PHBU)	318	8 608	11	91 038	91 049
Sum	4 961	103 925	217	223 978	224 195

Der omsorgsnivået «dagopphold» har lav aktivitet ble det summert opp med poliklinikk. Utgangspunkt for aktivitets- og kapasitetsberegninger for poliklinikk er summen av dagbehandling og poliklinikk samlet.

I dag er det 121 døgnplasser for DPS og 184 døgnplasser for sykehuspsykiatri. Total kapasitet er på 305 døgnplasser (ekskludert PHBUP). Tall for sengekapasitet for sykehuspsykiatri er hentet fra kartleggingsarbeid fra Lohfert & Lohfert «Sykehuset Innlandet HF tilstands- og egenhetsanalyse 2016, februar»

Tabell 10 Dagens kapasitet sykehuspsykiatri, Sykehuset Innlandet HF

Sykehus psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2016		
Geografisk sted	Antall senger	Antall poliklinikk rom
Reinsvoll	98	2
Sanderud	86	34
Sum	184	36

Tall for sengekapasiteter for DPS'ene er levert av SIHF.

Tabell 11 Dagens kapasitet DPS, Sykehuset Innlandet HF

DPS psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2016		
DPS, etter geografisk sted	Døgnplasser	Poliklinikk rom
Elverum/Hamar	33	73
Gjøvik	40	153
Lillehammer	24	83
Kongsvinger	14	42
Tynset	10	20
Sum	121	371

Antall poliklinikk rom som er registrert må tolkes med stor forsiktighet. Dette er pga. ulike definisjoner på hva som registreres som konsultasjons- og undersøkelsesrom og hvilke rom som klassifiseres som behandlingsrom. Det er også kjent at polikliniske konsultasjoner foregår på kontorer hos spesialister og ofte er det ikke et klart skille mellom kontor og konsultasjonsrom i psykiatrisk helsevern. I tillegg er det mange lokasjoner innenfor psykiatrisk helsevern som gjør det vanskelig å ha fullstendig oversikt ovenfor alle rom som brukes kun til polikliniske konsultasjoner. Til sammen er det registrert 373 rom som disponeres av alle DPS'ene.

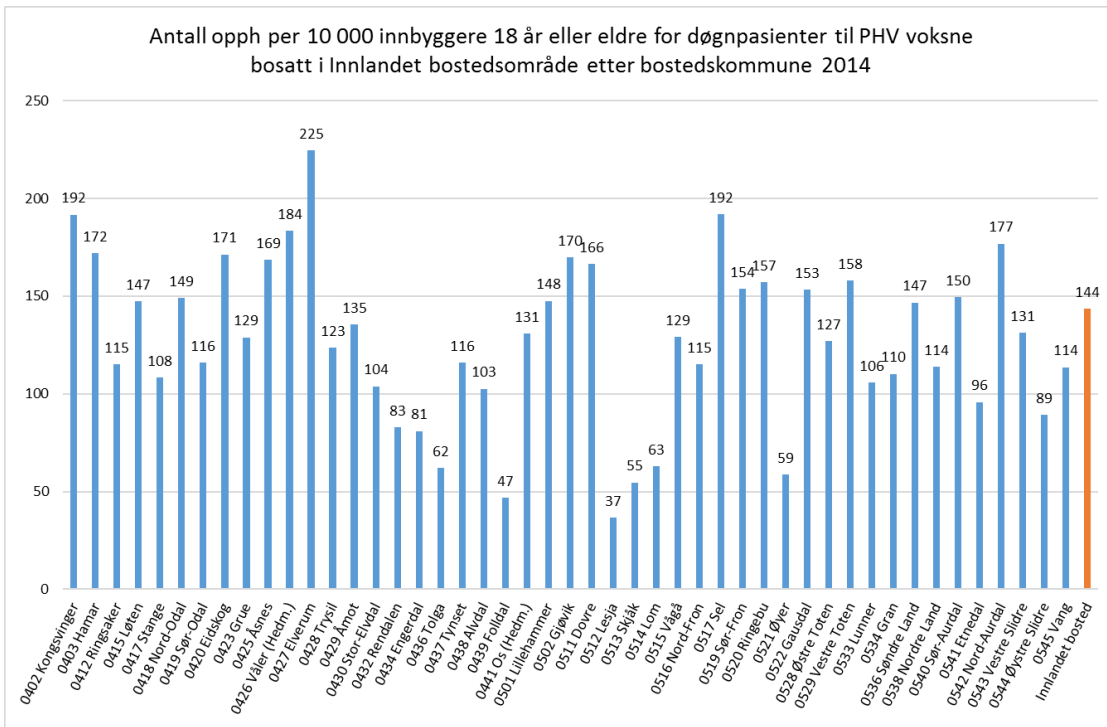
6 Forbruksrater

Forbruksrater innenfor psykiatrisk helsevern er beskrevet i dette notatet basert på tjenesteområder (PHV, TSB og PHBUP) og beregnet pr 10 000 innbyggere for aktuelle aldersgrupper. Forbrukstall er ikke standardiserte rater. Resultat av forbruksrater er sammenlignet med andre fylker og landet generelt.

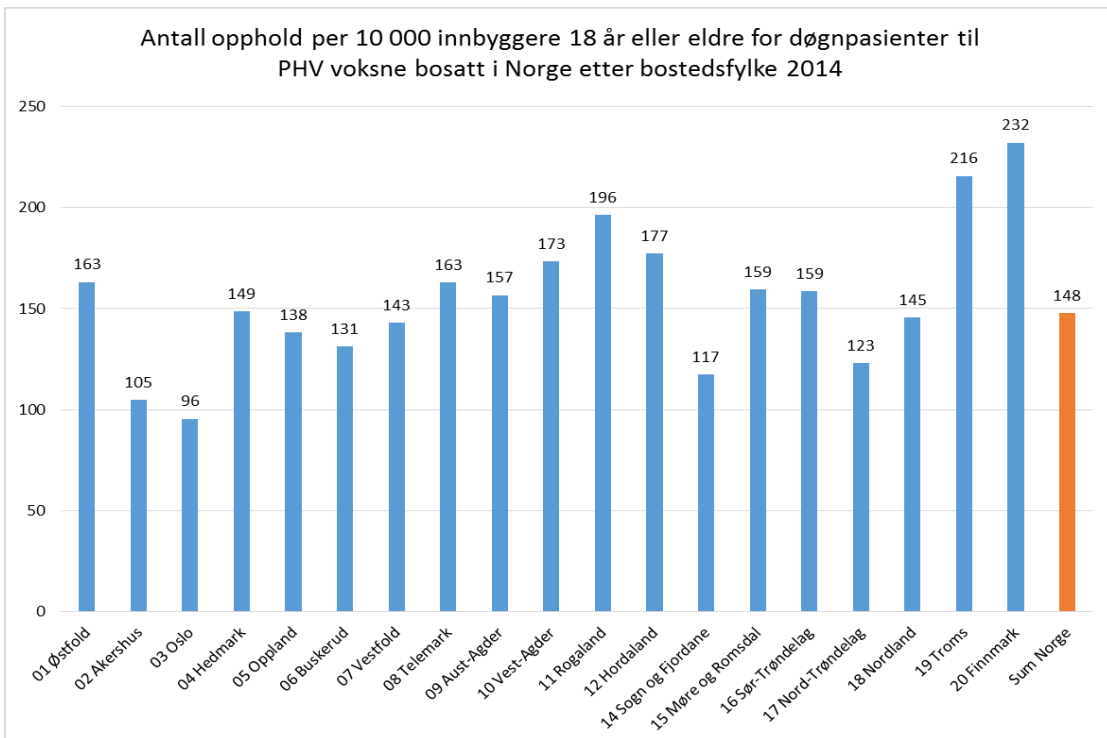
6.1. Forbruksrater for PHV og TSB

I dette underkapittelet vil bli forbruksrater for PHV og TSB beskrevet og tallene vist i form av figurer. Tabell format i excel med mer detaljerte forbrukstall for ø-hjelp finnes i elektronisk vedlegg.

Antall døgnopphold pr 10 000 innbyggere for PHV varierer mellom kommuner, men ligger på lavere nivå som resten av landet.

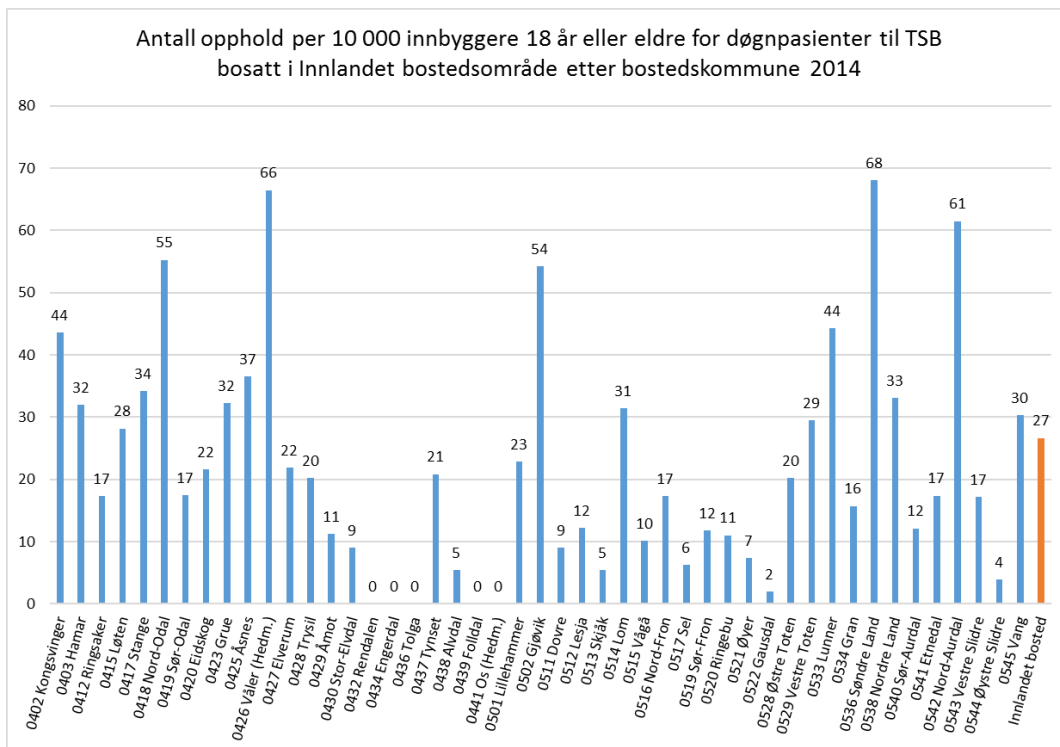


Figur 5 Antall døgnopphold pr 10 000 innbyggere, PHV, fordelt etter bostedskommune



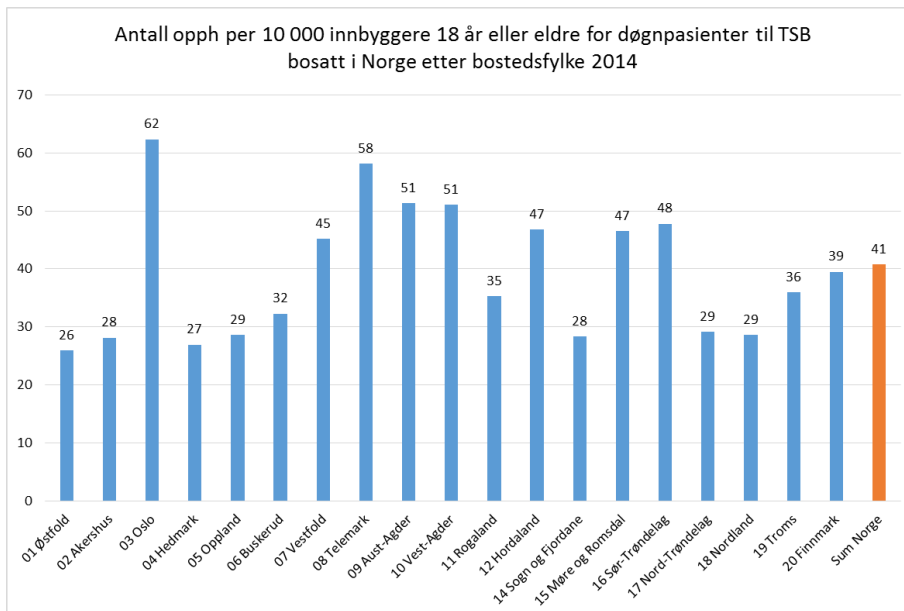
Figur 6 Antall døgnopphold pr 10 000 innbyggere, PHV, fordelt etter bostedsfylke

Som figuren viser er forbruket for døgnopphold for TSB varierende mellom kommuner i SIHF opptaksområde.



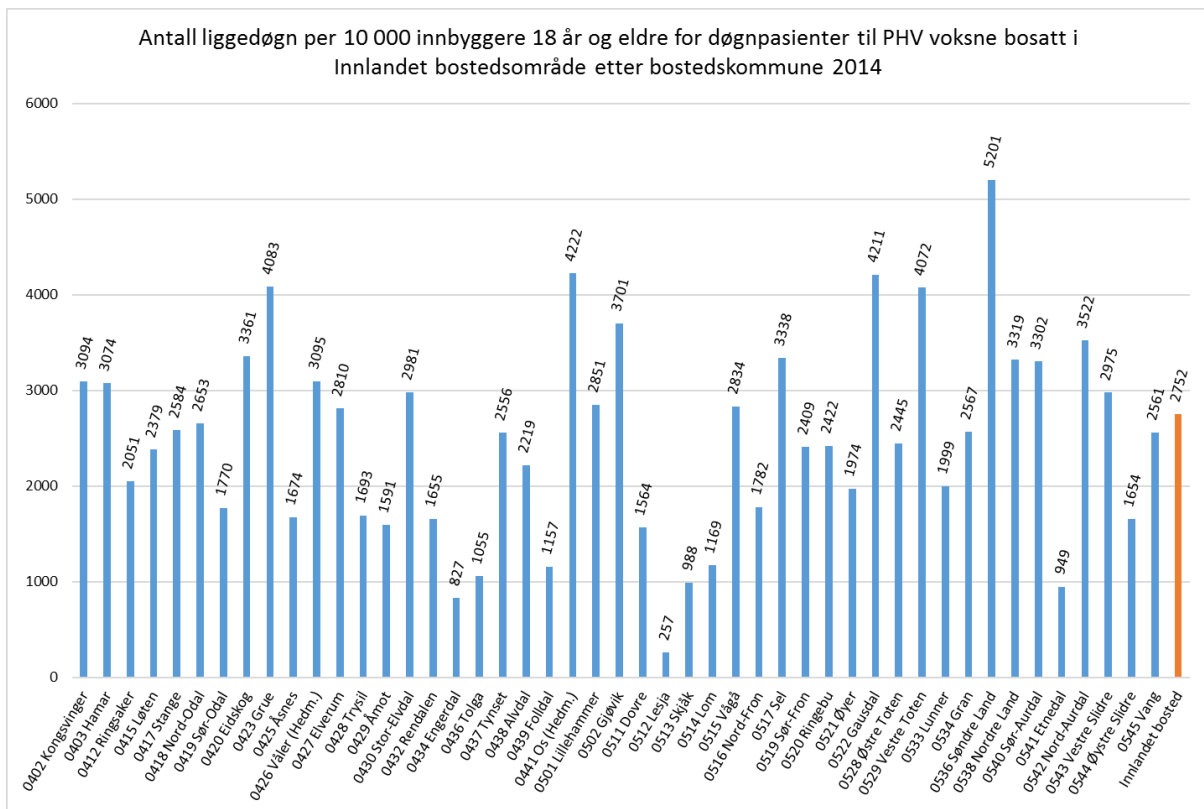
Figur 7 Antall døgnopphold pr 10 000 innbyggere, TSB, fordelt etter bostedskommune

Dermed forbruket innenfor TSB er lavere enn gjennomsnittet i landet.



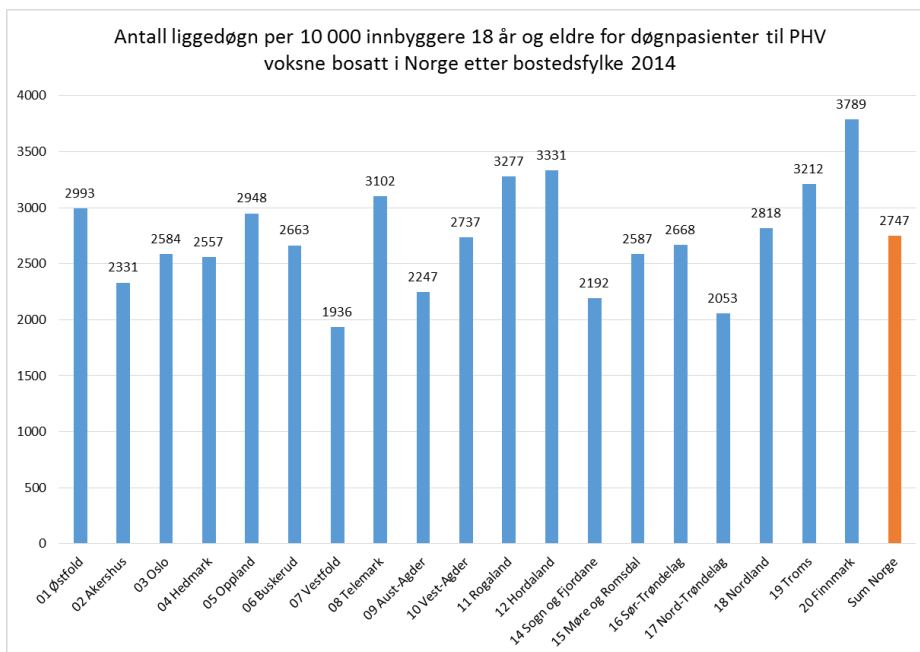
Figur 8 Antall døgnopphold pr 10 000 innbyggere, TSB, fordelt etter bostedsfylke

Som figuren viser er det noen kommuner som har stort forbruk av liggedager (Søndre Land, 5201 liggedager pr 10000 inb.) og noen kommuner som har lavt forbruk (Lesja, 257 liggedager pr 10000 inb.). Vi kjenner ikke årsaker til forbruksforskjeller, men noe kan skyldes i langvarig opphold på individnivå.



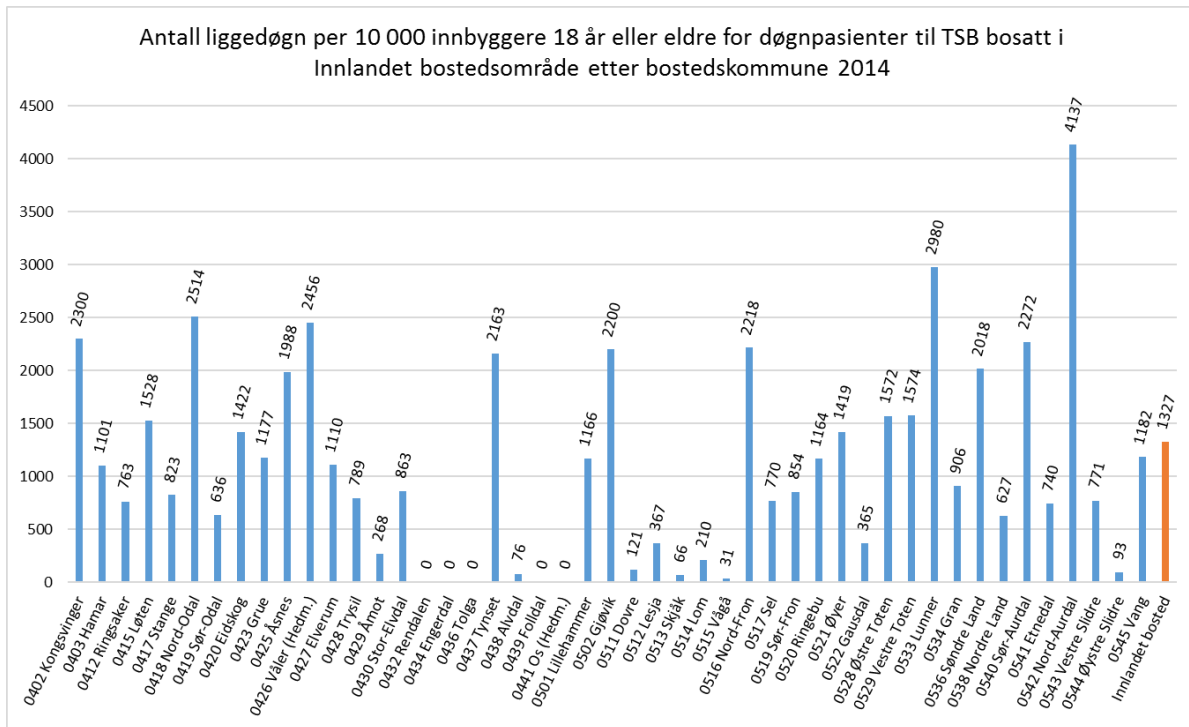
Figur 9 Antall liggedager pr 10 000 innbyggere, PHV, fordelt etter bostedskommune

Forbruk av liggedager for PHV ligger noe høyere enn resten av landet.



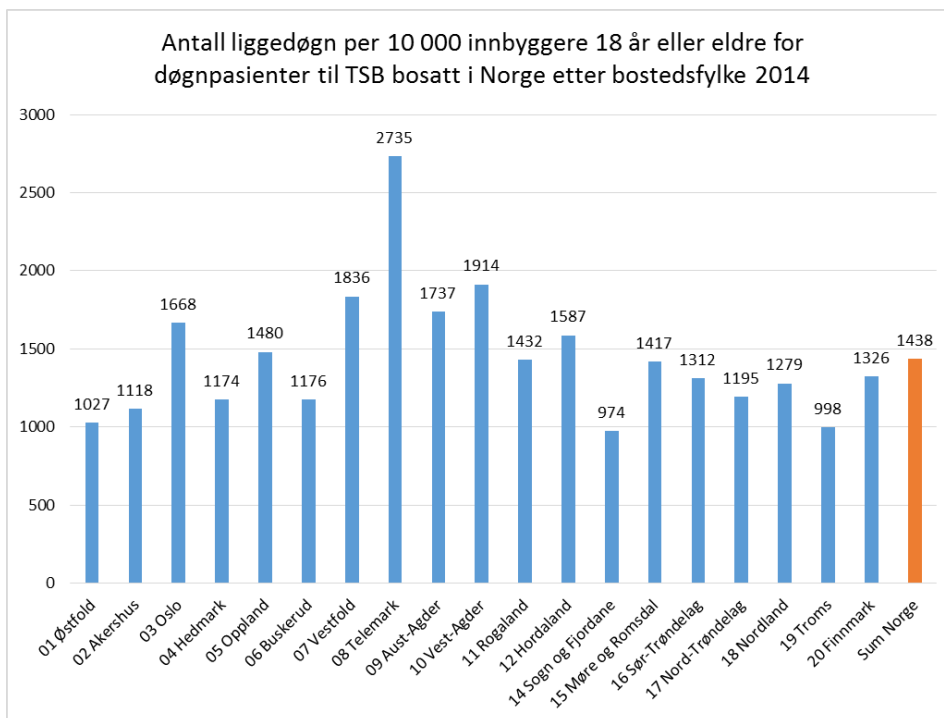
Figur 10 Antall liggedager pr 10 000 innbyggere, PHV, fordelt etter bostedsfylke

Forbruksrater for TSB for liggedager er noe lavere enn landet gjennomsnitt. Innenfor TSB finner man store variasjoner mellom kommuner.



Figur 11 Antall liggedager pr 10 000 innbyggere, TSB, fordelt etter bostedskommune

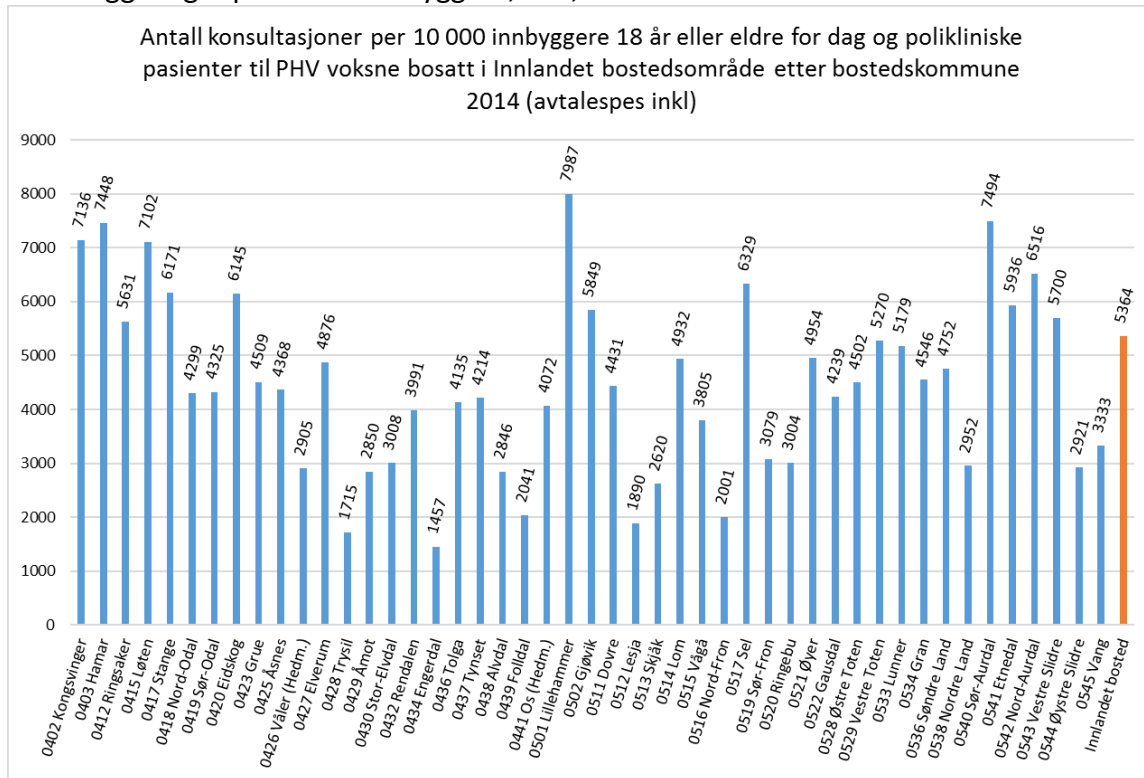
Som figuren viser har noen kommuner ikke forbruk knyttet til liggedager for TSB. Enkelte kommuner har dermed stort forbruk av liggedager for TSB (Nord- Aurdal). Årsaker til slike forskjeller kan ikke avdekkes i denne analysen og krever mer detaljert analyser.



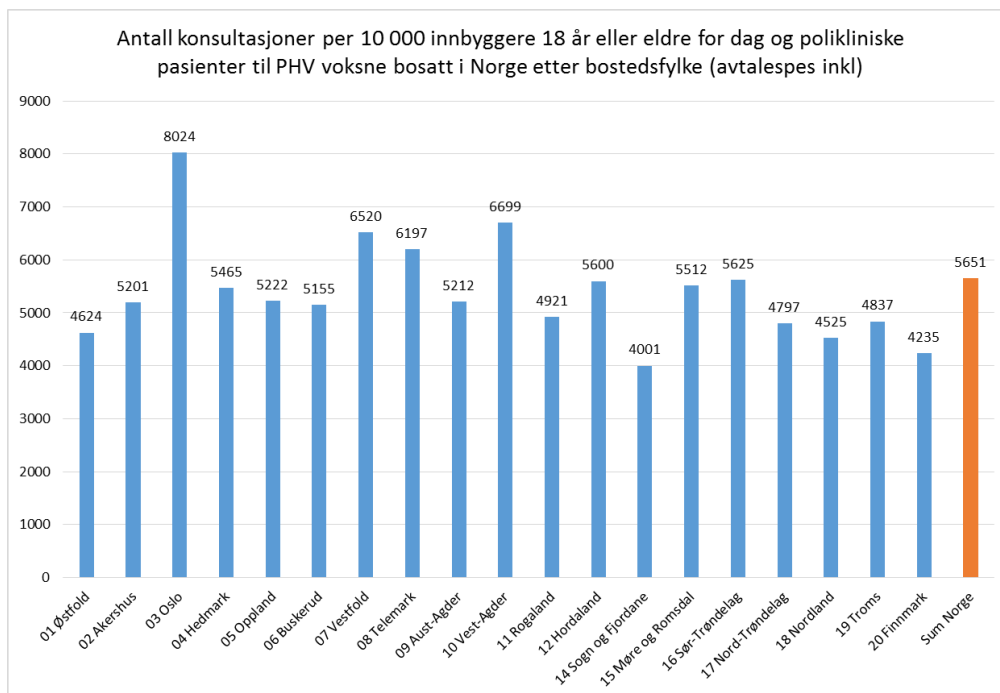
Figur 12 Antall liggedager pr 10 000 innbyggere, TSB, fordelt etter bostedsfylke

Når det gjelder forbruket av polikliniske konsultasjoner (inkl. avtale spes.) for PHV er den også varierende mellom kommuner i SIHF opptaksområde, men generelt ligger på lavere nivå enn resten av landet.

Antall liggedager pr 10 000 innbyggere, TSB, fordelt etter bostedskommune

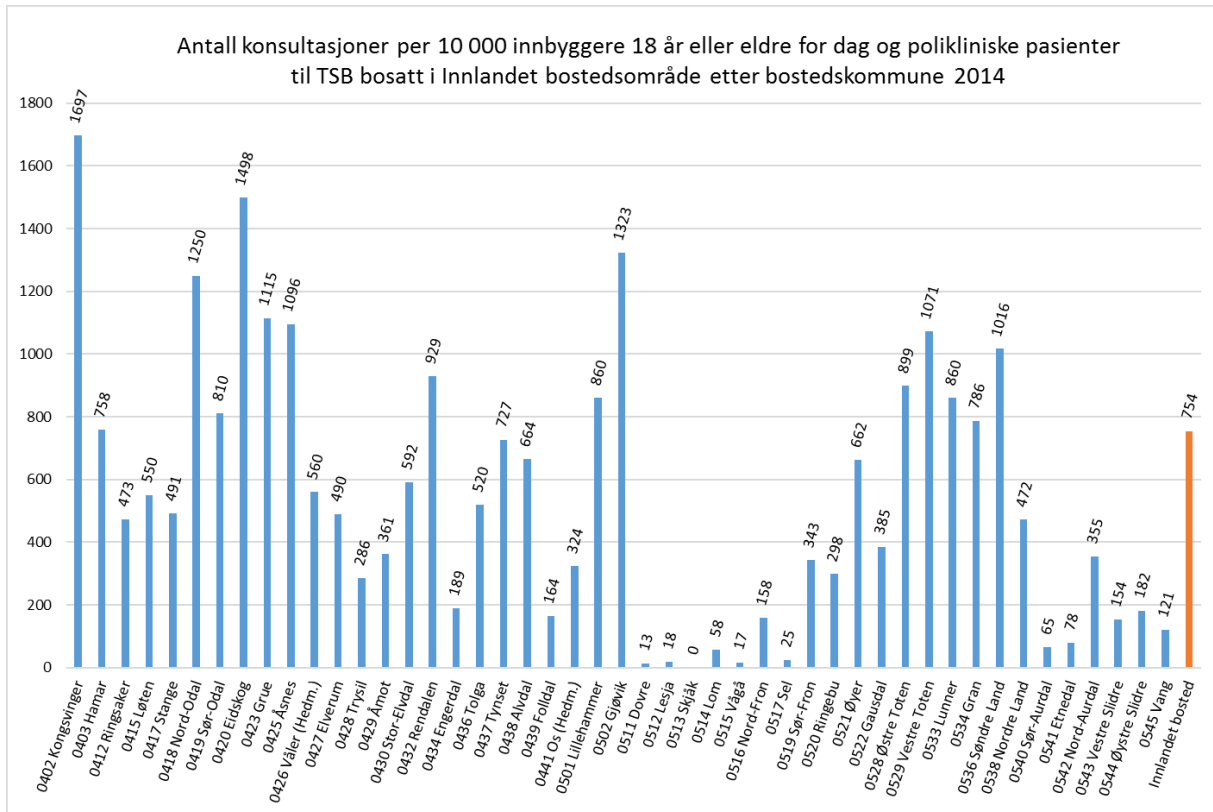


Figur 13 Antall polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere (inkl.avt.spes.), PHV, fordelt etter bostedskommune

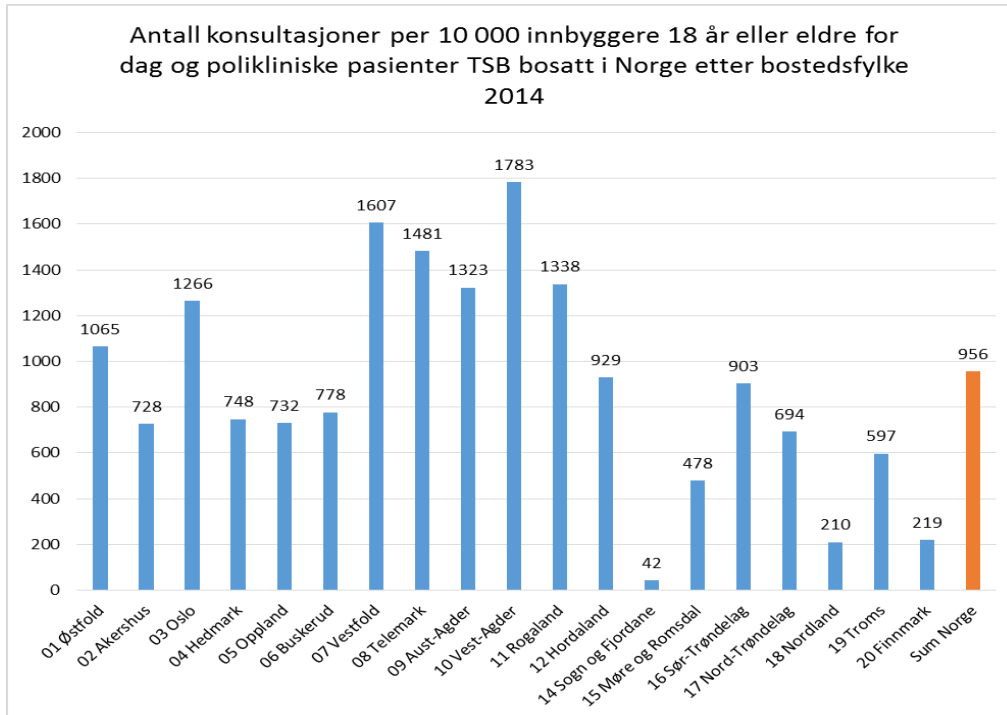


Figur 14 Antall polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere (inkl.avt.spes.), PHV, fordelt etter bostedsfylke

For forbruket av poliklinikk i TSB er tendensen det samme som for PHV og forbruket er lavere enn på landsbasis.



Figur 15 Antall polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere (inkl.avt.spes.), TSB, fordelt etter bostedskommune

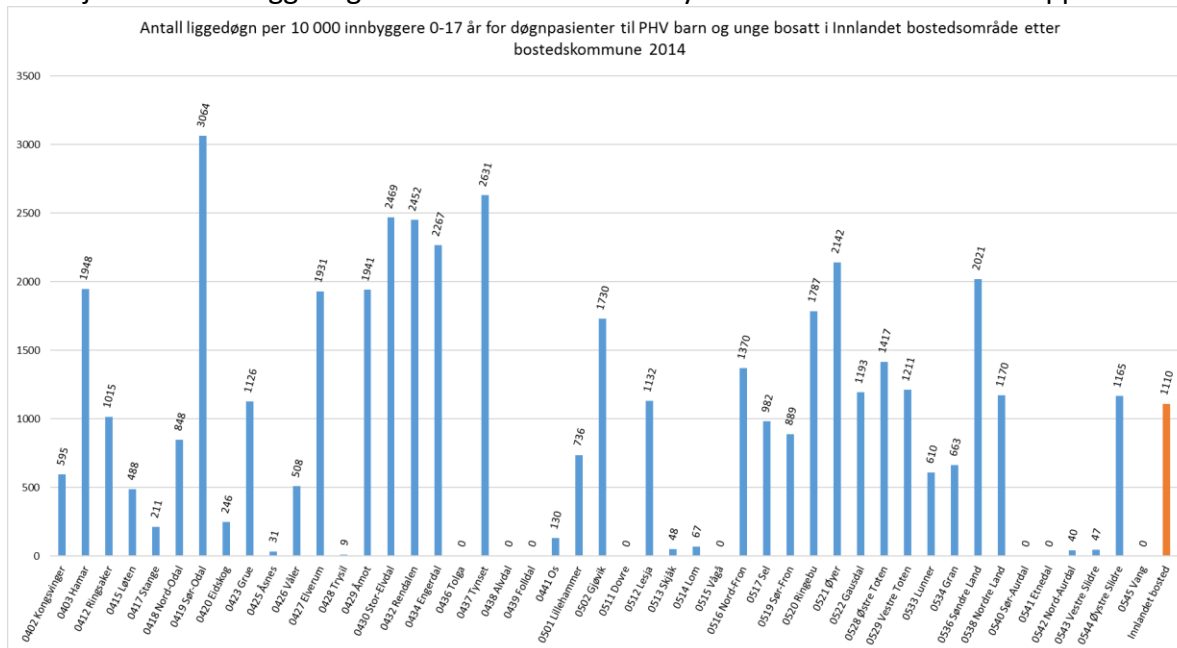


Figur 16 Antall polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere (inkl.avt.spes.), PHV, fordelt etter bostedsfylke

6.2. Forbruksrater for PHBUP

I dette kapitlet er forbruksrater for liggedager og poliklinikk beskrevet. Forbruksratene er beregnet for befolkningen fra 0-17 år for kommuner i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde. Det er også beregnet forbruksrater på bostedsfylke nivå, slik at en overordnet sammenligning kan gjennomføres. Forbruksrater er ikke standardiserte rater.

Figuren som viser antall liggedager pr 10 000 innbyggere (0-17 år) viser at det er veldig store variasjoner i antall liggedager mellom kommuner i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde.

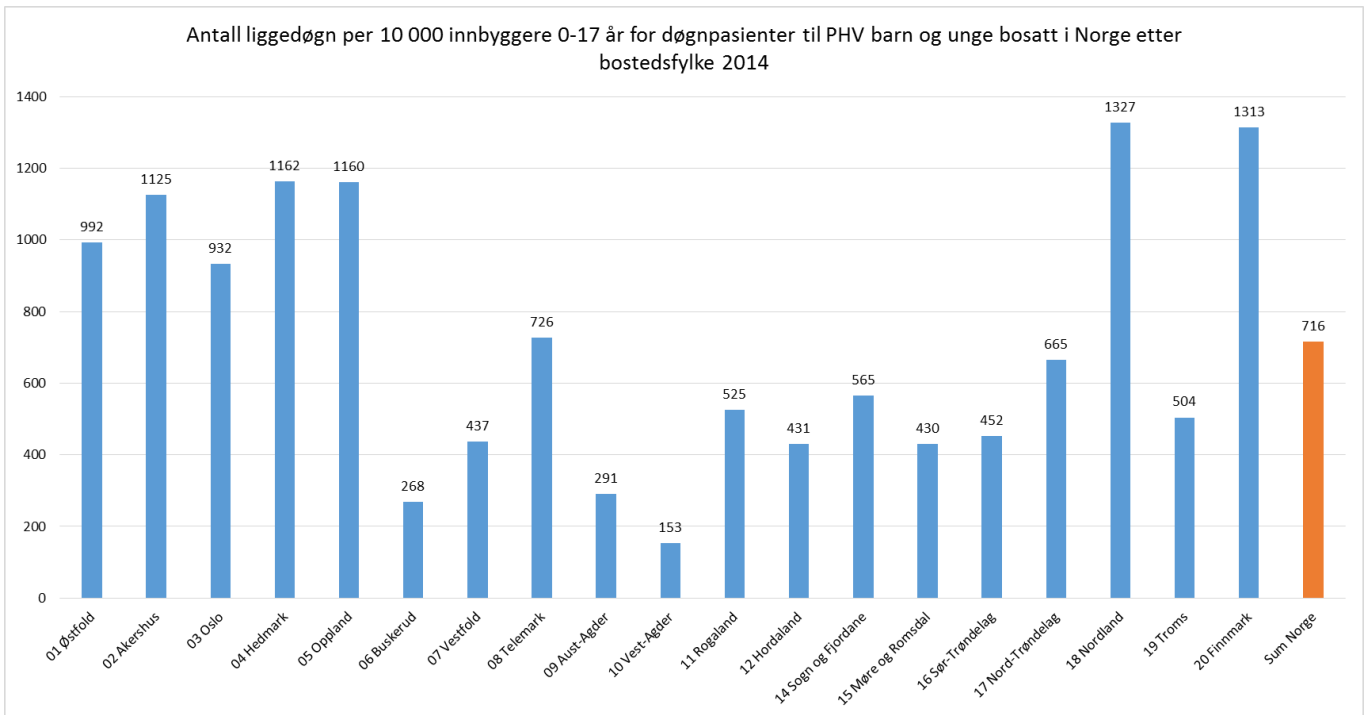


Figur 17 Forbruksrater liggedøgn pr 10 000 innbyggere 0-17 år, 2014, fordeling på kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde

Som figuren viser er den høyeste forbruk av liggedager i Sør-Odal kommune. Grunnen til variasjonene i forbruket er ukjent. Gjennomgang av barnehelseatlas mangler informasjon om forbruket av psykiatriske tjenester for barnepopulasjonen⁴.

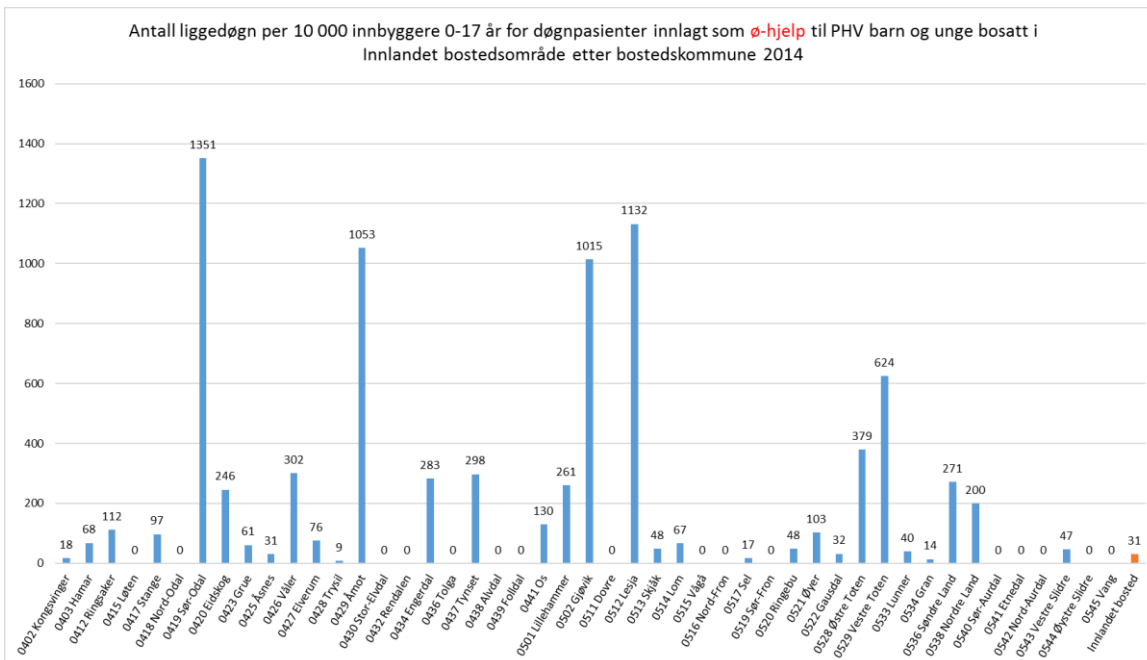
Gjennomsnittlig forbruk av liggedager i SIHF er lavere enn andre fylker i landet. For eksempel har Nordland og Finnmark høyere forbruk av liggedager i denne aldersgruppen.

⁴ <http://www.helseatlas.no/pasientutvalg/category41321.html>



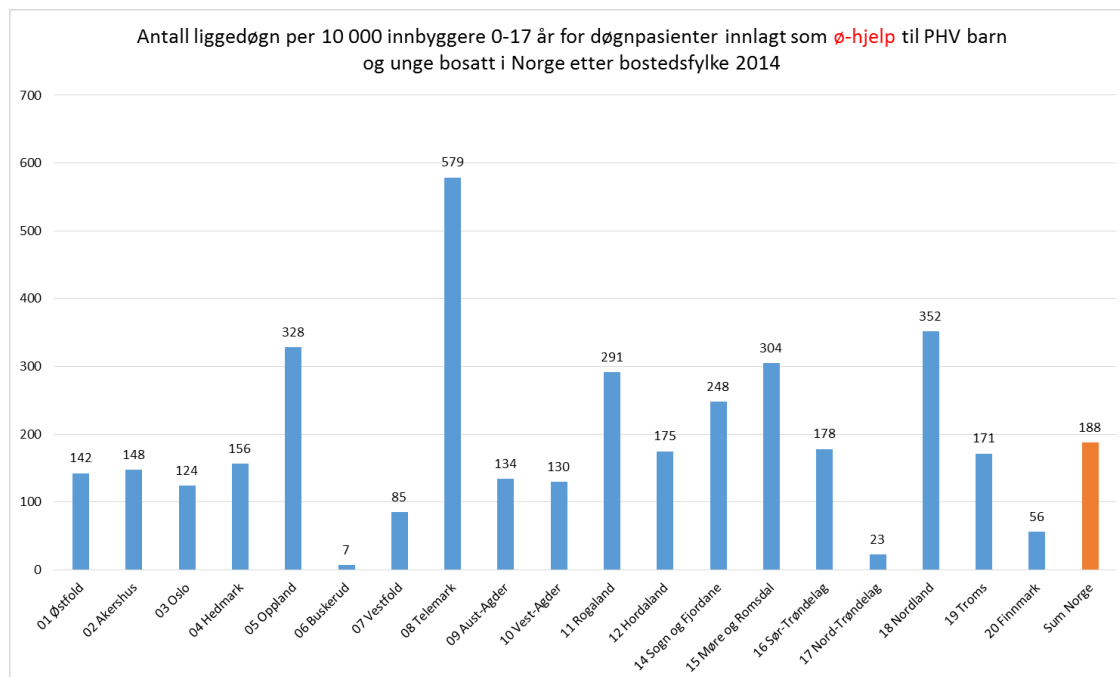
Figur 18 Forbruksrater liggedøgn pr 10 000 innbyggere 0-17 år, 2014, fordeling på fylkesnivå og gjennomsnitt for Norge

Forbruk av liggedager for øyeblikkelig hjelp er varierende mellom kommuner i Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde.



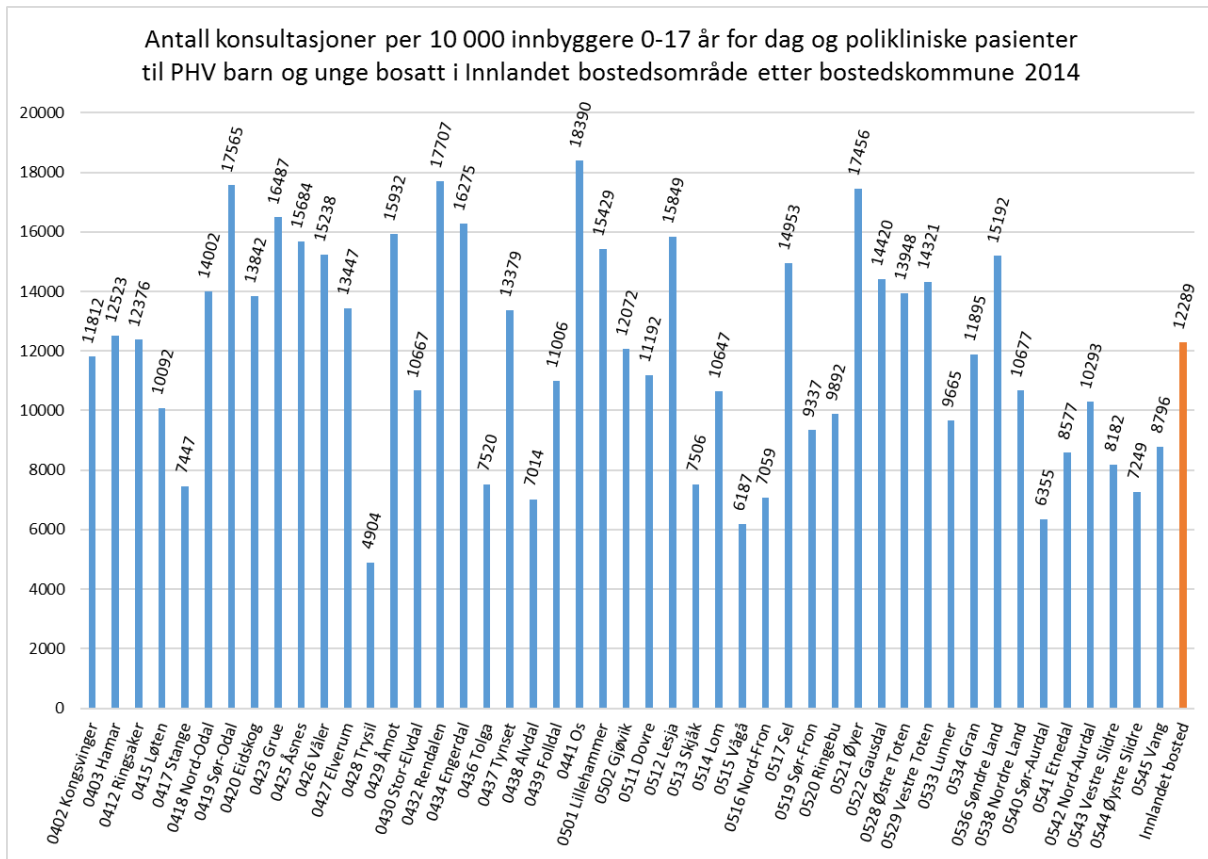
Figur 19 Forbruksrater liggedøgn pr 10 000 innbyggere 0-17 år, øyeblikkelig hjelp, 2014, fordeling på kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde

Store variasjoner mellom kommuner for liggedager gir et lavt gjennomsnitt. Sammenlignet med andre fylker, ligger noen kommuner i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde noe høyere enn mange andre fylker.



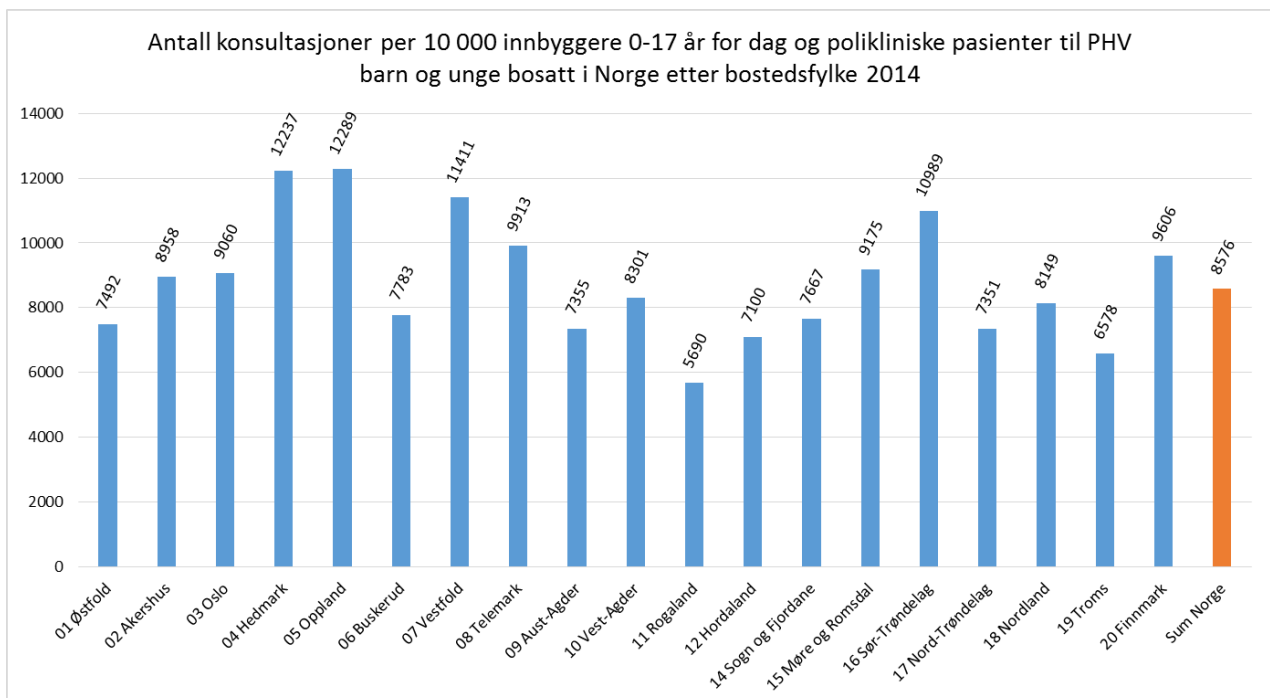
Figur 20 Forbruksrater liggedøgn pr 10 000 innbyggere 0-17 år, øyeblikkelig hjelp, 2014, fordeling på fylkesnivå og gjennomsnitt for Norge

Når det gjelder forbruket av dag og poliklinikk (inkludert avtalespesialister), finner man også variasjoner mellom kommuner.



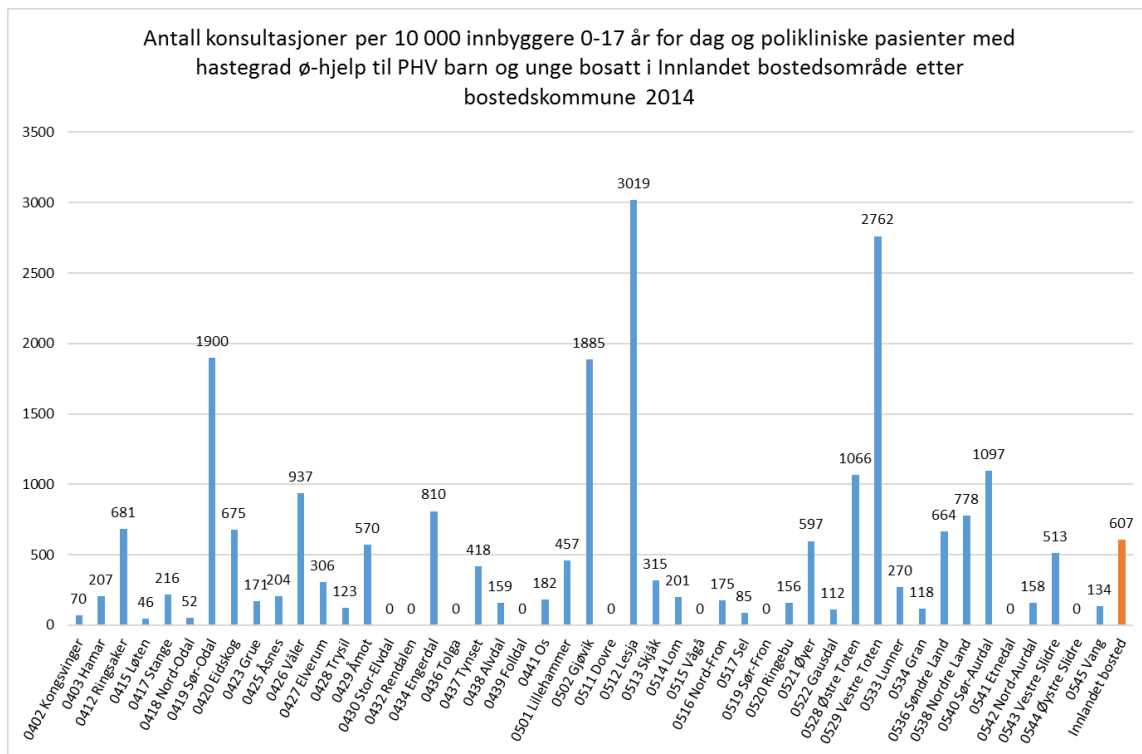
Figur 21 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere 0-17 år, 2014, fordeling på kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde

Sammenlignet med andre fylker er forbruket betydelig høyere.



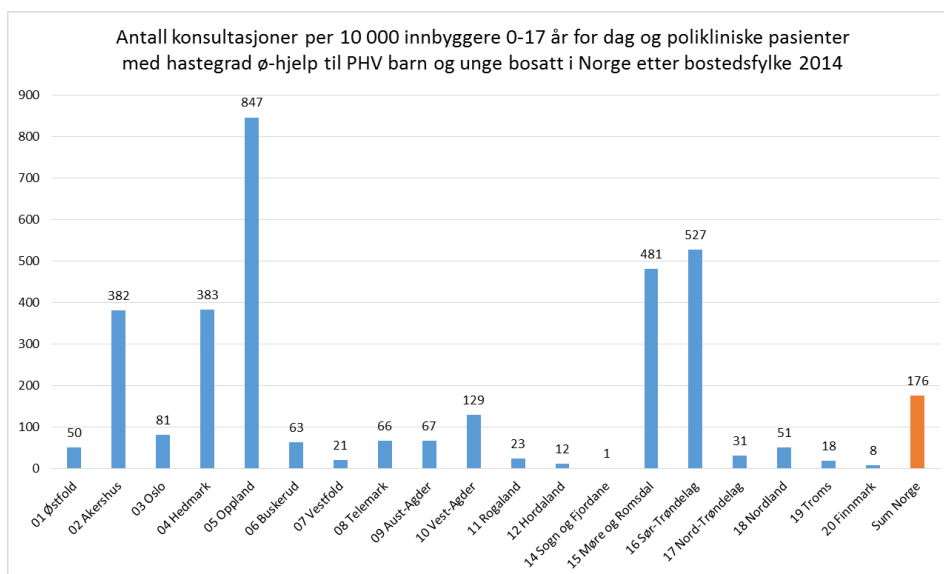
Figur 22 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere 0-17 år, 2014, fordeling på fylker og gjennomsnitt for Norge

Forbruk av øyeblikkelig hjelp konsultasjoner er også varierende mellom kommuner.



Figur 23 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere 0-17 år, øyeblikkelig hjelp, 2014, fordeling på kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde

Det er spesielt Lesja kommunen som skiller seg ut. Summarisk sett vil Innlandet ligge høyere i forbruk av antall ø.hjelps konsultasjoner enn Norge. Årsaker til store forskjeller mellom SIHF opptaksområde og Norge kan ikke forklares ut i fra tilgjengelige data. Men dette må tolkes med forsiktighet, pga. store variasjoner mellom fylker.



Figur 24 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner pr 10 000 innbyggere 0-17 år, øyeblikkelig hjelp, 2014, fordeling på fylker og gjennomsnitt for Norge

7 Fremskrevet aktivitet for døgnopphold, liggedager og poliklinikker mot 2040

I dette kapitlet vil framskrevet aktivitet blir kort beskrevet. I tillegg er kvalitative endringsfaktorer beskrevet og effekten av disse er vist i tabeller.

7.1. Demografisk framskrivning

Demografisk vekst fører til vekst i antall døgnopphold, liggedager og polikliniske konsultasjoner. Hvis man kun legger demografi til grunn for endringer i aktivitet, er veksten 7 % (døgnopphold +341, liggedager + 7418) for døgnopphold og liggedager og 4 % (+ 8074) for polikliniske konsultasjoner mot 2030.

Tabell 12 Effekt på aktivitet i psykisk helsevern av demografiske endringer 2014-2030, fordeling på diagnosegrupper

Effekt av demografiske endringer 2014-2030, Sykehuset Innlandet HF, psykiatrisk helsevern, alle tjenesteområder												
Pasientforløp	Døgnopphold 2014	Liggedager 2014	Polikliniske konsult. 2014	Døgnopphold 2030	Liggedager 2030	Polikliniske konsult. 2030	%-vise endringer døgnopphold 2014-2030	%-vise endringer liggedager 2014-2030	%-vise endringer dag og poliklinikk 2014-2030	Endringer døgnopphold 2014-2030	Endringer liggedager 2014-2030	Endringer dag og poliklinikk 2014-2030
Sum alle	4961	103925	224195	5302	111342	232269	7 %	7 %	4 %	341	7418	8074
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	102	2638	791	148	3676	906	45 %	39 %	15 %	46	1038	115
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	1038	14215	16415	1102	15277	17641	6 %	7 %	7 %	64	1062	1226
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	540	19341	8017	568	20189	8575	5 %	4 %	7 %	28	848	558
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	130	3608	1363	139	3991	1412	7 %	11 %	4 %	9	382	49
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	991	19072	40229	1081	20694	41636	9 %	9 %	3 %	90	1622	1407
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	413	7780	7170	436	8071	7517	6 %	4 %	5 %	23	290	347
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	569	7804	35160	602	8232	36042	6 %	5 %	3 %	33	429	882
8 F43.1 PTSD	124	2912	11098	126	2914	11345	1 %	0 %	2 %	2	1	247
9 F50-F59 Atferdsyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	95	3470	7946	92	3221	7843	-3 %	-7 %	-1 %	-3	-249	-103
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	285	4375	9700	289	4682	10240	1 %	7 %	6 %	4	307	540
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	166	3800	30667	170	3904	31597	2 %	3 %	3 %	4	104	930
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	21	1028	6438	21	1093	6860	2 %	6 %	7 %	0	65	422
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	50	538	209	52	534	234	4 %	-1 %	12 %	2	-3	25
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	39	1293	4611	40	1369	4488	2 %	6 %	-3 %	1	76	-123
15 Z-koder	91	359	19603	95	361	20631	4 %	1 %	5 %	4	2	1028
16 Andre ICD-10 tilstander	105	1571	13207	123	2259	13616	17 %	44 %	3 %	18	688	409
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	202	10121	11571	219	10875	11687	8 %	7 %	1 %	17	754	116

Som tabellen viser, er det variasjoner mellom ulike diagnosegrupper. Veksten i diagnosegruppe F00-F09 kan forklares med vekst i de eldste aldersgrupper og denne diagnosegruppe er demens representert.

Sett noe lengre inn i framtiden, vil demografisk vekst slå mer ut. I år 2040 vil antall døgnopphold og liggedager øke med 11 % (døgnopphold +557, liggedager + 11690) og antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 7 % (+16509) sammenlignet med 2014.

Tabell 13 Effekt på aktivitet i psykisk helsevern av demografiske endringer 2014-2040, fordeling på diagnosegrupper

Effekt av demografiske endringer 2014-2040, Sykehuset Innlandet HF, psykiatrisk helsevern, alle tjenesteområder												
Pasientforløp	Døgnopp- hold 2014	Liggedager 2014	Polikliniske konsult. 2014	Døgnopp- hold 2040	Liggedager 2040	Polikliniske konsult. 2040	%-vise endringer døgnopphold 2014-2040	%-vise endringer liggedager 2014-2040	%-vise endringer dag og poliklinikk 2014-2040	Endringer døgnopphold 2014-2030	Endringer liggedager 2014-2040	Endringer dag og poliklinikk 2014-2040
Sum alle	4961	103925	224195	5518	115615	240704	11 %	11 %	7 %	557	11690	16509
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	102	2638	791	161	4044	976	58 %	53 %	23 %	59	1406	185
2 F10-F19 Psykiske lidelser og adferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psychoaktive stoffer	1038	14215	16415	1132	15608	17962	9 %	10 %	9 %	94	1393	1547
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	540	19341	8017	596	20218	8897	10 %	5 %	11 %	56	877	880
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	130	3608	1363	147	4143	1457	13 %	15 %	7 %	17	535	94
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	991	19072	40229	1121	21782	42808	13 %	14 %	6 %	130	2711	2579
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	413	7780	7170	453	8539	7730	10 %	10 %	8 %	40	759	560
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	569	7804	35160	623	8666	37444	9 %	11 %	6 %	54	862	2284
8 F43.1 PTSD	124	2912	11098	129	2950	11732	4 %	1 %	6 %	5	38	634
9 F50-F59 Atferdsyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	95	3470	7946	97	3497	8399	3 %	1 %	6 %	2	27	453
10 F60-F69 Personlighets- og adferdsforstyrrelser hos voksne	285	4375	9700	300	4811	10440	5 %	10 %	8 %	15	436	740
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	166	3800	30667	179	4056	32945	8 %	7 %	7 %	13	256	2278
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	21	1028	6438	22	1085	7069	6 %	6 %	10 %	1	57	631
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	50	538	209	55	547	222	10 %	2 %	6 %	5	10	13
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	39	1293	4611	40	1410	4792	3 %	9 %	4 %	1	117	181
15 Z-koder	91	359	19603	99	378	21168	9 %	5 %	8 %	8	19	1565
16 Andre ICD-10 tilstander	105	1571	13207	136	2545	14269	29 %	62 %	8 %	31	974	1062
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	202	10121	11571	230	11335	12393	14 %	12 %	7 %	28	1214	822

Den demografiske framskriving er et utgangspunkt for videre framskrivninger i den kvalitative delen av framskrivingsmodellen. Den kvalitative framskrivninger er kort beskrevet i de neste kapitlene.

7.2. Kvalitativ framskrivning

Den demografisk framskrevne aktiviteten korrigeres for effekter av endringsfaktorer som påvirker forbruket av tjenester i tillegg til de demografiske endringene. Effekten av endringsfaktorene fastlegges gjennom simulering av forventet endring for viktige pasientgrupper. Grunnlaget for disse vurderingene er både kvantitative og kvalitative data og informasjon om status i dagens sykehus, faglig referanseinformasjon og trendbeskrivelser. I framskrivingsmodellen finnes flere omstillingsfaktorer som brukes for å justere demografisk framskrevet aktivitet innenfor psykiatrisk helsevern:

- Endring i forventninger og forbruk. Tilbudet av helsetjenester påvirkes av etterspørselen etter helsetjenester, og et forbruk kan bli bestemt av nivået på tilbudet. Gjennom forebygging vil det psykiske helsevesenet og TSB bidra til å redusere behov, men godt utbygde tjenester med utvikling av ny teknologi, diagnostikk og behandlingsmetoder kan bidra til å avdekke behov og skape nye behov (evt. ny etterspørsel). I løpet av de siste ti-årene har pasientrollen endret seg fra å være en mer eller mindre passiv mottaker til å bli en informert medvirker med større krav og sterkere forventninger til tjenestetilbudene. Den nye rollen er i hovedsak ønsket, og ny fordeling av makt, roller og ansvar mellom pasient og behandler, og mellom bruker og helsevesen stadfestes blant annet ved endringer i pasient- og brukerrettighetsloven. Det er grunn til å anta at denne utviklingen vil fortsette og ytterligere forsterkes av at mange pasienter vil ha økte kunnskaper om sine sykdommer og om mulige behandlingsformer, noe som også vil kunne føre til økt etterspørsel etter behandlingstilbud.

- Endringer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Gjelder endringer som i noen grad er styrbare og som utgangspunktet påvirker pasientstrømmene for definerte pasientgrupper. Dette gjelder samhandling med kommuner. Effekten beregnes som % -vis endring i pasientstrømmer for bestemte pasientgrupper, mellom sykehus og kommunehelsetjeneste.
- Medisinsk og teknologisk utvikling. Endringsfaktorer som påvirker organisering av tjenester og ressurser i et HF/sykehusenhet. Som et eksempel her kan nevnes e-konsultasjoner som kan gjennomføres ved bruk av nye teknologiske løsninger.

Disse endringsfaktorene brukes for å justere demografisk framskrevet behov.

7.3. Effekter av kvalitativ framskrivning

Et utviklingstrekk vil være at økt etterspørsel genererer et økt behov for polikliniske tjenester, dagbehandling og arenafleksible tjenester utover økning i befolkning. Ett scenario vil være at behovet for polikliniske tjenester innenfor det psykiske helsevern for voksne øker med samme nivå som fra 2009 til 2013 (realvekst 2,8 pst). Det vil i så fall bety en realvekst på 8,9 % fra 2014 til 2030 og med 14,4 % fra 2014 til 2040. Økningen i antall polikliniske konsultasjoner de senere årene har imidlertid sammenheng med en utbygging av kapasiteten delvis koblet til en styrt overføring av ressurser fra døgntilbud til poliklinikker. Strukturelle endringer i tilbudene vil påvirke den tilbudsbedingede etterspørselen. Terskelen for å søke hjelp for også lettere psykiske lidelser kan forventes å bli lavere ved et større innslag av befolkningsnære polikliniske tilbud.

Det psykiske helsevernet legger hovedvekt på ambulant virksomhet, polikliniske tjenester og samarbeid med det kommunale tjenesteapparatet, eksterne aktører i tillegg til familie, skole og nærmiljø. Det er derfor grunnlag for å anta at en del av aktiviteten vil foregå i regi av kommunen.

Effekt av kvalitative endringer for framskrivningsårene 2030 og 2040 er vist i tabellene under. Antall liggedager er den sentrale verdien for beregning av kapasitetsbehov i form av antall senger. I tabellene er det vist effekt av endringsfaktorer på antall liggedager.

Som tabellen under viser vil antall liggedager øke (+9897) pga økning i forventninger og forbruk. Faktorer som overføring til kommuner har dermed motsatt virkning og det er forutsatt at 16 165 liggedager mot 2030 eller 28 668 liggedager (inkl. effekt til 2030) mot 2040 vil bli overført til kommunene. Dette antall liggedager tilsvarer 92 sengeplasser med beleggsprosent på 85 %.

Det er god erfaring med å bruke brukerstyrte døgnplasser for psykiatriske pasienter. En studie fra Norge viser et samlet innleggelsestid ble redusert med 33% og samlet tid for tvangsinnleggelse ble halvert⁵. Ved etablering av slike plasser i kommunene, kan liggedagene ved DPS og sykehus reduseres.

Utvikling av teknologi kan også medføre reduksjon i antall liggedager. Teknologisk utvikling vil gjøre det mulig å følge opp pasienter etter utskrivning. Dette kan gjennomføres gjennom e- møter mellom pasienter og spesialister.

⁵ Haskestad S, Tytlandsvik M. Brukerstyrte kriseinnleggelser ved alvorlig psykisk lidelse. Tidsskr Nor Legeforen nr. 1, 2008; 128: 32–5

Tabell 14 Framskrivning av aktivitet psykisk helsevern, effekt av demografi og kvalitative endringsfaktorer, 2014-2030, fordeling på diagnosegrupper

Pasientforløp	Ant lgdgn demogr framskr 2030	Ant lgdgn etter økning tilb og forv 2030	Endring fra demogr til økn forv og tilbud 2030	Pst-endring fra demogr til tilb og forv 2030	Ant liggedgn etter overfør til kommune 2030	Endring lgdgn etter overf kommune 2030	Pst-endring overfør kommune fra tilb og ettesp 2030	Ant lgdgn demogr og kval fakt, med.tekn.ut vking 2014-2030	Endring i lgdgn framskr 2014-2030 alle effekter	Pst-endring i lgdgn framskr 2014-2030 alle effekter
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptoma	3 676	4 003	327	8,9	3 469	-534	-13,3	3 006	369	14
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsfors	15 277	16 635	1 358	8,9	14 417	-2 218	-13,3	12 494	-1 721	-12
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp	20 189	21 983	1 795	8,9	19 052	-2 931	-13,3	16 512	-2 829	-15
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	3 991	4 346	355	8,9	3 766	-579	-13,3	3 264	-344	-10
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemning	20 694	22 534	1 839	8,9	19 529	-3 004	-13,3	16 925	-2 146	-11
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	8 071	8 788	717	8,9	7 616	-1 172	-13,3	6 601	-1 180	-15
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastr	8 232	8 964	732	8,9	7 769	-1 195	-13,3	6 733	-1 071	-14
8 F43.1 PTSD	2 914	3 173	259	8,9	2 750	-423	-13,3	2 383	-529	-18
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet n	3 221	3 507	286	8,9	3 040	-468	-13,3	2 634	-836	-24
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsfors	4 682	5 098	416	8,9	4 418	-680	-13,3	3 829	-545	-12
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følels	3 904	4 251	347	8,9	3 684	-567	-13,3	3 193	-607	-16
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	1 093	1 190	97	8,9	1 031	-159	-13,3	894	-134	-13
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	534	582	47	8,9	504	-78	-13,3	437	-101	-19
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1 369	1 491	122	8,9	1 292	-199	-13,3	1 120	-173	-13
15 Z-koder	361	393	32	8,9	341	-52	-13,3	295	-64	-18
16 Andre ICD-10 tilstander	2 259	2 460	201	8,9	2 132	-328	-13,3	1 848	277	18
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	10 875	11 842	967	8,9	10 263	-1 579	-13,3	8 895	-1 226	-12
Sum	111 342	121 239	9 897	8,9	105 074	-16 165	-13,3	91 064	-12 860	-12

Tabell 15 Framskrivning av aktivitet psykisk helsevern, effekt av demografi og kvalitative endringsfaktorer, 2014-2040, fordeling på diagnosegrupper

Pasientforløp	Ant lgdgn demogr framskr 2040	Ant lgdgn etter økning tilb og forv 2040	Endring fra demogr til økn forv og tilbud 2040	Pst-endring fra demogr til tilb og forv 2040	Ant liggedgn etter overfør til kommune 2040	Endring lgdgn etter overf kommune 2040	Pst-endring overfør kommune 2040	Ant lgdgn demogr og kval fakt, med.tekn.ut vking 2014-2040	Endring i lgdgn framskr 2014-2040 alle effekter	Pst-endring i lgdgn framskr 2014-2040 alle effekter
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptoma	4 044	4 628	584	14	3 626	-1 003	-22	2 840	202	8
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsfors	15 608	17 863	2 255	14	13 993	-3 870	-22	10 961	-3 254	-23
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp	20 218	23 139	2 920	14	18 125	-5 013	-22	14 198	-5 143	-27
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	4 143	4 742	598	14	3 714	-1 027	-22	2 910	-699	-19
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemning	21 782	24 929	3 146	14	19 528	-5 401	-22	15 297	-3 775	-20
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	8 539	9 773	1 233	14	7 655	-2 117	-22	5 997	-1 784	-23
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastr	8 666	9 917	1 252	14	7 769	-2 149	-22	6 085	-1 718	-22
8 F43.1 PTSD	2 950	3 376	426	14	2 645	-731	-22	2 072	-841	-29
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet n	3 497	4 002	505	14	3 135	-867	-22	2 456	-1 014	-29
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsfors	4 811	5 506	695	14	4 313	-1 193	-22	3 378	-996	-23
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følels	4 056	4 642	586	14	3 636	-1 006	-22	2 848	-952	-25
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	1 085	1 242	157	14	973	-269	-22	762	-266	-26
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	547	627	79	14	491	-136	-22	384	-153	-28
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1 410	1 613	204	14	1 264	-350	-22	990	-303	-23
15 Z-koder	378	432	55	14	339	-94	-22	265	-94	-26
16 Andre ICD-10 tilstander	2 545	2 912	368	14	2 281	-631	-22	1 787	216	14
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	11 335	12 972	1 637	14	10 161	-2 811	-22	7 960	-2 161	-21
Sum	115 615	132 315	16 700	14	103 646	-28 668	-22	81 190	-22 735	-22

Samlet effekt av reduksjon av liggedager fra 2014 er på 12 % (-12 860) mot 2030 og på 22 % (-22735) mot 2040.

8 Oppsummering av framskrevet og omstilt aktivitet og kapasitetsbehov mot 2040, fordelt etter geografisk sted og omsorgsnivå

I dette kapitlet vil aktivitet og kapasitetsbehov for PHV, TSB og PHBUP bli presentert og fordelt etter geografisk sted, dvs. geografiske stedene som Kongsvinger, Lillehammer, Tynset Hamar og Elverum. I tillegg vil aktivitet for DPS og sykehus psykiatri vil bli vist separat med aktivitet for PHBUP inkludert.

Aktivitet og beregnet kapasitetsbehov for PHV, TSB og PHBUP er sett under ett. Sykehusaktivitet for PHBUP er spesielt skilt ut fra annen aktivitet og beskrevet i eget kapittel.

For beregning av kapasitetsbehov for geografiske stedene er det benyttet både basis og høy utnyttelsesgrad for å se på effekter ved å bruke ulike utnyttelsesgrader.

Tabell 16 Beregnet kapasitetsbehov DPS, Sykehuset Innlandet, 2040, fordeling etter geografisk sted

DPS psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2040, basis ut.gr.			DPS psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2040, høy ut.gr.	
DPS, etter geografisk sted	Døgnplasser	Poliklinikk rom	Døgnplasser	Poliklinikk rom
Elverum/Hamar	24	100	23	62
Gjøvik	27	101	25	63
Lillehammer	15	71	14	44
Kongsvinger	10	44	9	28
Tynset	6	12	5	8
Sum	81	327	77	205

Som tabellen viser er det store forskjeller i antall polikliniske rom ved å bruke enten basis eller høy utnyttelsesgrad. Det å utvide direkte pasienttid ved poliklinikker med 2 timer og korte ned konsultasjonstid, dvs. direkte pasienttid fra 6 timer til 8 timer og konsultasjonstid redusert fra 90 til 75 minutter, har store kapasitetsmessige konsekvenser. Dette gjelder både DPS'ene og sykehuspsykiatri.

Tabell 17 Beregnet kapasitetsbehov sykehuspsykiatri, Sykehuset Innlandet, 2040, fordeling etter geografisk sted

Sykehus psykiatri, Sykehuset Innlandet HF, 2040, basis og høy utnyt.gr.				
Geografisk sted	Antall døgnplasser, basis	Antall poliklinikk rom, basis	Antall døgnplasser, høy	Antall poliklinikk rom, høy
Reinsvoll	97	4	92	2
Sanderud	63	6	59	4
Sum	160	10	151	6

Tabell 18 Beregnet kapasitetsbehov PHBUP, Sykehuset Innlandet, 2040

PHBUP, Sykehuset Innlandet HF, 2040, basis og høy utnyt.gr.				
Tjenesteområde	Antall døgnplasser, basis	Antall poliklinikk rom, basis	Antall døgnplasser, høy	Antall poliklinikk rom, høy
PHBUP	24	20	23	12

Valg av utnyttelsesgrad er et strategisk spørsmål og beslutningen om hvilken utnyttelsesgrad man skal legge til grunn for kapasitetsberegninger er eierstrategi. Utnyttelsesgrad er også avhengig av arbeidsprosesser, organisering av disse prosesser, bemanning og andre forutsetninger.

I de følgende kapitlene vil beregnet aktivitet og kapasitetsbehov bli presentert for hver geografisk sted og sykehuspsykiatri. PHBUP er beskrevet i eget kapittel.

Kapasitetsbehov er beregnet både ved hjelp av basis og høy utnyttelsesgrad hvor hensikten er å vise kapasitetsmessige effekter ved bruk av ulike utnyttelsesgrader. Effekt av endringsfaktor «overføring til kommuner» er også visst i form av absolutte tall.

8.1. DPS Elverum og Hamar

Tabell 19 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, DPS Elverum og Hamar, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet , Elverum og Hamar DPS, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjsn liggetid normalseng	Ant polikl kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	3	41	14	43
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	114	879	8	4 572
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	84	1 743	21	2 689
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	43	606	14	457
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	128	2 824	22	7 694
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	79	1 549	20	1 849
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	105	1 015	10	8 594
8 F43.1 PTSD	24	383	16	3 432
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	9	103	11	842
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	46	285	6	4 000
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	17	258	15	10 200
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	1	8	8	2 608
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	13	156	12	13
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	6	67	11	806
15 Z-koder	9	25	3	7 495
16 Andre ICD-10 tilstander	1	9	9	4 355
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	5	154	31	1 610
Sum	687	10 105	15	61 259

Basert på informasjon fra tabeller vil antall døgnopphold fra 2030 til 2040 vil øke med 85 døgnopphold eller 11%. Dette anses å være en liten økning i løpet av en 10 års periode.

Tabell 20 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Elverum og Hamar

Registrert og framskrevet (omstilt) aktivitet, endringer i aktivitet. DPS Elverum og Hamar, 2014-2040	
Døgnopph normalseng 2014	687
Liggedgn normalseng 2014	10 105
Ant polikl kons 2014	61 259
Døgnopph normalseng 2030	794
Liggedgn normalseng 2030	8 264
Ant polikl kons 2030	79 857
Døgnopph normalseng 2040	878
Liggedgn normalseng 2040	7 454
Ant polikl kons 2040	91 915
Endring av døgnopphold 2030-2040, %	11 %
Endring av døgnopphold 2014-2040, %	28 %
Endring av antall liggedager 2030-2040, %	-10 %
Endring av antall liggedager 2014-2040, %	-26 %
Endring av antall polikliniske konsultasjoner 2014-2040, %	50 %

I 2014 var det 687 døgnopphold og total økning fra 2014 til 2040 ligger på 28 % (eller +191 døgnopphold).

Antall liggedager vil fortsatt bli redusert. Fra 2030 til 2040 er det beregnet nedgang i antall liggedager på 10 % (-810 liggedager). Den totale nedgangen av antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 36 % (-2651 liggedager).

Antall polikliniske konsultasjoner øker med 50 % fra 2014 (61259 polikliniske konsultasjoner) til 91 915 polikliniske konsultasjoner i 2040.

De er registret 33 døgnplasser i 2016. Alle døgnplasser er innenfor for PHV. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 24 døgnplasser for 2040.

Tabell 21 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, DPS Elverum og Hamar, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, DPS Elverum og Hamar, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklpl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklpl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklpl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklpl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	2	7	2	4	2	7	2	5
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	5	4	4	2	4	5	4	3
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	2	1	2	0	1	1	1	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	7	11	7	7	7	12	6	8
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	4	3	4	2	4	3	4	2
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	3	12	3	7	2	14	2	9
8 F43.1 PTSD	1	5	1	3	1	5	1	3
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	1	0	1	0	1	0	1
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	6	1	3	1	6	1	4
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	1	14	1	9	1	16	1	10
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	4	0	2	0	4	0	3
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	1	0	1	0	1	0	1
15 Z-koder	0	11	0	7	0	12	0	7
16 Andre ICD-10 tilstander	0	6	0	4	0	7	0	4
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	0	3	0	2	0	4	0	3
Sum	27	87	25	54	24	100	23	62

Det er beregnet 100 polikliniske konsultasjonsrom (plasser) i 2040. Disse kan fordeles mellom ulike tjenesteområder på følgende måte: 53 rom for PHV, 37 rom for PHBUP og 10 rom for TSB.

8.2 DPS Gjøvik

Tabell 22 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Gjøvik

Registrert aktivitet , Gjøvik DPS, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjennliggetid normalseng	Ant poliki kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2	22	11	144
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	27	503	19	5 768
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	58	1 215	21	1 431
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	5	208	42	211
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	150	3 189	21	13 672
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	40	1 112	28	1 886
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	84	1 469	17	11 031
8 F43.1 PTSD	14	471	34	3 006
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	27	1 218	45	1 721
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	22	210	10	2 112
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	11	207	19	7 821
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	1	7	7	3 360
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	3	33	11	26
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1	43	43	818
15 Z-koder	3	18	6	3 155
16 Andre ICD-10 tilstander	3	18	6	2 046
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	10	725	73	3 896
Sum	461	10 668	23	62 104

Antall døgnopphold vil øke fra 2030 til 2040 med 56 døgnopphold eller 11 %. Dette anses å være liten økning i løpet av en 10 års periode.

Tabell 23 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Gjøvik

Registrert og framskrevet (omstilt) aktivitet, endringer i aktivitet. DPS Gjøvik, 2014-2040	
Døgnopph normalseng 2014	461
Liggedgn normalseng 2014	10 668
Ant polikl kons 2014	62 104
Døgnopph normalseng 2030	527
Liggedgn normalseng 2030	9 197
Ant polikl kons 2030	81 030
Døgnopph normalseng 2040	583
Liggedgn normalseng 2040	8 251
Ant polikl kons 2040	92 691
Endring av døgnopphold 2030-2040, %	11 %
Endring av døgnopphold 2014-2040, %	26 %
Endring av antall liggedager 2030-2040, %	-10 %
Endring av antall liggedager 2014-2040, %	-23 %
Endring av antall polikliniske konsultasjoner 2014-2040, %	49 %

I 2014 var det 461 døgnopphold og økningen fra 2014 til 2040 ligger på 26 % (eller +122 døgnopphold).

Antall liggedager vil reduseres, fra 2030 til 2040 og det er beregnet nedgang i antall liggedager på 10 % (-946 liggedager). Den totale reduksjonen i antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 23 % (-2417 liggedager).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 49 % fra 2014 (62 104 polikliniske konsultasjoner) til 92 691 polikliniske konsultasjoner i 2040.

De var registret 40 døgnplasser i 2016. Alle døgnplasser er innafor for PHV. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 27 døgnplasser for år 2040.

Tabell 24 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, DPS Gjøvik, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, DPS Gjøvik, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	2	8	1	5	1	9	1	6
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	3	2	3	1	3	2	3	1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	1	0	1	0	1	0	1	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	10	19	9	12	8	21	8	13
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	3	3	3	2	3	3	3	2
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	4	15	4	10	4	17	3	11
8 F43.1 PTSD	1	4	1	3	1	5	1	3
9 F50-F59 Atferdsyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	3	2	3	1	3	3	3	2
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	0	3	0	2	0	3	0	2
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn- og ungdomsalder	1	11	1	7	0	13	0	8
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	5	0	3	0	5	0	3
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	1	0	1	0	1	0	1
15 Z-koder	0	4	0	3	0	5	0	3
16 Andre ICD-10 tilstander	0	3	0	2	0	3	0	2
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	2	7	2	4	2	9	2	6
Sum	30	88	28	55	27	101	25	63

Det er beregnet behov for 101 polikliniske konsultasjonsrom i 2040. Disse kan fordeles mellom ulke tjenesteområder på følgende måte: 53 rom for PHV, 35 rom for PHBUP og 13 rom for TSB.

8.3 DPS Kongsvinger

Tabell 25 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, DPS Kongsvinger, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet, Kongsvinger DPS, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjns liggetid normalseng	Ant polikl kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	1	7	7	64
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	43	514	12	3 094
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	22	441	20	478
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	12	185	15	215
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	85	1 072	13	6 014
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	35	465	13	925
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	37	355	10	5 820
8 F43.1 PTSD	6	98	16	1 213
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	12	190	16	939
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	30	390	13	1 090
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	13	219	17	4 244
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	68
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	1	7	7	35
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	4	85	21	600
15 Z-koder	4	17	4	1 889
16 Andre ICD-10 tilstander	6	40	7	2 329
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	1	34	34	756
Sum	312	4 119	13	29 773

Antall døgnopphold vil øke fra 2030 til 2040 med 27 døgnopphold eller 8 %. Dette anses å være liten økning i løpet av en 10 års periode.

Tabell 26 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Kongsvinger

Registrert og framskrevet (omstilt) aktivitet, endringer i aktivitet. DPS Kongsvinger, 2014-2040	
Døgnopph normalseng 2014	312
Liggedgn normalseng 2014	4 119
Ant polikl kons 2014	29 773
Døgnopph normalseng 2030	339
Liggedgn normalseng 2030	3 380
Ant polikl kons 2030	35 829
Døgnopph normalseng 2040	366
Liggedgn normalseng 2040	3 008
Ant polikl kons 2040	40 613
Endring av døgnopphold 2030-2040, %	8 %
Endring av døgnopphold 2014-2040, %	17 %
Endring av antall liggedager 2030-2040, %	-11 %
Endring av antall liggedager 2014-2040, %	-27 %
Endring av antall polikliniske konsultasjoner 2014-2040, %	36 %

I 2014 har det vært 312 døgnopphold og total økningen fra 2014 til 2040 ligger på 17% (eller +54 døgnopphold).

Antall liggedager vil fortsatt reduseres, fra 2030 til 2040 og det er beregnet nedgang i antall liggedager på 11% (-372 liggedager). Den totale nedgangen av antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 27% (-1111 liggedager).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 36% (+ 10840 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (29773 polikliniske konsultasjoner) til 40613 polikliniske konsultasjoner i 2040.

De var registret 14 døgnplasser i 2016. Alle døgnplasser er innenfor PHV. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 10 døgnplasser for år 2040.

Tabell 27 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, DPS Kongsvinger, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, DPS Kongsvinger, basis og høy utnyttelsesgrad									
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Kap. behov ant poliklipl 2040
	Kap. beh ant senger 2030	Kap. behov ant poliklipl 2030	Kap. beh ant senger 2030	Kap. behov ant poliklipl 2030	Kap. beh ant senger 2040	Kap. behov ant poliklipl 2040	Kap. beh ant senger 2040	Kap. behov ant poliklipl 2040	
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	1	4	1	3	1	5	1	3	3
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	1	1	1	0	1	1	1	0	0
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	1	0	1	0	1	0	1	0	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	3	8	3	5	3	9	2	5	5
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	1	1	1	1	1	1	1	1	1
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	1	7	1	5	1	8	1	5	5
8 F43.1 PTSD	0	1	0	1	0	2	0	1	1
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	1	0	1	0	1	0	1	1
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	1	1	1	1	2	1	1	1
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	1	6	1	3	1	6	1	4	4
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	1	0	0	0	1	0	1	1
15 Z-koder	0	3	0	2	0	3	0	2	2
16 Andre ICD-10 tilstander	0	3	0	2	0	4	0	2	2
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	0	1	0	1	0	2	0	1	1
Sum	11	39	10	24	10	44	9	28	28

Det er beregnet 44 polikliniske konsultasjonsrom i 2040. Disse kan fordeles mellom ulike tjenesteområder på følgende måte: 21 rom for PHV, 17 rom for PHBUP og 6 rom for TSB.

8.4 DPS Lillehammer

Tabell 28 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, DPS Lillehammer, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet , Lillehammer DPS, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggdøgn normalseng 2014	Gjennliggetid normalseng	Ant polikli kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	2	41	21	105
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	21	274	13	2 551
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	87	2 000	23	1 387
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	1	15	15	205
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	129	1 812	14	7 683
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	94	895	10	2 086
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	32	498	16	5 799
8 F43.1 PTSD	18	143	8	2 223
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	2	57	29	1 894
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	20	219	11	1 877
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	7	104	15	4 780
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	192
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	1	10	10	40
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	0	0	1 447
15 Z-koder	0	0	0	5 060
16 Andre ICD-10 tilstander	0	0	0	2 782
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	2	151	76	4 098
Sum	416	6 219	15	44 209

Antall døgnopphold vil øke fra 2030 til 2040 med 24 døgnopphold eller 5 %. Dette anses å være liten økning i løpet av en 10 års periode.

Tabell 29 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Lillehammer

Registrert og framskrevet (omstilt) aktivitet, endringer i aktivitet. DPS Lillehammer, 2014-2040	
Døgnopph normalseng 2014	416
Liggedgn normalseng 2014	6 219
Ant polikli kons 2014	44 209
Døgnopph normalseng 2030	495
Liggedgn normalseng 2030	5 432
Ant polikli kons 2030	55 877
Døgnopph normalseng 2040	519
Liggedgn normalseng 2040	4 693
Ant polikli kons 2040	64 864
Endring av døgnopphold 2030-2040, %	5 %
Endring av døgnopphold 2014-2040, %	25 %
Endring av antall liggedager 2030-2040, %	-14 %
Endring av antall liggedager 2014-2040, %	-25 %
Endring av antall polikliniske konsultasjoner 2014-2040, %	47 %

I 2014 har var det 416 døgnopphold og økningen fra 2014 til 2040 ligger på 25 % (eller +103 døgnopphold).

Antall liggedager vil reduseres fra 2030 til 2040 og det er beregnet nedgang i antall liggedager på 14 % (-739 liggedager). Den totale reduksjonen i antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 25 % (-1526 liggedager).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 47 % (+ 20 655 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (44 209 polikliniske konsultasjoner) til 64 864 polikliniske konsultasjoner i 2040.

De var registret 33 døgnplasser i 2016. Alle døgnplasser er innafør for PHV. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 15 døgnplasser for år 2040.

Tabell 30 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, DPS Lillehammer, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, DPS Lillehammer, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	1	4	1	2	1	4	1	3
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	6	2	5	1	5	2	5	1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	0	0	0	0	0	0	0	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	5	10	5	6	4	12	4	7
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	2	3	2	2	2	3	2	2
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	1	8	1	5	1	9	1	5
8 F43.1 PTSD	0	3	0	2	0	3	0	2
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	2	0	2	0	3	0	2
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	3	1	2	1	3	0	2
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn- og ungdomsalder	0	6	0	4	0	7	0	5
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	2	0	1	0	2	0	1
15 Z-koder	0	7	0	4	0	8	0	5
16 Andre ICD-10 tilstander	0	4	0	2	0	4	0	3
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	0	7	0	4	0	10	0	6
Sum	18	61	17	38	15	71	14	44

Det er beregnet behov for 71 polikliniske konsultasjonsrom (basis utnyttelsesgrad) i 2040. Disse kan fordeles mellom ulike tjenesteområder på følgende måte: 36 rom for PHV, 31 rom for PHBUP og 5 rom for TSB.

8.5 DPS Tynset

Tabell 31 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, DPS Tynset, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet, Tynset DPS, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjns liggetid normalseng	Ant polikl kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	4	96	24	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	9	110	12	218
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	12	192	16	107
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	7	94	13	83
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	33	593	18	1 541
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	10	302	30	212
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterede og somatoforme lidelser ekskl PTSD	12	159	13	1 603
8 F43.1 PTSD	2	31	16	309
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	5	166	33	193
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	6	84	14	222
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	7	177	25	1 661
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	7
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	6	136	23	24
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	0	0	281
15 Z-koder	1	11	11	1 131
16 Andre ICD-10 tilstander	1	8	8	630
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	3	43	14	306
Sum	118	2 202	19	8 528

Antall døgnopphold vil øke fra 2030 til 2040 med 23 døgnopphold eller 18 %. Dette anses å være liten økning i løpet av en 10 års periode.

Tabell 32 Registeret og framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, PHBUP 2030/40, DPS Tynset

Registrert og framskrevet (omstilt) aktivitet, endringer i aktivitet. DPS Tynset, 2014-2040	
Døgnopph normalseng 2014	118
Liggedgn normalseng 2014	2 202
Ant polikl kons 2014	8 528
Døgnopph normalseng 2030	126
Liggedgn normalseng 2030	1 712
Ant polikl kons 2030	9 900
Døgnopph normalseng 2040	150
Liggedgn normalseng 2040	1 732
Ant polikl kons 2040	11 092
Endring av døgnopphold 2030-2040, %	18 %
Endring av døgnopphold 2014-2040, %	27 %
Endring av antall liggedager 2030-2040, %	1 %
Endring av antall liggedager 2014-2040, %	-21 %
Endring av antall polikliniske konsultasjoner 2014-2040, %	30 %

I 2014 var det 118 døgnopphold og total økning fra 2014 til 2040 ligger på 27 % (eller +32 døgnopphold).

Antall liggedager er omtrent på samme nivå fra 2030 til 2040 (+20 liggedager). Den totale nedgangen i antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 21 % (-470 liggedager).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 30 % (+ 2564 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (8 528 polikliniske konsultasjoner) til 11 092 polikliniske konsultasjoner i 2040.

De er registrert 10 døgnplasser i 2016. Alle døgnplasser er innenfor PHV. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) behov for 6 døgnplasser for år 2040.

Tabell 33 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, DPS Tynset, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, DPS Tynset, basis og høy utnyttelsesgrad									
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Kap.behov ant poliklpl 2040
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklpl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklpl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklpl 2040	Kap.beh ant senger 2040		
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0,3	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	0,5	0,2	0,4	0,1	0,4	0,2	0,4	0,4	0,1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	0,3	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,2	0,2	0,1
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	1,3	1,9	1,2	1,2	1,4	2,2	1,3	1,3	1,3
6 F31 Bipolar affektiv lidelse	0,9	0,2	0,9	0,2	1,1	0,3	1,1	0,2	0,2
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	0,5	2,0	0,5	1,3	0,4	2,3	0,4	1,4	1,4
8 F43.1 PTSD	0,1	0,3	0,1	0,2	0,1	0,4	0,1	0,2	0,2
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0,3	0,2	0,3	0,1	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	0,4	1,9	0,4	1,2	0,4	2,1	0,4	1,3	1,3
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0,3	0,0	0,3	0,0	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0,0	0,4	0,0	0,2	0,0	0,4	0,0	0,3	0,3
15 Z-koder	0,0	1,7	0,0	1,0	0,0	1,8	0,0	1,1	1,1
16 Andre ICD-10 tilstander	0,0	0,7	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	0,5	0,5
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	0,1	0,4	0,1	0,3	0,1	0,6	0,1	0,4	0,4
Sum	6	11	5	7	6	12	5	8	8

Det er beregnet behov for 12 polikliniske konsultasjonsrom (basis utnyttelsesgrad) i 2040. Disse kan fordeles mellom ulike tjenesteområder på følgende måte: 5 rom for PHV, 6 rom for PHBUP og 1 rom for TSB.

8.6 Sykehuspsykiatri Reinsvoll

Antall døgnopphold vil øke fra 2030 til 2040 med 130 døgnopphold eller 8 %. Den største økningen i antall døgnopphold er innenfor diagnosegrupper «F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer» (økning 46 døgnopphold av 130) og «F30, F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser» (økning 18 døgnopphold av 130).

Tabell 34 Framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling 2030, sykehuspsykiatri Reinsvoll, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet , Sykehuspsykiatri Reinsvoll, 2030						
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2030	Liggedgn normalseng 2030	Gjennliggetid normalseng	Ant lgdgn ovf til kommune 2030 (utskrvkl)	Ant polikl kons 2030	Ant polkl kons overf kommune 2030
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	36	395	11	70	9	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	590	8 996	15	1 597	149	7
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	197	6 502	33	1 154	1 042	48
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	31	1 142	37	203	22	1
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	250	3 954	16	702	311	14
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	108	1 777	16	315	189	9
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	155	1 494	10	265	471	22
8 F43.1 PTSD	28	774	28	137	35	2
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	9	93	11	17	3	0
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	96	2 148	22	381	309	14
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	60	1 081	18	192	94	4
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	15	870	57	154	238	11
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	10	95	10	17	99	5
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	9	50	5	9	141	7
15 Z-koder	16	28	2	5	6	0
16 Andre ICD-10 tilstander	26	133	5	24	4	0
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	76	5 282	70	938	0	0
Sum	1 712	34 813	20	6 180	3 122	145

Tabell 35 Framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling 2040, sykehuspsykiatri Reinsvoll, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet , Sykehuspsykiatri Reinsvoll, 2040						
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2040	Liggedgn normalseng 2040	Gjennliggetid normalseng	Ant lgdgn ovf til kommune 2040 (utskrvkl)	Ant polikl kons 2040	Ant polkl kons overf kommune 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	41	367	9	129	14	1
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	636	7 912	12	2 794	185	14
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	213	5 361	25	1 893	1 169	91
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	32	965	30	341	24	2
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	269	3 562	13	1 258	341	27
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	117	1 515	13	535	215	17
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	166	1 333	8	471	521	41
8 F43.1 PTSD	29	673	23	238	47	4
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	10	81	8	29	4	0
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	102	1 884	19	665	343	27
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	65	922	14	326	103	8
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	16	741	45	262	280	22
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	10	84	8	30	107	8
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	9	39	4	14	154	12
15 Z-koder	18	25	1	9	8	1
16 Andre ICD-10 tilstander	29	114	4	40	4	0
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	81	4 662	57	1 646	0	0
Sum	1 842	30 240	16	10 678	3 518	274

I 2014 var det 1 456 døgnopphold og økningen fra 2014 til 2040 ligger på 27 % (eller +386 døgnopphold). Det er litt i overkant 1 ekstra døgnopphold pr dag sammenlignet med 2014.

Antall liggedager vil reduseres med 13 % (-4 573 liggedager) fra 2030 til 2040. Denne reduksjonen tilsvarer 15 plasser. Den totale nedgangen av antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 24 % (-9 441 liggedager). Nedgangen på 9 441 liggedager vil tilsvare 30 plasser totalt (beregnet etter basis utnyttelsesgrad).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 47 % (+ 1 128 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (2 390 polikliniske konsultasjoner) til 3 518 polikliniske konsultasjoner i 2040. Den største økningen i antall polikliniske konsultasjoner forventes til å være for pasienter med diagnose «F20, F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser» (økning på 381 konsultasjoner fra total økning som er på 1 128).

De var registret 98 døgnplasser i 2016. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 97 døgnplasser (basis ut.gr.) eller 92 plasser (høy ut.gr.) for 2040.

Tabell 36 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, sykehuspsykiatri Reinsvoll, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, Sykehuspsykiatri Reinsvoll, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	1	0	1	0	1	0	1	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	29	0	27	0	26	0	24	0
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	21	1	20	1	17	1	16	1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	4	0	3	0	3	0	3	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	13	0	12	0	11	0	11	0
6 F31 Bipolar affektiv lidelse	6	0	5	0	5	0	5	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	5	1	5	0	4	1	4	0
8 F43.1 PTSD	2	0	2	0	2	0	2	0
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	0	0	0	0	0	0	0
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	7	0	7	0	6	0	6	0
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	3	0	3	0	3	0	3	0
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	3	0	3	0	2	0	2	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	0	0	0	0	0	0	0	0
15 Z-koder	0	0	0	0	0	0	0	0
16 Andre ICD-10 tilstander	0	0	0	0	0	0	0	0
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	17	0	16	0	15	0	14	0
Sum	112	3	106	2	97	4	92	2

For poliklinisk aktivitet er det beregnet 4 plasser (basis utnyttelsesgrad) og 2 plasser (høy utnyttelsesgrad) i 2040

8.7 Sykehuspsykiatri Sanderud

Tabell 37 Aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling, sykehuspsykiatri Sanderud, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet , Sykehuspsykiatri Sanderud, 2014				
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjnsn liggetid normalseng	Ant polikl kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	62	1 982	32	427
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	311	1 793	6	97
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	104	5 890	57	555
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	32	1 197	37	24
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	164	3 213	20	576
6 F31 Bipolar affektiv lidelse	61	1 326	22	58
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	129	1 319	10	422
8 F43.1 PTSD	23	223	10	24
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	5	108	22	20
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	80	866	11	139
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	14	115	8	90
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	6	19	3	4
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	18	78	4	1
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	9	297	33	108
15 Z-koder	42	128	3	485
16 Andre ICD-10 tilstander	41	1 025	25	426
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	92	2 844	31	10
Sum	1 193	22 423	19	3 466

Antall døgnopphold fra 2030 til 2040 øke med 150 døgnopphold eller 10%. Den største økningen i antall døgnopphold vil være innenfor diagnose grupper «F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer» (økning 29 døgnopphold av 150) og «F30, F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser» (økning 24 døgnopphold av 150).

Tabell 38 Framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling 2030, sykehuspsykiatri Sanderud, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet , Sykehuspsykiatri Sanderud, 2030						
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2030	Liggedgn normalseng 2030	Gjennliggetid normalseng	Ant lgdgn ovf til kommune 2030 (utskrvkl)	Ant polikl kons 2030	Ant polkl kons overf kommune 2030
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	110	2 428	22	431	649	30
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	358	1 538	4	273	125	6
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	116	4 923	42	874	703	33
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	39	1 073	27	190	31	1
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	207	3 532	17	627	890	41
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	70	1 194	17	212	71	3
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	152	1 358	9	241	626	29
8 F43.1 PTSD	25	194	8	34	33	2
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	5	44	9	8	24	1
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	87	737	8	131	171	8
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	15	102	7	18	106	5
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	6	12	2	2	5	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	20	65	3	12	1	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	10	256	25	45	118	5
15 Z-koder	50	113	2	20	639	30
16 Andre ICD-10 tilstander	60	1 360	23	241	703	33
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	116	2 528	22	449	21	1
Sum	1 447	21 456	15	3 809	4 916	228

Tabell 39 Framskrevet aktivitet psykisk helsevern og rusbehandling 2040, sykehuspsykiatri Sanderud, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet , Sykehuspsykiatri Sanderud, 2040						
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2040	Liggedgn normalseng 2040	Gjennliggetid normalseng	Ant lgdgn ovf til kommune 2040 (utskrvkl)	Ant polikl kons 2040	Ant polkl kons overf kommune 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	123	2 261	18	798	767	60
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	388	1 348	3	476	138	11
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	128	4 288	33	1 514	797	62
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	44	984	22	347	34	3
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	231	3 261	14	1 151	1 039	81
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	78	1 135	15	401	85	7
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	164	1 233	7	435	737	57
8 F43.1 PTSD	27	163	6	58	37	3
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	5	46	9	16	33	3
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	97	656	7	232	197	15
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	17	87	5	31	134	10
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	7	9	1	3	6	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	23	62	3	22	1	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11	217	20	77	139	11
15 Z-koder	54	96	2	34	738	57
16 Andre ICD-10 tilstander	72	1 353	19	478	804	63
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	128	2 307	18	815	30	2
Sum	1 597	19 508	12	6 888	5 715	444

I 2014 var det 1 193 døgnopphold og økningen fra 2014 til 2040 ligger på 34 % (eller +404 døgnopphold). Det er litt i overkant 1 ekstra døgnopphold pr dag sammenlignet med 2014.

Antall liggedager vil reduseres med 9 % (-1949 liggedager) fra 2030 til 2040. Denne nedgangen tilsvarer i antall liggedager tilsvarer 6 plasser. Den totale nedgangen av antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 13% (-2 915 liggedager). Nedgangen på 9 441 liggedager tilsvarer 9 plasser totalt (beregnet etter basis utnyttelsesgrad).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 65 % (+ 2249 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (3 466 polikliniske konsultasjoner) til 5 715 polikliniske konsultasjoner i 2040. Den største økningen i antall polikliniske konsultasjoner forventes til å være for pasienter med diagnoser «F30, F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser» (økning på 463 konsultasjoner fra total økning som er på 2 249) og «F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser» (økning på 340 konsultasjoner fra total økning på 2249).

De var registret 101 døgnplasser i 2016. Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 63 døgnplasser (basis ut.gr.) eller 59 plasser (høy ut.gr.) for år 2040.

Tabell 40 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, sykehuspsykiatri Sanderud, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, Sykehuspsykiatri Sanderud, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	8	1	7	0	7	1	7	1
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	5	0	5	0	4	0	4	0
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	16	1	15	0	14	1	13	1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	3	0	3	0	3	0	3	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	11	1	11	1	11	1	10	1
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	4	0	4	0	4	0	3	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	4	1	4	0	4	1	4	1
8 F43.1 PTSD	1	0	1	0	1	0	0	0
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	0	0	0	0	0	0	0	0
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	2	0	2	0	2	0	2	0
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	0	0	0	0	0	0	0	0
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	1	0	1	0	1	0	1	0
15 Z-koder	0	1	0	0	0	1	0	1
16 Andre ICD-10 tilstander	4	1	4	0	4	1	4	1
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	8	0	8	0	7	0	7	0
Sum	69	5	65	3	63	6	59	4

For poliklinisk aktivitet er det beregnet 6 plasser (basis utnyttelsesgrad) og 4 plasser (høy utnyttelsesgrad) i 2040

8.8 Psykiatrisk helsevern for barn og ungdom (PHBUP)

Tabell 41 Aktivitet PHBUP, 2014, fordeling på diagnosegrupper

Registrert aktivitet, PHBUP, 2014				
Pasientforløp	Døgnoppn normalseng 2014	Liggedgn normalseng 2014	Gjennliggetid normalseng	Ant polikl kons 2014
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	4	2	1	30
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	8	428	54	582
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	5	81	16	152
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	92	1 629	18	2 784
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	0	0	0	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	39	1 229	32	1 552
8 F43.1 PTSD	12	649	54	853
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	27	1 533	57	2 334
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	3	3	25
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	44	1 474	34	1 794
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11	745	68	446
15 Z-koder	18	128	7	383
16 Andre ICD-10 tilstander	33	328	10	636
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	24	279	12	895
Sum	318	8 508	27	12 466

Psykisk helsevern for barn og ungdom (PHBUP) er lokalisert på ulike geografiske steder. I følge informasjonen gitt av Sykehuset Innlandet HF, ligger Enhet for utredning og behandling og Ungdomspsykiatrisk seksjon ved Sanderud. På Gjøvik finnes Familieenhet og Hagen behandlingssenter, mens på Lillehammer finnes Kringsjåtunet.

Tabell 42 Døgnopphold 2014 for psykisk helsevern for barn og unge, fordeling på avdeling

Døgnopphold fordelt etter avdeling. Aktivitetstall for 2014, Sykehuset Innlandet HF	
Avdelinger	Døgnopphold
SI HF BUP døgn Enhet for utredning og behandling	40
SI HF BUP døgn Ungdomspsykiatrisk seksjon Enhet fo	223
SI HF, BUP døgn, Familieenheten	7
SI HF, BUP døgn, Hagen behandlingssenhet	12
SI HF, BUP døgn, Kringsjåtunet	36
Sum	318

Poliklinisk aktivitet foregår både innenfor sykehuspsykiatri og i DPS'ene.

Basert på informasjon fra tabeller vil antall døgnopphold fra 2030 til 2040 vil øke med 46 døgnopphold eller 14%. En økning på 46 døgnopphold i løpet av 10 års perioden er ikke stor. Den største økningen i antall døgnopphold vil være innafor diagnose gruppe «F30, F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser» (økning 11 døgnopphold av 46).

Tabell 43 Framskrevet aktivitet 2030, PHBUP, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet, PHBUP, 2030						
Pasientforløp	Døgnopph normaliseng 2030	Liggedgn normaliseng 2030	Gjennliggetid normaliseng	Ant lggdgn ovf til kommune 2030 (utskrvkl)	Ant polkl kons 2030	Ant polkl kons overf kommune 2030
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	5	2	1	0	39	2
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoid lidelser	8	334	40	59	679	32
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	5	65	12	11	185	9
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	96	1 267	13	225	3 280	153
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	0	0	0	0	0	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	42	992	24	176	1 842	86
8 F43.1 PTSD	12	478	40	85	979	46
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	28	1 204	42	214	2 760	128
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	2	2	0	25	1
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn- og ungdomsalder	48	1 228	25	218	2 267	105
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11	630	59	112	525	24
15 Z-koder	18	99	6	18	436	20
16 Andre ICD-10 tilstander	35	286	8	51	774	36
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	24	221	9	39	1 336	47
Sum	333	6 808	20	1 209	15 127	689

Tabell 44 Framskrevet aktivitet 2040, PHBUP, fordeling på diagnosegrupper, effekt av demografisk utvikling + kvalitative endringsfaktorer

Framskrevet demografisk og omstilt aktivitet, PHBUP, 2040						
Pasientforløp	Døgnopph normalseng 2040	Liggedgn normalseng 2040	Gjennliggetid normalseng	Ant liggdgn ovf til kommune 2040 (utskrvkl)	Ant polikli kons 2040	Ant polikli kons overfor kommune 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	5	2	0	1	44	3
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	10	319	33	113	827	64
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	6	59	10	21	217	17
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	108	1 159	11	409	3 819	297
6 F31 Bipolar affektiv lidelse	0	0	0	0	0	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	49	949	19	335	2 245	175
8 F43.1 PTSD	14	431	31	152	1 143	89
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	32	1 125	35	397	3 305	257
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	1	2	2	1	34	3
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	55	1 116	20	394	2 658	207
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	13	574	45	203	631	49
15 Z-koder	20	94	5	33	522	41
16 Andre ICD-10 tilstander	39	256	7	90	908	71
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	28	217	8	77	1 900	97
Sum	380	6 303	17	2 226	18 253	1 370

I 2014 var det 318 døgnopphold og økningen fra 2014 til 2040 ligger på 19 % (eller +62 døgnopphold).

Antall liggedager reduseres med 7 % (-505 liggedager) fra 2030 til 2040. Denne nedgangen tilsvarer i antall liggedager tilsvarer 2 plasser. Den totale nedgangen av antall liggedager fra 2014 til 2040 er på 26 % (-2 205 liggedager). Nedgangen vil tilsvare 7 plasser totalt (beregnet etter basis utnyttelsesgrad).

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 46 % (+ 5 787 polikliniske konsultasjoner) fra 2014 (12 466 polikliniske konsultasjoner) til 18 253 polikliniske konsultasjoner i 2040. Den største økningen i antall polikliniske konsultasjoner forventes til å være for pasienter med diagnoser «F30, F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser» (økning på 1 035 konsultasjoner fra total økning er på 5 787) og «Hovedtilstand mangler/ugyldig kode» (økning på 1 005 konsultasjoner fra total økning på 5 787).

Det er beregnet (basis utnyttelsesgrad) 24 døgnplasser (basis utnyttelsesgrad) eller 23 plasser (høy utnyttelsesgrad) for 2040.

Tabell 45 Beregnet kapasitetsbehov 2030 og 2040, sykehuspsykiatri PHBUP, fordeling på diagnosegrupper

Kapasitetsbehov 2030-2040, PHBUP, basis og høy utnyttelsesgrad								
Pasientforløp	Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad		Basis utnyttelsesgrad		Høy utnyttelsesgrad	
	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2030	Kap.behov ant poliklipl 2030	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040	Kap.beh ant senger 2040	Kap.behov ant poliklipl 2040
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	0	0	0	0	0	0	0	0
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	0	0	0	0	0	0	0	0
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	1	1	1	0	1	1	1	1
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	0	0	0	0	0	0	0	0
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	5	4	5	2	4	4	4	3
6 F31 Bipolar affektiv lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	4	2	4	1	4	2	3	2
8 F43.1 PTSD	2	1	2	1	2	1	2	1
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	5	3	4	2	4	4	4	2
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	0	0	0	0	0	0	0	0
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	5	2	4	2	4	3	4	2
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	0	0	0	0	0	0	0	0
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	0	0	0	0	0	0	0	0
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	2	1	2	0	2	1	2	0
15 Z-koder	0	0	0	0	0	1	0	0
16 Andre ICD-10 tilstander	1	1	1	1	1	1	1	1
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	1	1	1	1	1	2	1	1
Sum	26	16	25	10	24	20	23	12

For poliklinisk aktivitet er det beregnet 20 plasser (basis ut.gr.) og 12 plasser (høy ut.gr.) i 2040

Vedlegg: Elektronisk format for brukte tabeller i notat del 2