
Notat

Fra
Rita Konstante
Kjell Solstad

Til
Roger Jenssen

Kopi til
Marte Lauvsnes

Bistand til gjennomføring av idefase for Sykehuset Innlandet. Aktivitets og kapasitetsanalyse mot år 2040, somatikk, del 1

Vedlegg: Elektronisk format

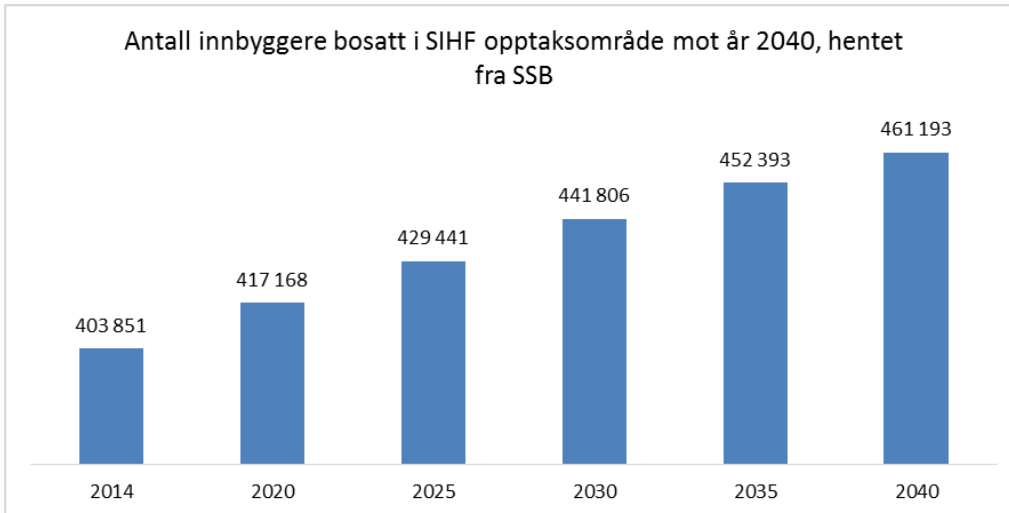
Innholdsfortegnelse

1 Oppsummering.....	4
2 Oppbygging av notatet.....	10
3 Mål og forutsetninger	11
4 Organisering og arbeidsmåte.....	11
5 Metode og datagrunnlag	11
5.1 Usikkerhet og begrensinger	11
5.2 Begreper og definisjoner.....	13
5.3 Modeller og verktøy.....	14
5.4 Datagrunnlag.....	14
5.5 Framskrivingsmodellen	14
5.5.1 Demografisk framskrivning – kvantitativ modell	14
5.5.2 Framskrivning kvalitativ modell	17
5.6. Framskrivningsmodell for operasjon	18
5.7. Framskrivningsmodell for intensiv og tung overvåking.....	18
5.7 Beregning av kapasitetsbehov	21
6 Analyse av pasientstrømmer etter aktivitetstype og forbruksrater	22
6.1. Pasientstrømmer utenfor Sykehuset Innlandet HF (til andre HF)	22
6.2. Forbruksrater for ulike omsorgsnivåer	32
6.3. Aktivitetsendring i kommuner mot 2040.....	44
7 Aktivitet og kapasitetsbehov somatikk mot 2040	52
7.1 Aktivitet for døgnopphold, dag og poliklinikk, 2014.....	52
7.2. Operasjonsaktivitet i 2014 og kapasitetsbehov mot 2040	55
7.3. Intensiv i 2014 og kapasitetsbehov i 2040.....	57
8. Fremskrevet aktivitet for døgnopphold, dagopphold og poliklinikker mot 2040	58
8.1. Demografisk framskrivning	58
8.2. Kvalitativ framskrivning	59
8.3. Effekter av kvalitativ framskrivning	59
8.4. Oppsummering av framskrevet og omstilt aktivitet mot 2040, fordelt etter geografiske steder og fagområder.....	60
8.4.1. Elverum	60
8.4.2. Hamar.....	63
8.4.3. Gjøvik	66
8.4.4. Kongsvinger.....	69
8.4.5. Lillehammer	73

8.4.6. Tynset.....	76
8.4.7. Rehabilitering (Granheim, Ottestad, habiliteringstjenesten i Oppland og Avd. for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Gjøvik).....	78
9. Kapasitetsbehov før døgnplasser, dagplasser og poliklinikk rom mot 2040	80
9.1. Registret kapasitet 2016	83
9.2. Beregnet kapasitetsbehov mot 2040, fordelt etter geografiske steder	84
9.2.1. Hamar kapasitetsbehov	84
9.2.2. Elverum kapasitetsbehov.....	88
9.2.3. Gjøvik kapasitetsbehov	93
9.2.4. Kongsvinger kapasitetsbehov	98
9.4.5. Lillehammer kapasitetsbehov	103
9.4.6. Tynset kapasitetsbehov	108
9.4.7. Granheim og Ottestad kapasitetsbehov	113
10 Aktivitet og kapasitetsbehov for barnepopulasjon.....	115
10.1. Forbruksrater for ulike omsorgsnivåer for barnepopulasjon	118
11 Øyeblikkelig hjelp	125
Vedlegg.....	126

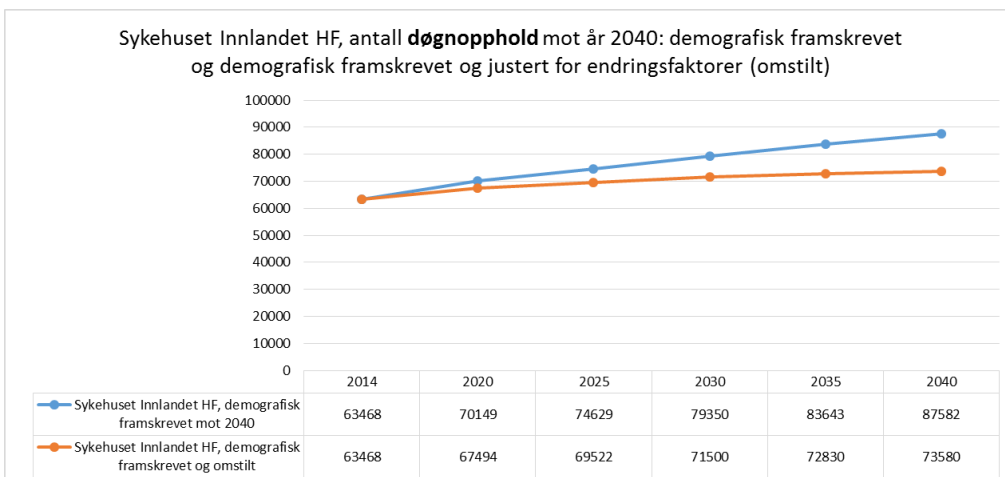
1 Oppsummering

Totalt vil antall innbyggere i Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde øke med 14,2% mot 2040.



Figur 1 Utvikling i antall innbyggere i SI HF's opptaksområde fra 2014 til 2040, alternativ MMMM

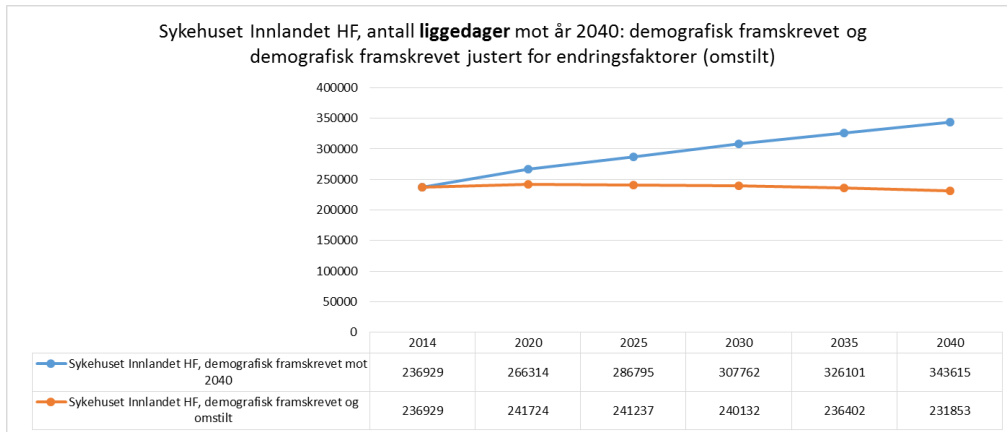
Endringer i demografi og alderssammensetning gir en aktivitetsøkning mot 2040. Når den framskrevne aktiviteten justeres i forhold til omstillingseffekter som ligger i framskrivningsmodellen (som ble benyttet i aktivitets- og kapasitetsanalysen for Helse Sør-Øst), er det beregnet en viss nedgang i aktivitet, men den er likevel større enn i basis året 2014.



Figur 2 Framskriving av antall døgnopphold for SI HF, effekt av demografi og av demografi+omstillinger fra 2014 til 2040

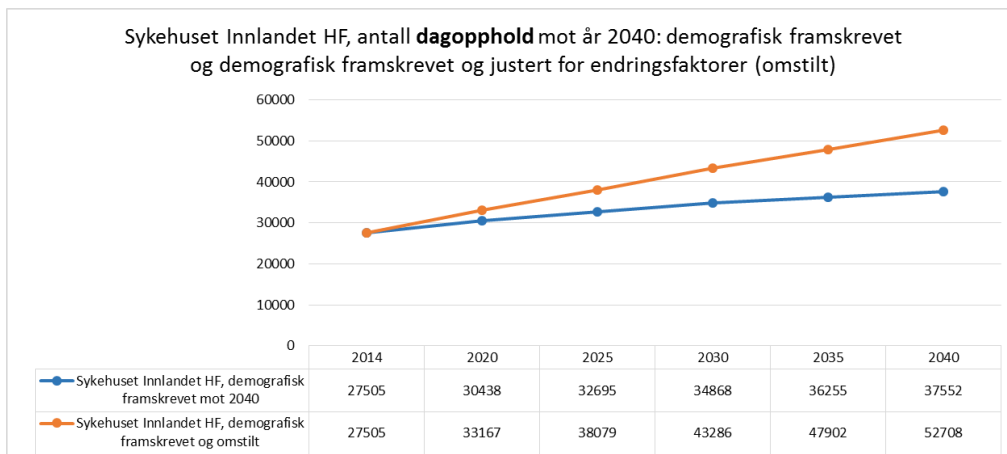
Ut i fra figuren ovenfor, er det beregnet 16 % økning i antall døgnopphold mot 2040. Hvis endringene som er lagt inn i framskrivningsmodellens kvalitative del ikke inntreffer, men befolkninger kommer til å vokse som Sentral Statistisk byrå har framskrevet, vil antall døgnopphold øke med 38 % mot 2040.

Tilsvarende tendens er det med liggedager, dvs. legger man kun demografi til grunn, vil liggedagene øke med 45%. Hensyntatt endringsfaktorer er det beregnet nesten samme antall liggedager som det var i 2014 (nedgang -2 %).



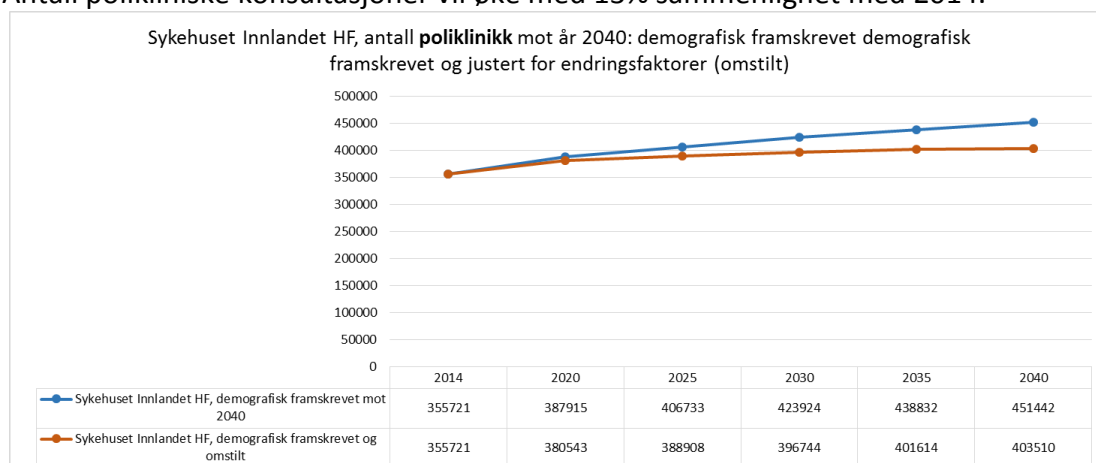
Figur 3 Framskrivning av antall liggedager for SI HF, effekt av demografi og av demografi+omstillinger fra 2014 til 2040

Dagopphold vil øke mest med til sammen 92 % fra 2014 til 2040. 37% av økningen skyldes demografiske endringer, mens resten av økningen vil skje på grunn av omstillingsprosesser som er lagt til grunn i framskrivningsmodellen.



Figur 4 Framskrivning av antall dagopphold for SI HF, effekt av demografi og av demografi+omstillinger fra 2014 til 2040

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 13% sammenlignet med 2014.



Figur 5 Framskrivning av antall polikliniske konsultasjoner for SI HF, effekt av demografi og av demografi+ omstillinger fra 2014 til 2040

Erfaring fra trendanalyser i prosjektet "Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030, Helse Sør-Øst RHF" viser at poliklinisk aktivitet i de siste 10 år har økt sterkere enn demografien kunne forutsi¹. Derfor er det grunnen til å tro at poliklinisk aktivitet vil øke mer enn 13 % fram mot 2040. Erfaring fra St. Olavs Hospital² viser at økningen i poliklinisk aktivitet også kan skyldes nye behandlingstilbud, for eksempel økningen i antall polikliniske konsultasjoner for pasienter i øyepoliklinikk som skyldes ny behandling mot blindhet som pasienter vil kunne få resten av livet. Dette har "generert" en sterk økning antall konsultasjoner.

Sett på framskrevet og omstilt aktivitet ut i fra geografiske stedene, finner man variasjoner i aktivitetsendringer.

¹ "Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 HSØ RHF", A26321, 2014

² "Utvikling av metoder for evaluering av sykehusprosjekter", SINTEF A26665, 2014

Tabell 1 Framskrevet aktivitet med effekt av demografi+omstillinger for SI HF i perioden 2014-2040, somatikk, fordelt etter geografisk sted

Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Elverum							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	11112	11710	12086	12326	12574	12716	14 %
Liggedager	35028	35269	35192	34859	34388	33770	-4 %
Dagopphold	11958	14208	16138	17747	19336	21242	78 %
Poliklinikk	84515	89718	92774	95223	97175	98450	16 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Hamar							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	10646	11237	11562	11972	12221	12295	15 %
Liggedager	36196	36665	36686	37064	36748	36319	0,3 %
Dagopphold	1601	2131	2613	3164	3764	4384	174 %
Poliklinikk	40076	43555	45259	47000	48162	48816	22 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Gjøvik (uten rehab.)							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	13536	14524	15053	15623	16115	16470	22 %
Liggedager	46188	47699	48233	48669	48801	48446	5 %
Dagopphold	3243	3776	4210	4660	5135	5677	75 %
Poliklinikk	85585	91992	94691	96709	98252	99014	16 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Kongsvinger							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	7463	8047	8441	8833	9108	9341	25 %
Liggedager	27541	29118	29716	30297	30268	30331	10 %
Dagopphold	1825	2222	2543	2920	3327	3746	105 %
Poliklinikk	51996	57369	57369	58988	59873	60307	16 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Lillehammer							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	16020	16940	17261	17562	17715	17742	11 %
Liggedager	59086	59993	59385	58656	57648	56404	-5 %
Dagopphold	8017	9701	11268	13288	14644	15774	97 %
Poliklinikk	68320	71758	72712	72989	72857	72285	6 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Tynset							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	3233	3608	3755	3906	3926	3945	22 %
Liggedager	9548	10267	10362	10497	10230	9929	4 %
Dagopphold	861	1055	1175	1318	1461	1606	87 %
Poliklinikk	10791	11803	11991	12076	11939	11779	9 %
Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt, Granheim, Ottestad og hab./rehab.fra Gjøvik							%-vise endringer
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	2014-2040
Døgnopphold	1458	1428	1364	1278	1171	1071	-27 %
Liggedager	23337	22713	21664	20091	18319	16654	-29 %
Dagopphold	0	74	133	189	237	279	
Poliklinikk	14449	14348	14112	13759	13355	12861	-11 %

Som tabellen viser er den største nedgangen i antall liggedager i rehabiliteringsdivisjonen, den største veksten av liggedager er beregnet i Kongsvinger.

Utvikling innenfor ulike fagområder mot 2040 viser at enkelte fagområder skiller seg ut i form av endringer i aktivitet.

Tabell 2 Effekt av framskriving for SI HF fra 2014-2040, fordeling av aktivitet på fagområder

Fagområder	Aktivitet fordelt etter fagområder, Sykehuset Innlandet HF, 2014				Aktivitet fordelt etter fagområder (framskrevet og omstilt), Sykehuset Innlandet HF, 2040				%vise endringer, 2014-2040			
	Døgnopphold	Liggedager	Dagopphold	Poliklinikk	Døgnopphold	Liggedager	Dagopphold	Poliklinikk	Døgnopphold	Liggedager	Dagopphold	Poliklinikk
Uten fagområde	7387	48753	310	11301	8667	48665	624	5836	17 %	0 %	101 %	-48 %
Generell kirurgi	2834	9328	608	11999	3349	9883	1423	7518	18 %	6 %	134 %	-37 %
Barnekirurgi (under 15 år)	41	59	3	38	44	53	8	40	6 %	-9 %	155 %	6 %
Gastroenterologisk kirurgi	5493	16629	1091	18269	6147	16916	2025	21399	12 %	2 %	86 %	17 %
Karkirurgi	828	2919	412	3248	1159	3314	759	4148	40 %	14 %	84 %	28 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	7476	25989	5450	64882	9999	26628	8049	65443	34 %	2 %	48 %	1 %
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	19	53	1	17	21	47	2	18	13 %	-11 %	78 %	6 %
Urologi	2140	5723	560	12497	1918	5571	3082	14538	-10 %	-3 %	450 %	16 %
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	11	12	406	3222	14	13	604	4245	24 %	8 %	49 %	32 %
Plastikkirurgi	133	385	140	403	122	333	287	432	-9 %	-13 %	105 %	7 %
Nevrokirurgi	13	45	0	12	16	42	0	13	21 %	-7 %	0 %	7 %
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	255	689	103	1908	347	807	202	2149	36 %	17 %	96 %	13 %
Generell indremedisin	16714	55256	203	7759	20319	55820	468	8714	22 %	1 %	130 %	12 %
Blodsykdommer (hematologi)	222	516	101	4420	304	571	303	5585	37 %	11 %	200 %	26 %
Endokrinologi	85	182	1	8423	102	188	1	8020	21 %	4 %	34 %	-5 %
Fordøyelsesykdommer	542	1974	21	11096	614	1928	43	14326	13 %	-2 %	103 %	29 %
Hjertesykdommer	2769	6279	24	14898	3561	6507	325	17906	29 %	4 %	1256 %	20 %
Infeksjonssykdommer	350	1787	1	1091	384	1651	7	1138	10 %	-8 %	577 %	4 %
Lungesykdommer	1757	15175	46	7272	1878	12733	209	7908	7 %	-16 %	354 %	9 %
Nyresykdommer	360	1156	11923	3386	446	1179	22156	3415	24 %	2 %	86 %	1 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	226	1648	11	4322	205	1280	18	4328	-9 %	-22 %	62 %	0 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5415	15952	1690	37287	5473	16327	3851	38471	1 %	2 %	128 %	3 %
Anestesiologi	14	31	22	1961	18	34	84	2139	27 %	10 %	282 %	9 %
Barnesykdommer	2330	5899	17	13290	2358	5100	181	13721	1 %	-14 %	967 %	3 %
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	827	9456	2	8358	507	6000	255	7266	-39 %	-37 %	12634 %	-13 %
Habilitering barn og unge	11	22	0	3536	17	20	0	3229	52 %	-11 %	0 %	-9 %
Habilitering voksne	4	11	0	1821	5	13	0	1561	32 %	14 %	0 %	-14 %
Hud og veneriske sykdommer	9	22	4	4873	5	21	8	4464	-47 %	-6 %	98 %	-8 %
Nevrologi	1130	3010	185	10666	1229	2702	313	11597	9 %	-10 %	69 %	9 %
Klinisk nevrofysiologi	8	15	1	4057	8	15	1	4111	3 %	-1 %	37 %	1 %
Øre-nese-hals sykdommer	2895	3872	1366	30715	2954	3359	2599	37454	2 %	-13 %	90 %	22 %
Øyesykdommer	219	419	2764	27169	231	413	4687	38134	5 %	-2 %	70 %	40 %
Psykisk helsevern barn og unge	1	1	0	4	2	1	0	3	72 %	93 %	0 %	-13 %
Psykisk helsevern voksne	2	9	0	43	1	9	0	41	-33 %	2 %	0 %	-5 %
Yrkes- og arbeidsmedisin	0	0	0	6	0	0	0	8	0 %	0 %	0 %	40 %
Transplantasjon, utredning og kirurgi	1	1	0	1	1	1	0	1	-3 %	-17 %	0 %	3 %
Geriatrici	472	1951	1	1255	579	1883	1	1479	23 %	-3 %	9 %	18 %
Rus	4	5	0	1	3	3	0	1	-16 %	-33 %	0 %	-10 %
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	5	13	1	13	5	12	2	13	8 %	-2 %	94 %	4 %
Klinisk farmakologi	1	4	0	2	1	4	0	3	11 %	7 %	0 %	30 %
Medisinsk biokjemi	1	1	0	4	1	0	0	4	28 %	-4 %	0 %	10 %
Medisinsk mikrobiologi	1	6	0	2	1	5	0	2	-1 %	-15 %	0 %	7 %
Immunologi og transfusjonsmedisin	31	82	0	79	42	88	0	81	36 %	8 %	0 %	2 %
Medisinsk genetik	5	21	0	5	6	22	0	6	29 %	5 %	0 %	12 %
Nuklearmedisin	0	0	1	8	0	0	1	8	0 %	0 %	48 %	6 %
Radiologi	1	1	0	56	1	1	0	69	9 %	-6 %	0 %	24 %
Onkologi	181	786	6	18477	235	934	29	25184	30 %	19 %	381 %	36 %
Patologi	12	30	1	38	16	31	1	38	36 %	2 %	37 %	-1 %
Annet	229	757	29	1512	260	720	100	1718	13 %	-5 %	245 %	14 %
Ukjent	4	5	0	19	5	5	0	22	14 %	4 %	0 %	17 %
Stråleterapi	0	0	0	0	0	0	0	15562	0 %	0 %	0 %	0 %
Totalt	63 468	236 929	27 505	355 721	73 580	231 853	52 708	403 510	16 %	-2 %	92 %	13 %

Tabellen viser at samlet sett er det fagområdet «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» som vil øke mest. For fagområdet «Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering» vil antall liggedager reduseres kraftig. Man må være oppmerksom på at for døgnopphold og liggedager er det mange opphold der variabelen «fagområde» mangler, derfor må aktiviteten for døgnopphold og liggedager tolkes med en viss forsiktighet. Når det gjelder endringer for dag og poliklinikk er variabelen «fagområde» bedre registrert, derfor er usikkerheten knyttet til endringene for denne aktiviteten mindre enn det er for døgn- og liggedager. Som tabellen viser er det fagområdene «Øyesykdommer», «urologi», «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)», «Fordøyelsesykdommer» og «Hjertesykdommer» som vil øke mest. For fagområdet «Generell kirurgi» vil antall polikliniske konsultasjoner reduseres. Dette

er effekten endringsfaktorer i den kvalitative delen av Framskrivningsmodellen, hvor en del av kontrollene er forutsatt mulig å gjennomføre i kommunene.

Samlet sett har aktiviteten og antall behandlede pasienter i Norge økt, liggetiden har gått kraftig ned og flere behandles på poliklinikk og ved hjelp av dagkirurgi enn tidligere. En slik utvikling har skjedd hovedsakelig pga. utviklingen i medisinsk teknologi og nye behandlingsmetoder. I SAMDATA for 2013 står det at nedgangen i døgnopphold følges av en økning i polikliniske konsultasjoner gjennom siste femårsperiode. I somatisk sektor er økningen på 11 %³. Analyser fra Helse Sør-Øst RHF innenfor somatikk viser også samme tendens - jo færre liggedager, jo flere polikliniske konsultasjoner og dagopphold. Hvordan utvikling av medisinsk teknologi og behandlingsmetoder vil påvirke bruk av poliklinikker, dagområder og sengeområder er vanskelig å forutsi. Mye tyder på at en slik trend kan fortsette også i framtiden, men mye av usikkerheten ligger rundt effekter av medisinsk utvikling, dvs. hvor sterk denne effekten vil være og på hvilket tidspunkt effektene antas å skje. Derfor er det grunn til å tro at framskrivningen av aktivitet har en indikativ karakter og viser et mulig utviklingstrekk for framtiden.

Når det gjelder kapasitetsbehov, vil antall normalsenger reduseres med 180 senger, og behovet for hotellsenger og dagplasser vil øke.

Tabell 3 Beregnet kapasitetsbehov for døgnplasser ved SI HF i 2040. Sammenstilling med dagens kapasitet (2016), fordeling etter geografisk sted

Kapasitet i 2016 og 2040 (basis ut.gr.), Sykehuset Innlandet HF											
Geografisk sted	Normalseng, inkl barsei, barn og familie rom, 2016	Intensiv, inkl. neonatal intensiv, 2016	Pasienthotell, 2016	Sum antall senger, uten med. overvåkning, 2016	Normalseng, inkl barsei og familie rom, 2040	her av intensiv plasser, inkl. neonatal intensiv	Pasienthotell, 2040	Sum antall senger, uten med. overvåkning, 2040	Differanse antall senger uten overvåkning, 2016-2040, absolutte tall	Differanse pasienthotell, 2016-2040	Differanse intensiv, 2016-2040
Lillehammer	185	28	26	239	157		31	188	-51	5	
Tynset	38	0	4	42	29		4	33	-9	0	
Gjøvik	158	11	18	187	137		22	159	-28	4	
Kongsvinger	90	6	0	96	88		13	101	5	13	
Elverum	118	16	30	164	95		17	112	-52	-13	
Hamar	109	16	13	138	106		15	121	-17	2	
Hab/rehab	83	0	0	83	48		7	55	-28	7	
Sum	781	77	91	949	660	47	109	769	-180	18	-30

I tabellen ovenfor er det oppgitt antall fysiske senger og ikke normerte senger (senger det er bemannet for).

Det er beregnet behov for 30 pasienthotell senger mer enn det er registrert i 2016. Behovet for dagplasser vil øke mot 2040.

Antall poliklinikkrom som er registrert i Sykehuset Innlandets database er usikre. Sammenligningen med kapasitetsbehov må derfor tolkes med stor forsiktighet. Dette er pga. ulike definisjoner på hva som registreres som konsultasjons- og undersøkelsesrom og hvilke rom som klassifiseres som behandlingsrom eller spesialrom med spesielt utstyr. Til sammen er det registrert 417 rom som er disponibel for poliklinikk SIHF, hvor behandlingsrom også er medregnet i tallene. I beregning av framtidig kapasitetsbehov er ikke spesialrommene med. Spesialrommene kommer i tillegg og forholdet mellom polikliniske konsultasjons- og/undersøkelsesrom og spesialrom er 60:40. I tabellen nedover er dette korrigerert med forholdstall for å finne ut ca. antall konsultasjonsrom. Beregnet kapasitetsbehov påvirkes ikke av denne usikkerheten.

³ Samdata spesialisthelsetjenesten 2013, september 2013

Tabell 4 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser og poliklinikk i SI HF i 2040. Sammenstilling med dagens kapasitet (2016), fordeling etter geografisk sted

Kapasitet registrert (2016) og beregnet (2040), dagplasser og poliklinikk rom, Sykehuset Innlandet HF				
Geografisk sted	Dagplasser, 2016	Dagplasser, 2040	Polikliniske konsultasjonrom, 2016	Polikliniske konsultasjonrom, 2040
Lillehammer	16	34	35	34
Tynset	10	3	8	5
Gjøvik	0	13	31	46
Kongsvinger	26	8	17	28
Elverum	25	46	47	46
Hamar	20	10	18	23
Hab/rehab	0	1	15	6
Sum	97	115	171	188

Ved å bruke i beregningene basis utnyttelsesgrad vil det være behov for 41 operasjonsrom mot 2040. Ved bruk av høy utnyttelsesgrad vil behovet være 33 operasjonsrom mot 2040.

Tabell 5 Beregnet kapasitetsbehov for operasjonsrom i SI HF i 2040. Sammenstilling med dagens kapasitet (2016), fordeling etter geografisk sted

Kapasitetsbehov mot 2040, antall operasjonsrom, Sykehuset Innlandet HF												
Geografisk sted	Kir DRG døgnopp- hold 2014	Dagopph i KirDRG 2014	Kir DRG døgn 2040	KirDRG dag 2040	Beregnet kapasitet dgn 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet døgn 2040, høy ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, høy ut.gr.	Diff. 2014-2040, antall KIR DRG	Diff. 2014-2040 i %, antall KIR DRG	Dagens kapasitet, antall op.rom 2016	Beregnet kapasitet, 2040, basis ut.gr.
Elverum	2 635	5 281	3 118	8 820	3,9	7,2	3,1	5,8	4 022	51 %	11	11
Hamar	3 260	1 596	3 660	4 324	4,7	3,5	3,8	2,8	3 127	64 %	8	8
Kongsvinger	1 608	1 817	2 121	2 586	2,7	2,1	2,2	1,7	1 282	37 %	5	5
Tynset	663	797	877	837	1,1	0,7	0,9	0,5	254	17 %	3	2
Gjøvik	3 186	3 242	3 702	3 742	4,7	3,1	3,8	2,4	1 016	16 %	9	8
Lillehammer	3 164	1 944	3 440	3 336	4,3	2,7	3,4	2,2	1 668	33 %	15	7
Sum	14 516	14 677	16 917	23 645	21	19	17	15	11 369	39 %	51	41

I 2016 er det 51 operasjonsrom. Dette er 10 rom mer enn framskrevet kapasitetsbehov ved å bruke basis utnyttelsesgrad. Som tabellen viser vil antall kirurgiske DRG øke mot 2040. Grunnen til kapasitetsdifferanser kan skyldes åpningstiden på operasjonsenhetene, flere lokasjoner og mange dedikerte operasjonsrom for spesielle typer operasjoner.

Videre i rapporten er analysen gjort på mer detaljert nivå, knyttet til både geografisk sted, fagområde og ulike utnyttelsesgrader.

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 11 kapitler og eget kapittel for vedlegg. Kapitlene i første del av notatet beskriver mål, organisering av arbeidet, metoder, usikkerhet, datakilder, samt begreper som er benyttet i notatet.

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

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

3 Mål og forutsetninger

Målet med dette notatet er oppsummering av framskrivning for Sykehuset Innlandet HF i forbindelse med Idéfasen i tidligfaseplanlegging. Idéfasen omfatter flere aktiviteter, blant annet aktivitetsanalyser, framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegninger som er en del av tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter. Sykehusbygg HF har bistått med framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegninger, som danner grunnlaget for kapasitetsestimater for ulike fagområder og geografiske steder. Analysen er grunnlag for videre arbeid knyttet til drøfting og konsekvenser for utviklingssenarioene og endringer i framtidig funksjons- og oppgavefordeling mellom geografiske steder (Elverum, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Tynset, osv.)

4 Organisering og arbeidsmåte

Organiseringen av arbeidet er ledet av Sykehuset Innlandet HF (SIHF). Under dialog mellom SIHF og Sykehusbygg HF ble det avklart nivået for analyser, detaljeringsgrad for spesielle funksjoner og punkter som skal drøftes (som for eksempel effekt av endringsfaktorer). Prosjekteier er prosjektdirektør Roger Jenssen. Aktivitetsanalyser og kapasitetsberegninger er gjennomført i regi av Sykehusbygg HF med sykehusplanleggere Rita Konstante og Kjell Solstad.

5 Metode og datagrunnlag

I kapitlene under er usikkerhet, begrensninger og metoder for framskrivning beskrevet. Det er også gitt en kort begrepsavklaring i form av tabell, samt listet opp datakilder som er benyttet i analysene.

5.1 Usikkerhet og begrensninger

I framskrivningsmodellen for beregning av framtidig aktivitets- og kapasitetsbehov for sykehus, benytter man flere faktorer som kan ha betydning for framtidig aktivitet. Blant disse faktorene er befolkningsutvikling og befolkningssammensetning en av de sentrale faktorer for beregninger⁴. Endringer i demografi er en viktig forutsetning når man planlegger behovet for sykehustjenester i framtiden⁵. I følge Statistisk Sentralbyrå (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, innenlands 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 det er framskrivning av mindre grupper, som folketallet i kommuner etter kjønn og ettårig alder⁶. Når det gjelder framskrivning av sykehusaktivitet, er MMMM senarioet (middels fruktbarhet, middels

⁴ <http://sjukehusbygg.no/wp-content/uploads/2014/10/Beskrivelse-av-Framskrivningsmodellen-des-2014.pdf>

⁵ Leggat, S. (2008). Hospital planning: the risks of basing the future on past data. *Health Information Management Journal*, 37(3), 1833-3583.

⁶ <https://www.ssb.no/befolkning/statistikker/folkfram/aar/2014-06-17>

dødelighet og levealder, middels inn og utvandring) som er mest sannsynlig⁷. Generelt sett er det mange usikkerhetsmomenter ved å beregne et framtidig aktivitetsnivå i spesialisthelsetjenesten. Analysene viser at det er mange faktorer som virker inn, ikke minst økonomiske insentiver, politiske prioriteringer, nye tilbud og befolkningens forventninger⁸.

Å benytte den samme framskrivings modellen for alle geografiske steder (Elverum, Gjøvik, Hamar, Kongsvinger, Lillehammer, Tynset, osv.) har også en usikkerhet innebygget ved at de geografiske stedene er forskjellige i aktivitet og i måten virksomheten drives på. Tilgjengelig kapasitet, avstander, ulik grad av omstilling fra døgn til dag/poliklinikk, effektiviseringspotensialer påvirker forbruket. Det er ikke justert for eventuelle forskjeller i denne framskrivningen, og det vil for hvert geografisk sted være en oppgave å gå videre på dette når konseptfasen settes i gang.

I denne analysen er det ikke gjennomført egnethetsanalyser for byggene, og vi er kjent med at mye av bygningsmassen er av eldre dato og ikke tilfredsstillende krav til effektiv utnyttelse. Sammenhengende arealer for funksjonsområdene, ensengsrom, nærhet mellom funksjoner for effektive forløp er noen faktorer som i høy grad påvirker utnyttelsesgraden.

I den kvalitative delen av framskrivingsmodellen har endringsfaktorene fått en prosentvis vektning i for hver diagnosegruppe. Det vil vanligvis være en vurdering av potensialer for omstilling som ligger til grunn for en skjønnsmessig vurdering av den prosentvise omstillingen. I denne framskrivningen er prosentandelenene vurdert og forankret gjennom prosjektet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst». Denne framskrivningen er imidlertid gjennomført på regionalt nivå og lik for alle HF, noe som kan gi unøyaktighet for hvert HF.

Det er stor usikkerhet knyttet til endringsfaktorene. Dette handler både om datagrunnlag og vurderinger, men også om de forutsetninger (bygg, organisering, kompetanse, IKT, finansiering mm) som må være til stede for at en slik endring skal kunne gjennomføres.

Tidspunktet for hvor tidlig endringer kan gjennomføres får også betydning for hvilket aktivitetsnivå man vil få på framskrivningstidspunktet. Det er usikkerhet knyttet til bruk av framskrivingsmodellen på flere punkter. Registreringspraksis for aktivitetsdata kan være ulikt mellom geografiske stedene, dette gjelder spesielt skillet mellom dagopphold og poliklinikk. Aktivitet uttrykker ikke alltid behovet, og ulikheter i forbruk videreføres i framskrivningen.

Endringsfaktoren «Intern effektivisering av arbeidsprosesser» medfører endring i liggetid som følge av reduksjon i ventetider internt. Reduksjon i preoperativ ventetid, ventetid for diagnostikk, behandling og for utskriving, effekt av ny teknologi på endring i arbeidsprosesser. Denne faktoren har noe usikkerhet fordi det er forskjell på hvor mye omstilling som har skjedd i de ulike geografiske stedene fram til basis år 2014.

Når det gjelder begrensninger er framskrivningen gjort for ulike omsorgsnivåer som døgnopphold, liggedager, dagopphold og polikliniske konsultasjoner, og operasjoner i tillegg til kapasitetsberegning for intensiv kapasitet. På grunn av manglende data for radiologi, er ikke dette fagområdet

⁷ Etter konfrontering med Marianne Tønnensen, SSB spesialist, e-post datert med 09.12.2015.

⁸ http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/european_economy/2014/pdf/ee8_en.pdf

framskrevet i dette notatet. Framskrivningen for omsorgsnivå avgrenses til organisatoriske steder og ikke avdelinger.

Kvaliteten på variabelen «fagområde» er varierende i datagrunnlaget for døgnopphold og liggedager, men bedre på dagbehandling og på poliklinikk. Døgnopphold og liggedager som mangler variabelen «fagområde» er oppsummert i vedleggene med ICD-10 koder. Dette er for å illustrere hvordan døgnopphold og liggedager som ikke har registrert «fagområde» fordeles mellom ulike diagnosegrupper basert på ICD-10 koder. I utgangspunktet benyttes det ICD-10 koder i Framskrivningsmodellen som grunnlag for beregning av framtidig aktivitet. I dette prosjektet ble det gjort noen metodiske tilpasninger etter framskrivning som baseres på ICD-10 koder slik at det var mulig å beregne aktivitet basert på fagområder. Resultater i form av kapasitetsbehov er dermed likt både for framskrivning basert på ICD-10 koder og framskrivning basert på fagområder.

Som tidligere påpekt er det usikkerhet knyttet til dagens kapasitetstall for dagplasser og poliklinikkrom. Antall poliklinikkrom som er registrert må tolkes og sammenlignes med beregnet kapasitetsbehov med stor forsiktighet. Dette er pga. ulike definisjoner på hva som registreres som konsultasjons og undersøkelsesrom og hvilke rom klassifiseres som behandlingsrom eller spesialrom med spesiell utstyr. Når det gjelder dagplasser må man tolke eksisterende og beregnet kapasitet med forsiktighet pga. usikkerheter rundt dagens kartlegging av dagplasser. En dagplass er primært for dagkirurgiske pasienter og dialyse pasienter, men kan også benyttes av andre pasientgrupper. En dagplass primært er en plass hvor det ikke foreligger overnatting.

5.2 Begreper og definisjoner

I tabellen nedenfor har vi presisert et utvalg av de begrepene som benyttes i denne rapporten:

Tabell 6 Begrepsavklaring og definisjoner

Definisjon/forklaring/beskrivelse	
Dagopphold	Planlagt innleggelse uten overnatting. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.
Døgnopphold	Planlagt eller akutt innleggelse med overnatting et sted på sykehuset
ICD10	International Classification of Diseases (ICD) er et klassifikasjonssystem som grupperer diagnoser i henhold til etablerte kriterier.
Kapasitet	Rom og plasser i bygg f.eks. antall døgnplasser, dagplasser, poliklinikkrom, operasjonsstuer. Omfatter kapasitet i bygg som er nødvendig for å kunne gjennomføre primæroppgavene for sykehuset. Kapasitet måles i denne sammenhengen uavhengig av bemanning og organisering. I denne analysen er det avgrenset til senger, intensivplasser, operasjonsrom og dagplasser og poliklinikkrom.
Fagområde	Inndeling etter NPR spesifisering. Til sammen finnes det ca. 50 fagområder som «generell kirurgi», «reumatologi» osv.
Omsorgsnivå	Det skilles mellom omsorgsnivåene: døgnopphold, dagbehandling og poliklinikk.
Pasientgrupper	Pasientgrupper er i denne analysen knyttet til diagnosegrupper eller ICD-10 koder og brukt for å beskrive dagens og framtidig aktivitet og ressursbehov knyttet til kapasitet i bygg.
Poliklinisk konsultasjon	Kortvarig kontakt med pasient som omfatter undersøkelse, behandling og/eller veiledning utført av spesialisthelsetjenesten i et sykehus.
Utnyttelsesgrader	Utnyttelsesgrader betegner i hvor stor andel av tiden et rom eller en plass brukes eller hvor mange aktiviteter (opphold, konsultasjoner, operasjoner ol.) som kan utføres i et rom i en tidsenhet, vanligvis ett år. For rom eller plasser som driftes deler av døgnet og året, uttrykkes utnyttelsesgraden i antall driftsdager per år, timer per dag og minutter per hendelse/aktivitet.

5.3 Modeller og verktøy

I dette kapitlet beskrives datagrunnlag og metode for framskrivning av aktiviteter.

5.4 Datagrunnlag

I dette prosjektet er det benyttet flere datakilder:

1. Norsk pasientregister (NPR), hvor data etter gitte spesifikasjoner ble bestilt og levert av NPR til Sykehusbygg HF. Dette omfatter aktivitetsdata for døgnbehandling, liggedager, dagopphold og polikliniske konsultasjoner for somatikk og psykiatri, samt data for øyeblikkelighjelp, Kirurgisk DRG og polikliniske kontroller. NPR har egne måter å kategorisere type opphold på. Disse definisjonene er i stadig endring og utvikling. Aktivitetsdata for friske nyfødte er trukket ut. Døgnopphold med 0 liggedager er omregnet til 0,5 liggedager. Disse oppholdene er ofte opphold ved akuttmottak i observasjonsplasser og må være med i datamaterialet for å beregne kapasitetsbehov. Datagrunnlaget er ikke justert for forbruksrater eller behovsindekser. Det ble valgt 2014 som basisår for alle beregninger og framskrivninger. NPR har levert data både for basisår og demografisk framskrevet aktivitet, hvor demografidata er hentet fra SSB. For framskrivningen av aktivitet var MMMM befolkningsutviklingsscenario valgt.
2. NPR sitt datagrunnlag inkluderer både episoder som er registrert som ISF-berettiget og episoder registrert med annen finansiering.
3. Operasjonsdata er i tillegg til NPR data innhentet fra operasjonsregisteret ved Sykehuset Innlandet HF. Disse data er benyttet for å beregne operasjonstider for ulike operasjoner. Operasjonstidene er videre brukt i beregninger av operasjonskapasitet, sammen med framskrevet kirurgisk aktivitet basert på kirurgiske DRG'er.
4. Data for befolkningstall og befolknings sammensetning for Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde er hentet fra SSB nettsider.
5. NPR data for fagområder (2014) er benyttet for å finne sammenheng mellom ICD-10 koder og variabelen «fagområde».
6. Data for kapasitet er i hovedsak hentet fra Tilstands- og egnethetsanalysen til L&L og fra PLANIA for poliklinikk-kapasiteter.

5.5 Framskrivingsmodellen

I dette kapitlet beskrives metode for framskrivning. I første del er metode for den kvantitative delen av framskrivingsmodellen beskrevet. I den andre delen beskrives den kvalitative delen av framskrivingsmodellen. I tillegg beskrives metode for framskrivning av operasjonsaktivitet og kapasitetsbehov for intensivplasser bli beskrevet i kapittel 5.6. og 5.7.

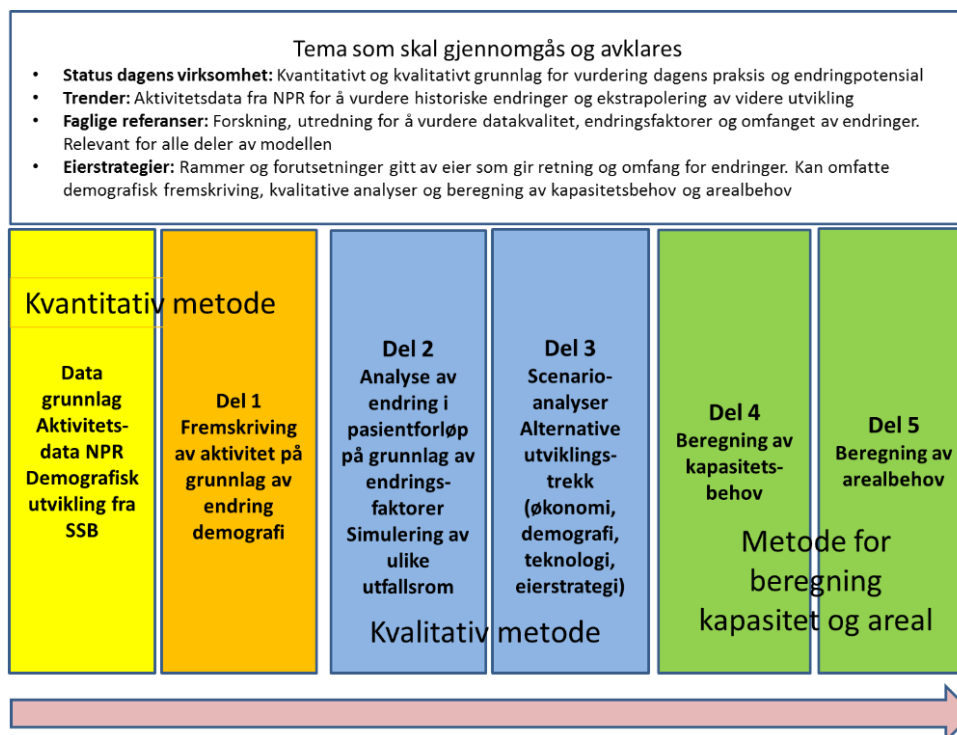
5.5.1 Demografisk framskrivning – kvantitativ modell

Framskrivning av aktivitet og 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 7.

Tabell 7 Inndeling i ICD10 diagnosegrupper for framskriving

Inndeling i diagnosegrupper		
Pasient forløp nr.	ICD10 kode	Diagnosegruppe
1	A00-B99	Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer
2	C00-C99, Z51	Ondartede svulster, inkl kjemoterapi, strålebehandling
3	D00-D48	Godartede svulster, in situ svulster
4	D50-D89	Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet
5	E00-E90, Z49, N00-N19	Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser, inkl nyresvikt/nefritter og dialyse
6	F00-F99	Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser
7	G00-G99. Ekskl G45.9	Sykdommer i nervesystemet, ekskl TIA
8	H00-H59	Sykdommer i øyet og øyets omgivelser
9	H60-H95	Sykdommer i øre og ørebenskute
10	I60-I69, G45.9	Hjernerksykdommer (hjerneslag), inkl TIA
11	I20-I25	Ischemiske hjertesykdommer
12	Rest I	Sykdommer i sirkulasjonssystemet, arytmier, hjertesvikt mm
13	J40-J99	Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma
14	Rest J	Sykdommer i åndedrettssystemet, øvre luftveislidelser, influensa, pneumoni
15	K00-K93	Sykdommer i fordøyelsessystemet
16	L00-L99	Sykdommer i hud og underhud
17	M00-M14	Infeksiøse og inflammatoriske leddsykdommer
18	M15-M99	Rest sykdommer i muskelskjelettsystemet
19	N20-N51	Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer
20	N60-N99	Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer
21	O00-O99, Z37	Svangerskap, fødsel og barseltid, inkl resultat av fødsel
22	P00-P96	Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden
23	Q00-Q99	Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik
24	R00-R99	Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted
25	S00-S09	Hodeskader (commotio mm)
26	S10-S69	Skader i ekstremiteter og buk (ekskl hoftelår/underekstr)
27	S70-S99	Skader i hoftelår, underekstremiteter
28	T40-T65	Intox
29	Rest S T	Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsaker
30	Z50	Rehabilitering
31	Rest Z, ekskl Z37, Z51 og Z49	Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten

Sammensetting av ICD10-koder og diagnosegrupper er gjort på grunnlag av faglige vurderinger i sykehusplanleggingsprosjekter. Inndelingen i diagnosegrupper er utgangspunkt for pasientforløpsanalyser og framskriving av sykehusaktivitet i framskrivingsmodellen. Framskrivingsmodellen består av flere deler, 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 6 Illustrasjon av prosessen for fremskriving av aktivitet og kapasitetsbehov. Data kilde: Sykehusbygg HF⁹

En demografisk fremskriving betyr at man beregner hvilke konsekvenser befolkningsutviklingen får for aktiviteten i sykehuset over et gitt antall år. Aktivitet er i dette prosjektet er begrenset til døgnopphold, liggedager, dagopphold, polikliniske konsultasjoner og operasjoner.

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, befolkning og fremtidig aktivitet. Prinsippet er at forbruket i en gitt befolkningsgruppe er det samme i fremskrivningsåret som i baseåret. 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 aktivitet foretatt av Helsedirektoratet/NPR for en fremskrivingshorisont mot 2040 og basert på alternative befolkningsprognoser (MMMM). I følge SSB innebærer alternativ MMMM en relativt høy innvandring. Netto innvandring til Norge er redusert i de seneste årene, og selv om det har vært en høy innvandring det siste året, anbefaler SSB å benytte alternativ MMMM i en langsiktig fremskriving.

For demografisk fremskriving har NPR koblet aktivitetsdata for 2014 direkte til beregninger av befolkningsutvikling fra SSB. Aktivitet er fremskrevet ved hjelp av forholdstall for utvikling i befolkningen. Befolkningstallet i et gitt fremskrivnings år er delt på dagens befolkningstall. Dette gir et forholdstall som benyttes som en relativ vekt på dagens aktivitet.

⁹ <http://sjukehusbygg.no/wp-content/uploads/2014/10/Beskrivelse-av-Fremskrivingsmodellen-des-2014.pdf>

5.5.2 Framskrivning kvalitativ modell

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

Tabell 8 Oversikt over endringsfaktorene og kilder for relevant litteratur og referanser

Endringsfaktor	Beskrivelse av endringsfaktoren, forutsetninger
Epidemiologi, forebygging, nye behandlingstilbud	Sykdomsutvikling ut over endring i befolkning (demografi), effekt av nye diagnostiseringsmåter og behandlingsmetoder, effekt av forebygging primær- og sekundær). Omfatter også effekt av at flere lever lengre med kroniske sykdommer og oppfølgingsbehov/konsekvenser av å overleve alvorlig sykdom/skade.
Oppgavedeling mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, samhandlingstiltak	Effekt av endring i pasientstrømmer der flere pasienter får tilbud i kommunene i stedet for eller som en del av forløpet som i dag er i sykehus. Denne endringsfaktoren forutsetter at kommunehelsetjenesten har tilgjengelig kompetanse, utstyr og kapasitet, og at samarbeidet mellom spesialist- og kommunehelsetjeneste er organisert slik at kvalitet opprettholdes eller blir bedre, og at det er god flyt og kommunikasjon mellom nivåene. I denne endringsfaktoren ligger også en omstilling, der en andel av polikliniske konsultasjoner skjer hjemme (ved e-konsultasjon, mobil mm), hos fastlege eller i samhandlingsarenaer sammen med spesialist- og kommunehelsetjeneste. Dette forutsetter gode kommunikasjonssystemer og finansiering av virksomheten både for kommuner og spesialisthelsetjeneste.
Omstilling fra døgnopphold til dagopphold	Endring av pasientforløpene fra døgnopphold til dagopphold. Det legges til en generell faktor der 50 % av dagoppholdene som omstilles fra døgn får 1 døgn i pasienthotell som tillegg. Mange sykehus har hatt vesentlige omstillinger alt, og det vil være usikkerhet knyttet til omstillingspotensialet. Dersom finansiering støtter omstilling til dagbehandling og man videreutvikler og tar i bruk nye behandlingsmåter kan flere pasienter få dagopphold, ev. i kombinasjon med pasienthotell eller extended recovery.
Endring i oppholdsmåter; til observasjonsenhet og til pasienthotell	Fordeling av døgnopphold og liggedager til observasjonsenhet (clinical decision unit) og/eller pasienthotell. For liggedager som overføres til observasjonsenhet forutsettes det at man reduserer antall liggedager for disse med 25 %. Det forutsetter god tilgang på kompetanse og diagnostikkutstyr.
Intern effektivisering av arbeidsprosesser	Endring i liggetid som konsekvens av kortere ventetider internt. Reduksjon i preoperativ ventetid, ventetid for diagnostikk og behandling og for utskriving. Effekt av ny teknologi på endring i arbeidsprosesser.

Hver av endringsfaktorene tar utgangspunkt i nasjonale, regionale og lokale strategier, der potensialer for endringer vurderes og endringene gis en prosentvis vektning for hver diagnosegruppe. Når det er et sammensatt grunnlag for vurdering av endringspotensialene vil det være en skjønnsmessig vurdering av den prosentvise omstillingen. I arbeidet med aktivitets- og kapasitetsanalyse til 2030 for Helse Sør-Øst ble disse faktorene gjennomgått av et fagpanel.

Det er stor usikkerhet knyttet til endringsfaktorene. Dette handler både om datagrunnlag og vurderinger, men også om de forutsetninger (bygg, organisering, kompetanse, IKT, finansiering mm) som må være til stede for at en slik endring skal kunne gjennomføres. Tidspunktet for hvor tidlig endringer kan gjennomføres får også betydning for hvilket aktivitetsnivå man vil få på framskrivningstidspunktet.

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

dagopphold → dagplasser, polikliniske konsultasjoner → konsultasjonsrom og opphold med kirurgisk DRG → operasjonsrom.

Det har vært et ønske å ha framskrivningstall for somatikk knyttet til ulike fagområder. Dette er gjennomført ved at aktivitet er omregnet til fagområde nivå etter framskrivning av aktiviteten med diagnosegrupper. Denne omregningen er gjort ved hjelp av referansetabeller fra NPR, hvor sammenhengen mellom diagnosegrupper og fagområder er vist for basisåret, samt veid gjennomsnitt og forhold mellom hvert fagområde og hver diagnosegruppe. Utgangsverdiene for veid gjennomsnitt og forholdsfaktor er beregnet ut i fra referansetabeller for basisåret.

Videre er det beregnet kapasitetsbehov for hvert fagområde i form av antall senger, dagplasser og polikliniske konsultasjonsrom.

5.6. Framskrivningsmodell for operasjon

For å finne operasjonsaktivitet er det benyttet døgnopphold, dagopphold og polikliniske konsultasjoner med kirurgisk DRG og ekskludert friske nyfødte (DRG 390, 391). Dette gir et bilde av aktiviteten i operasjonsstuen. Det kan ligge noen prosedyrer i dette materialet som kan betegnes som aktivitet i skiftstuer og spesialrom i poliklinikkene. Operasjonsdata er fremskrevet demografisk ved å legge til prosentvis befolkningsutvikling fra 2014 til 2040 for hvert geografisk sted. Det differensieres mellom operasjonsstuer for dagkirurgi og for kirurgi for innlagte. Framskrevet operasjonsaktivitet ble korrigert med endringer i døgn og dagopphold for å fange opp endringer fra døgn til dagbehandling.

Med utgangspunkt i demografisk framskrivning og den korrigerede operasjonsaktiviteten, samt forutsetninger om åpningstider, er det beregnet et kapasitetsbehov for operasjonsstuer. Det er benyttet både basis og høy utnyttelsesgrad for beregning av kapasitetsbehovet. I tillegg er det innhentet data fra operasjonsregistrene for 2014 fra DIPS for å finne ut stuetid for ulike operasjonstyper. Disse data er benyttet for å beregne kapasitetsbehov, hvor stuetid har en sentral rolle.

6.7. Framskrivningsmodell for intensiv og tung overvåking

Intensivenhetene er ressurskrevende sykehusenheter med høy bemanning, kostbart utstyr og dyre bygg. I USA ble det i 2000 13 % av sykehuskostnader brukt til intensivmedisin¹⁰. I en annen studie er det nevnt at ca. 15-20 % av sykehuskostnader brukes til intensivmedisin¹¹. I Norge koster driften av en intensivplass 25-30 000 kr per døgn. I tillegg kommer kostnader for utstyr forbundet med intensiv overvåking og behandling. Dette viser at intensivmedisin er av stor betydning når man planlegger og bygger sykehus.

¹⁰ Halpern NA, Pastores SM, Greenstein RJ. Critical care medicine in the United States 1985–2000: an analysis of bed numbers, use, and costs. Crit Care Med 2004; 32: 1254–9

¹¹ Wild C, Narath M. Evaluating and planning ICUs: methods and approaches to differentiate between need and demand. Health Policy 2005; 71: 289-301.

Det er ikke uvanlig at man i planlegging av intensivkapasitet bruker sammenligninger, hvor man refererer til andre land eller prosjekter. Dette burde gjøres med stor forsiktighet. Internasjonale sammenlikninger viser store variasjoner i intensivkapasitet beregnet pr innbygger- tallene varierer mellom 3 og 25 intensivplasser pr 100 000¹². I Europa er det i gjennomsnitt 11,5 intensivplasser pr 100 000 innbyggere, hvor Norge har 8 plasser pr 100 000 innbyggere¹³. Disse variasjoner mellom landene kan delvis skyldes i ulik registreringspraksis av intensivpasienter, og delvis i ulikheter i helsesystemene, samt i mangel på en felles definisjon hva en intensiv plass er og hvilke pasienter som skal behandles der. Det er også viktig at institusjonene rapporterer sine aktiviteter knyttet til intensivbehandling, slik at tallene som brukes i slike sammenligningsstudier er presise. I Norge var dekningsgraden på rapportering på institusjonsnivå til Norsk intensivregister (NIR) på 84,1 % i 2012¹⁴. Dette betyr at ikke alle institusjoner i Norge rapporterer om all intensivaktivitet til NIR. Dette kan være årsak til skjevheten i datagrunnlaget ved sammenligningene, og derfor bør man bruke tall fra andre land eller institusjoner med stor forsiktighet når man bruker sammenligner av intensivkapasitet.

Beregningsmåter og forutsetninger for dimensjonering av intensivenheter er trolig svært forskjellig i norske sykehus. Som tabellen viser er det forskjell på antall intensivplasser pr 100 000 innbyggere. Det her også vært brukt forskjellige tilnærminger for å beregne intensivkapasitet.

¹² Murthy S, Wunsch H. Clinical review: International comparisons in critical care-lessons learned. *Critical care* 2012; 16: 218

¹³ Rhodes A, Ferdinande P, Flaatten H et al. The variability of critical care bed numbers in Europe. *Intensiv Care Med* 2012; 38: 1647-1653

¹⁴ Kvåle R. Årsrapport for 2012 innleggelses på intensiv i tidsrommet 01.01.12.-31.12.12. Plan for forbedringstiltak. Norsk intensivregister, 2013

Tabell 9 Sammenligning av intensivkapasitet i Norske sykehusprosjekter

Sammenligning kapasitet intensiv/tung overvåking							
	Befolknings- grunnlag	Frem skrivings horisont	Planlagt Kapasitet intensiv	Planlagt kapasitet tung overvåking (eks postop)	Ant intensiv plasser per 100 000 innb	Nevrokirurgi og hjertekirurgi	Referansedokument
Helse Nord RHF							
Helse Finnmark HF							<i>Dagens befolkningsgrunnlag</i>
<i>Kirkenes</i>	27000	2025	0	5			<i>HFP Nye Kirkenes sykehus, 1/11-2010. DFP Kirkenes har senere endret dette til 2 intensivplasser og 3 tung overvåking</i>
UNN HF	187 000	2020	15		8,02		<i>Nei</i>
<i>Tromsø</i>	187000	2020	15	32			<i>Ja</i> <i>Konseptrapport, HFP og DFP for ny A-fløy UNN, Tromsø</i>
<i>Narvik</i>			0	5			<i>Nei</i> <i>HFP UNN Narvik 4/10-2010</i>
Nordlandssykehuset HF	240 000	2020	10		4,17		
<i>Bodø</i>	240 000	2020	10				<i>Nei</i> <i>HFP Modernisering NLSH, Bodø</i>
<i>Stokmarknes</i>	30 000		0	5			<i>Nei</i> <i>HFP Nytt sykehus NLSH, Vesterålen</i>
Helse Midt-Norge RHF							
Helse Nord-Trøndelag HF	154 600	2030	15	25	9,57		<i>Utviklingsplan HNT, forutsatt 2 lokasjoner</i>
<i>Namsos</i>			4	7			<i>Nei</i>
<i>Levanger</i>			11	18			<i>Nei</i>
St.Olavs Hospital HF	375 600	2013	24		6,39		<i>Rev HFP, St.Olavs Hospital. Befolkningstall dagens</i>
<i>Trondheim</i>	375 600		24		6,39		<i>Ja</i>
Helse Vest RHF							
Helse Stavanger HF	432 500	2025	23		5,3	Ja	<i>Utviklingsplan for Helse Stavanger, sept 2012</i>
Helse Fonna HF	193 000	2020	38		19,7	Nei	<i>Arealplan og mulighetsstudie, mars 2012</i>
Helse Sør-Øst RHF							
Ahus HF	470 000		19	19	4,04		<i>Kartlegging dagens status. Dagens befolkningsgrunnlag</i>
<i>Nordbyhagen</i>	470 000		19	19	4,04		<i>Nei</i>
Sykehuset Østfold	300 000	2020	10		3,33		<i>DFP nytt østfoldsykehus</i>
<i>Kalnes</i>			10	16	3,33		<i>Nei</i>
<i>Moss</i>			0				
OUS HF	600 000	2025	66		11,00	Ja	<i>Arealutviklingsplan</i>
Vestre Viken HF	520 000		21		4,04		<i>Utviklingsplan: 24 plasser med økt egendekning</i>
<i>Drammen</i>			12				<i>Nei</i>
Sørlandet sykehus	359 000	2030	28	50	7,80	Nei	<i>Utviklingsplan SSHF 2030. Alternativ lokasjon ett sted</i>

I noen prosjekter, blant annet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst», er det benyttet "Wales modellen" hvor man i beregning av intensivkapasitet går ut i fra antall innbyggere¹⁵ og antall organisatoriske enheter:

- 1 enhet/500 000 befolkning = 29 intensiv og 56 intermediær senger (gjennomsnittsbehov)
- 1 enhet/500 000 befolkning = 39 intensiv og 69 intermediær senger (for å dekke variasjon i behovet 95 % av tiden)
- 3 enheter/500 000 befolkning = 48 intensiv og 81 intermediær senger (for å dekke variasjon i behovet 95 % av tiden)
- 5 enheter/500 000 befolkning = 51 intensiv og 87 intermediær senger (for å dekke variasjon i behovet 95 % av tiden)

Det er benyttet samme metodikk for framskrivning som var benyttet i prosjektet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst». Dette forutsetter at "Walesmodellen" benyttes i framskrivning av intensivkapasiteter.

¹⁵ Lyons RA, Wareham K, Hutchings HA et al. Population requirement for adult critical-care beds: a prospective quantitative and qualitative study. Lancet 2000; 355: 595–8.

5.7 Beregning av kapasitetsbehov

For beregning av kapasitetsbehov er det tatt utgangspunkt i to alternative modeller for utnyttelsesgrader vist i tabell 10. Det kan benyttes alternative utnyttelsesgrader (scenarier) som gir alternative krav til kapasitet og dermed arealer og bygg.

Disse utnyttelsesgrader er oppsummert i tabell:

Tabell 10 Basis og høy utnyttelsesgrad for beregning av kapasitetsbehov

Basis utnyttelsesgrader					
Kapasitetsbærende rom	utnyttelsesgrad	Drift dager/år	Drift timer/dag	Minutter per konsultasjon / operasjon	% andel dagtid
Normalseng	85 %				
Observasjon	75 %				
Pasienthotell	75 %				
Dagplass		230	8	240	100 %
Poliklinikkrom		230	7	45	95 %
Operasjon		230	8	90-180	90 %
Høy utnyttelsesgrader					
Kapasitetsbærende rom	utnyttelsesgrad	Drift dager/år	Drift timer/dag	Minutter per konsultasjon / operasjon	% andel dagtid
Normalseng	90 %				
Observasjon	80 %				
Pasienthotell	75 %				
Dagplass		240	10	240	100 %
Poliklinikkrom		240	10	45	95 %
Operasjon		240	10	90-180	90 %

En utnyttelsesgrad på 85 prosent for "normalsenger" er knyttet til faktiske døgnplasser og ikke til effektive senger slik som rapporteres når tilgjengelig bemanning kobles mot kapasitet. I slike tilfeller vil utnyttelsesgraden ofte være over 85 prosent. For observasjonsenheter er det forutsatt en lavere utnyttelsesgrad (75 prosent) enn for normalsenger. Dette begrunnes med at observasjonsenheter har bare øyeblikkelig hjelp med stor variasjon i belegg, det er høy turnover med pasienter på grunn av kort oppholdstid. Enhetene er ofte knyttet til akuttmottak og kan i liten grad ha fleksibel utnyttelse av senger med andre enheter. For døgnopphold er det differensiert mellom normalseng (ordinære sengeområder), observasjons- og hotellplasser. Pasienthotell har her også en utnyttelsesgrad på 75 prosent. Dette begrunnes med at det er lavt belegg i helger og ferier og at disse sengene ikke kan benyttes fullt ut gjennom uken.

Drift timer/dag for poliklinikk, dagplasser og operasjon 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.

En gjennomgang av poliklinikkene i Sørlandet sykehus i forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplanen, viste at effektiv driftstid med pasientbehandling var mellom fire og fem timer, der noen få poliklinikker, slik som ØNH og Øye var oppe i seks timer. 7 timer gjennomsnittlig driftstid anses derfor som en relativt høy utnyttelsesgrad. Årsakene til at driftstiden ikke er høyere kan ha sammenheng med at det ikke er lagt til rette for fleksibel bruk bygningsmessig, men også knyttet til

organisering, arbeidsavtaler, ønske om skille mellom fagområder og tilgjengelig pasientgrunnlag. Valg av utnyttelsesgrad påvirkes av krav til arealeffektivitet og dermed investeringsbehov og driftskostnader.

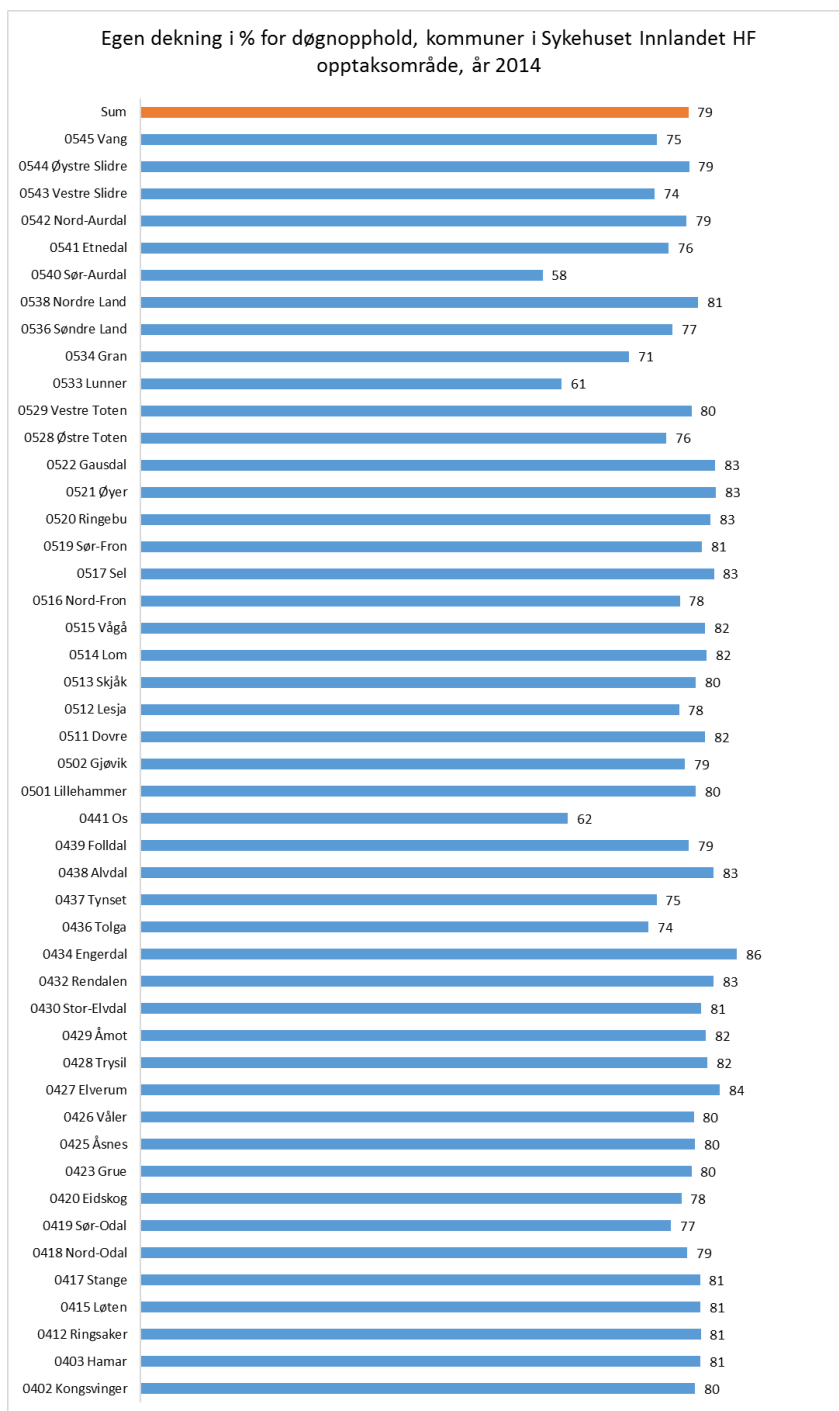
En "riktig" kapasitets- og arealutnyttelse påvirkes av krav til fleksibilitet, driftsmodell (andel øhj og elektiv virksomhet), organisering (faglig spesialisering, pasientvolum, bemanning oa) og oppgaver. Høy utnyttelse er vanskelig å oppnå i sykehus som har stor variasjon i aktivitet og få muligheter for å utnytte rom på tvers av avdelinger. Dette kan gjelde små sykehus og enheter som barneavdeling, intensiv, pasienthotell og observasjonsenhet. Avdelinger som har en høy andel elektiv virksomhet og kort liggetid vil få redusert utnyttelsesgrad på grunn av redusert belegg i helger og ferier. "Basis utnyttelsesgrad" er benyttet i St. Olavs Hospital fase 1, Nordlandssykehuset Bodø og Vesterålen, Universitetssykehuset i Nord Norge og Utviklingsplan for Sørlandet sykehus. I idéfasen for OUS vises det også til tilsvarende utnyttelsesgrader (med unntak av operasjon som har 0 timers åpningstid). Dette er imidlertid drøftet særskilt da dette er avvik fra styrevedtak om «høy utnyttelsesgrad» gjeldende for prosjekter i HSØ. "Høy utnyttelsesgrad" er brukt i beregning av kapasitet ved Ahus, nytt Østfoldsykehus og andre byggetrinn for St. Olavs hospital, og det planlegges med det samme for det nye sykehuset i Vestre Viken. I de beregninger som er gjort i denne leveransen har Sykehusbygg HF benyttet både basis og høy utnyttelsesgrad.

6 Analyse av pasientstrømmer etter aktivitetstype og forbruksrater

I analysen av pasientstrømmer er det tatt utgangspunkt i alle opphold og konsultasjoner for pasienter bosatt i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde, dvs. aktivitet knyttet til pasienter bosatt utenfor dette området er ikke inkludert i denne analysen. I dette kapitlet er det også ekskludert data for Nes kommune. Dette skyldes i faktum at SIHF betjener kun en ca ½ av befolkning fra Nes kommune. I sammenligningsanalyser som forbruksrater, pasientstrømmer og egendekning mellom kommuner vil det være metodisk riktig å ekskludere Nes kommunen for denne grunnen. Pasientstrømsanalyser baseres på 2014 tall og aktivitet fra private rehabiliteringsinstitusjoner og avtalespesialister er med i denne analysen.

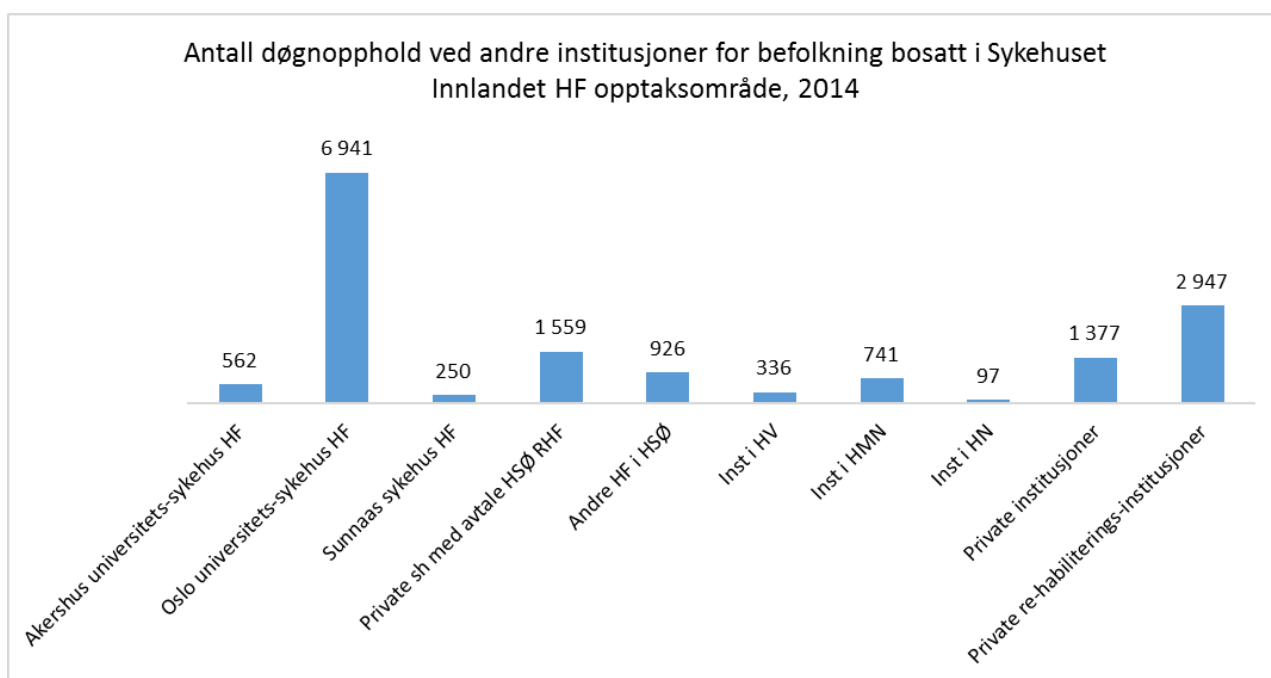
6.1. Pasientstrømmer utenfor Sykehuset Innlandet HF (til andre HF)

Egen dekningsgrad for døgnopphold er på 79 %. Det er registrert variasjoner i egen dekningsgrad mellom kommuner:



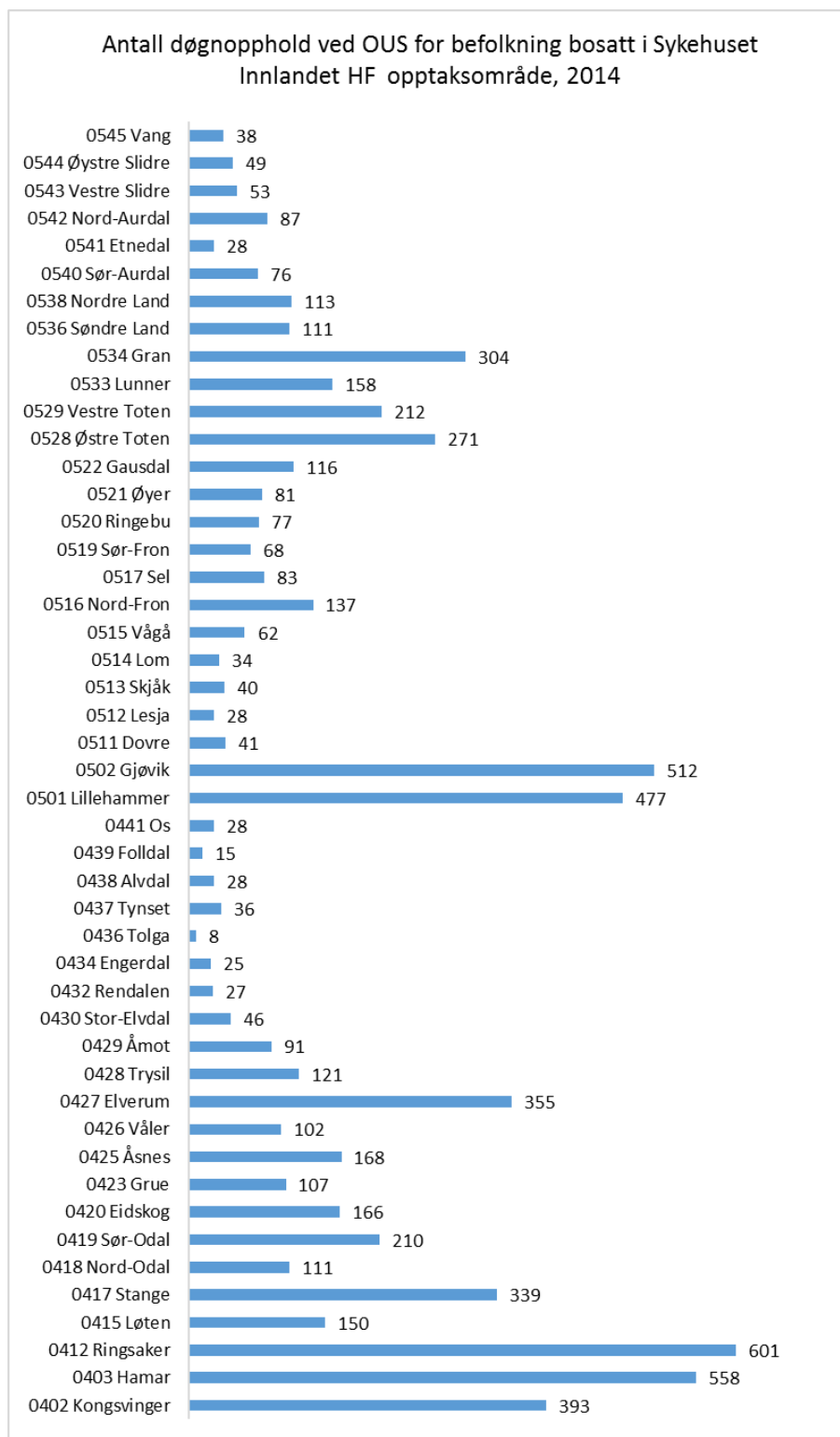
Figur 7 Egendekning i % for døgnopphold SIHF, for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling i kommuner

Den største «lekkasjen» av døgnopphold er til Oslo universitetssykehus 9 % eller 6941 døgnopphold i 2014.



Figur 8 Antall døgnopphold ved andre institusjoner for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde

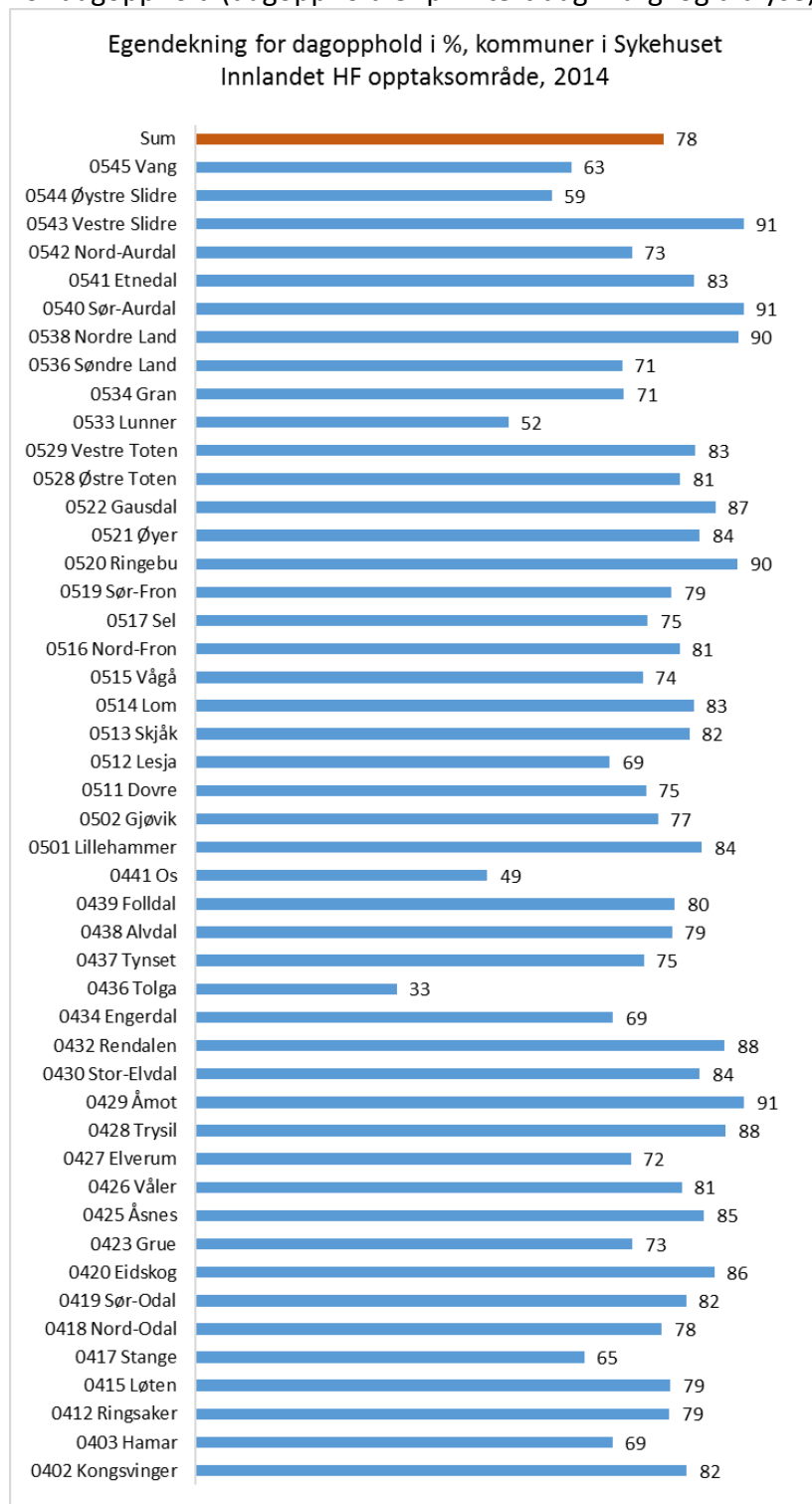
Sett nærmere på hvordan disse døgnoppholdene fordeles seg mellom kommuner, ser man at det er variasjoner i absolutte tall:



Figur 9 Antall døgnopphold ved OUS for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling etter kommuner

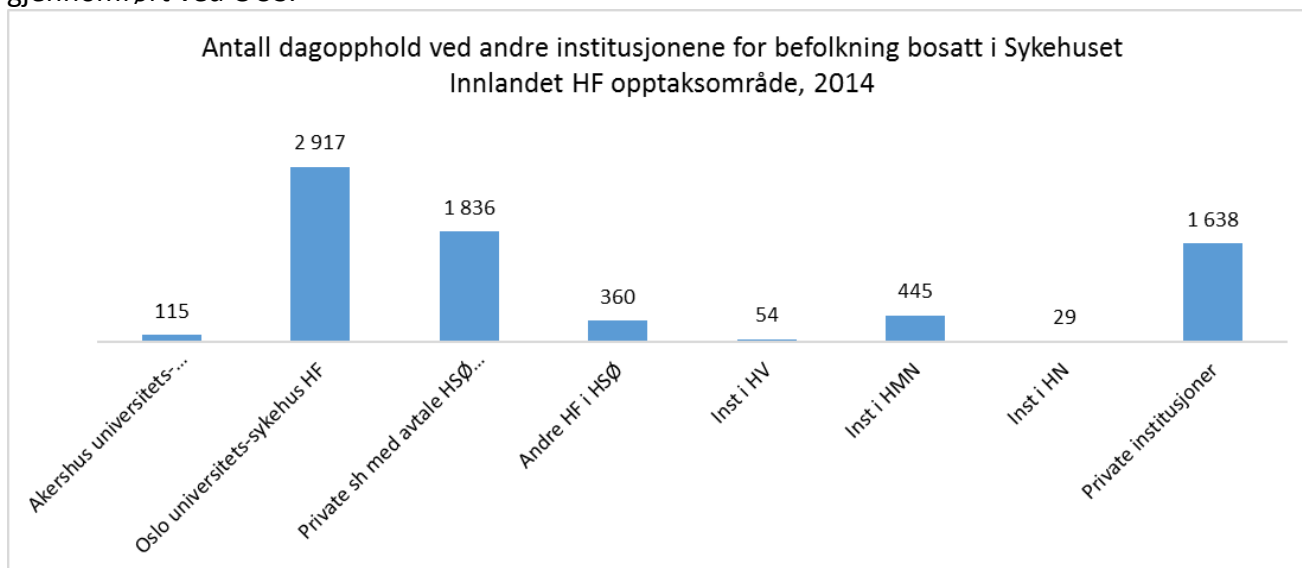
Som figuren viser er det Ringsaker og Hamar kommuner som har den største antall døgnopphold ved OUS. Dette kan forklares med faktum at Ringsaker er den største kommunen med 33 603 innbyggere i 2015 og Hamar har 29 847. Det er sannsynlig at omfang av «lekkasjen» er avhengig av antall innbyggere i kommuner. Sammenheng mellom innbyggere tall og antall døgnopphold har vist samvariasjon, dvs. jo flere innbyggere jo større «lekkasje» til andre HF.

For dagopphold (dagopphold er primært dagkirurgi og dialyse) er det egendekning på 78%.



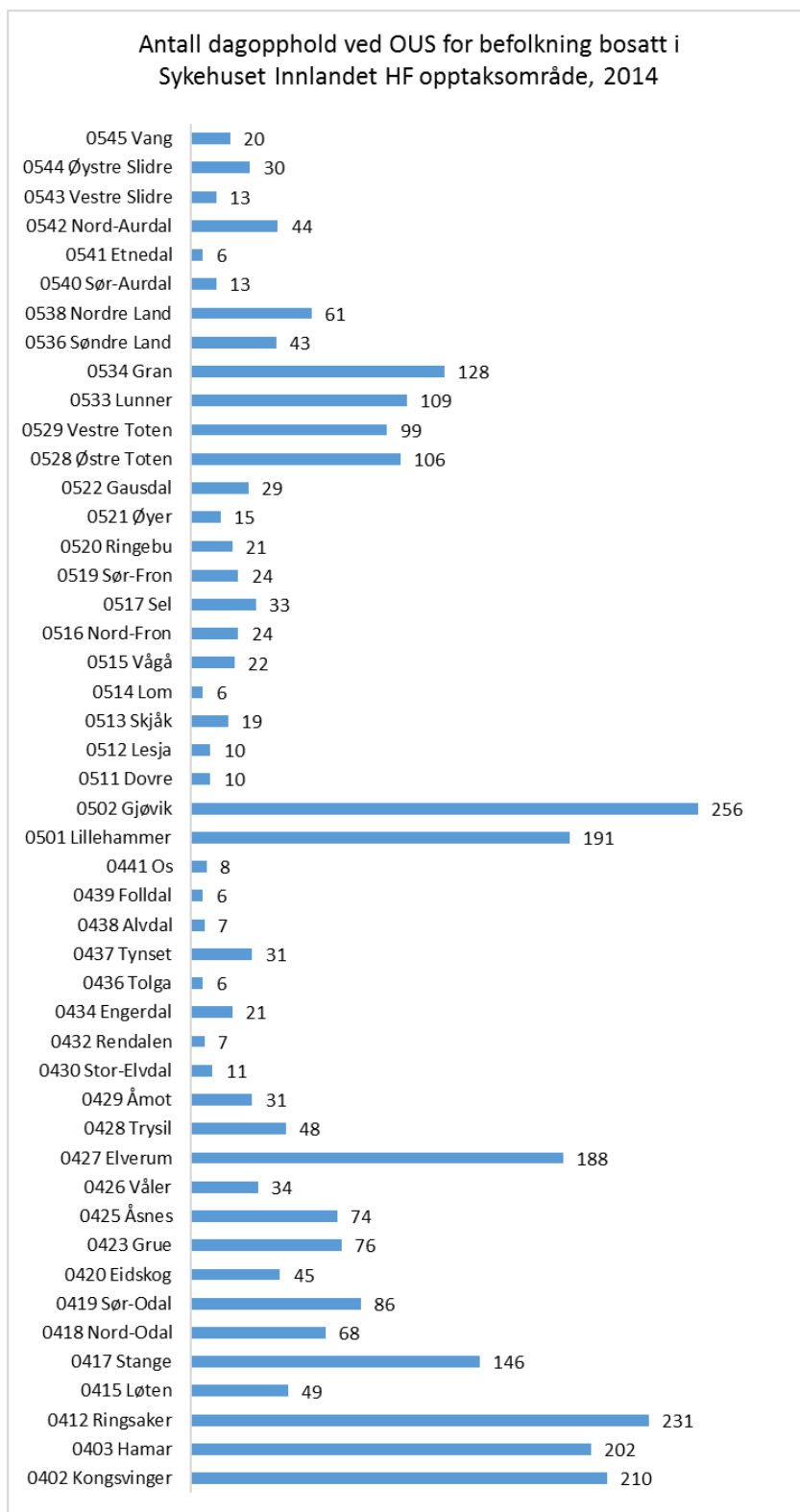
Figur 10 Egendekning i % for dagopphold SIHF, for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling i kommuner

På samme linje som døgnopphold, har også dagopphold en «lekkasje» til Oslo universitetssykehus. Det er 9 % av alle dagbehandlinger for befolkning bosatt i SIHF sitt opptaksområde som har vært gjennomført ved OUS.



Figur 11 Antall dagopphold ved andre institusjoner for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde

Det er variasjoner mellom kommuner ved bruk av OUS. Disse 2917 dagopphold fordeles mellom kommuner på følgende måte:

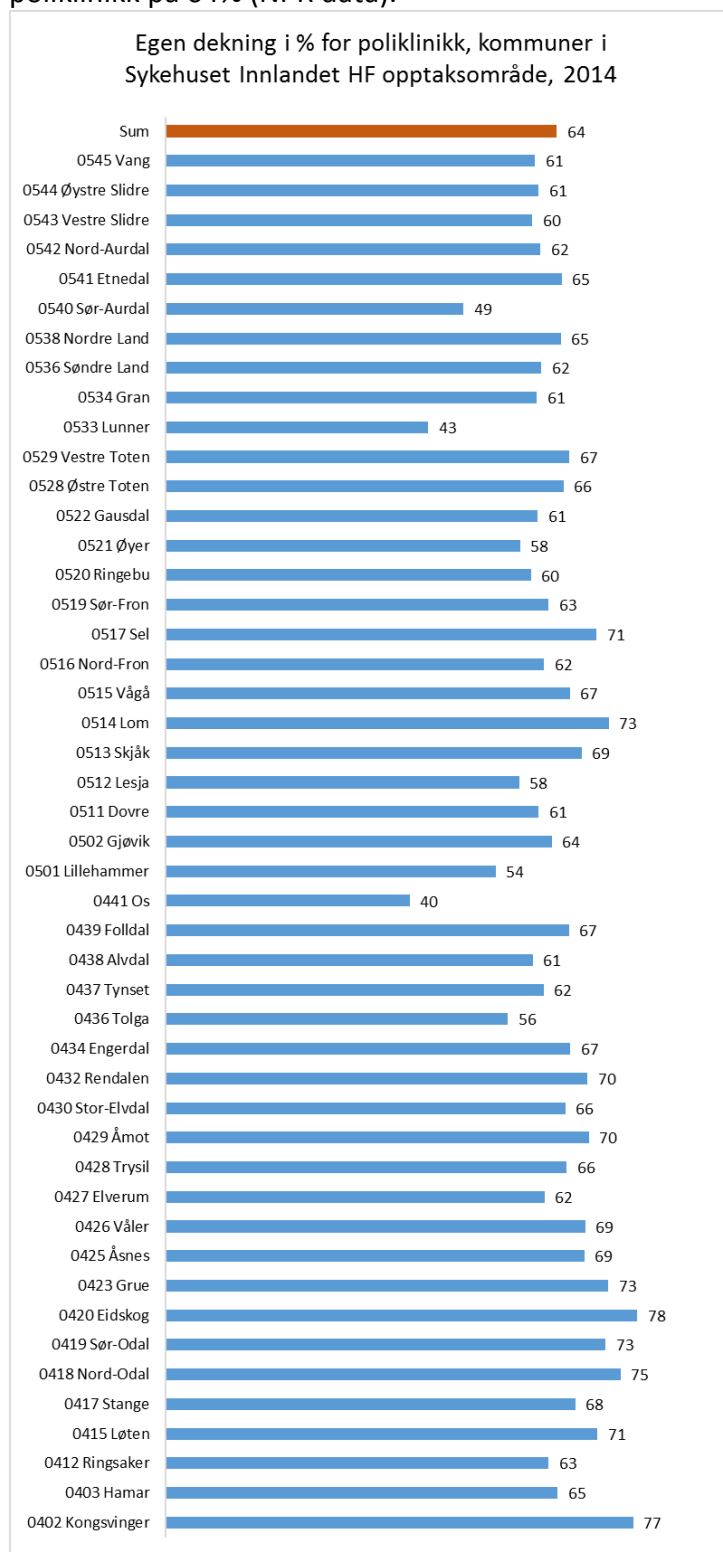


Figur 12 Antall dagopphold ved OUS for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling etter kommuner

Som figuren viser har også dagopphold samme tendens som døgnopphold og kommuner som Gjøvik, Ringsaker bruker mest OUS.

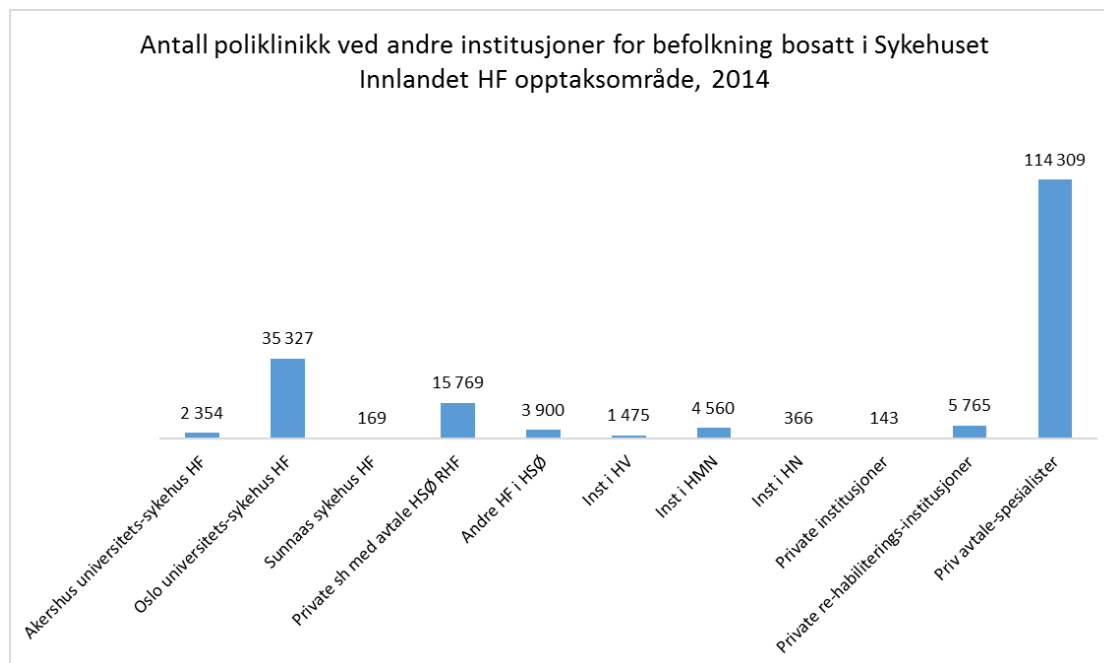
Tall for andre institusjonene finner man i elektronisk vedlegg.

Egendekning for poliklinikk er lavere enn for døgnopphold og dagopphold. I 2014 var egendekning for poliklinikk på 64% (NPR data).



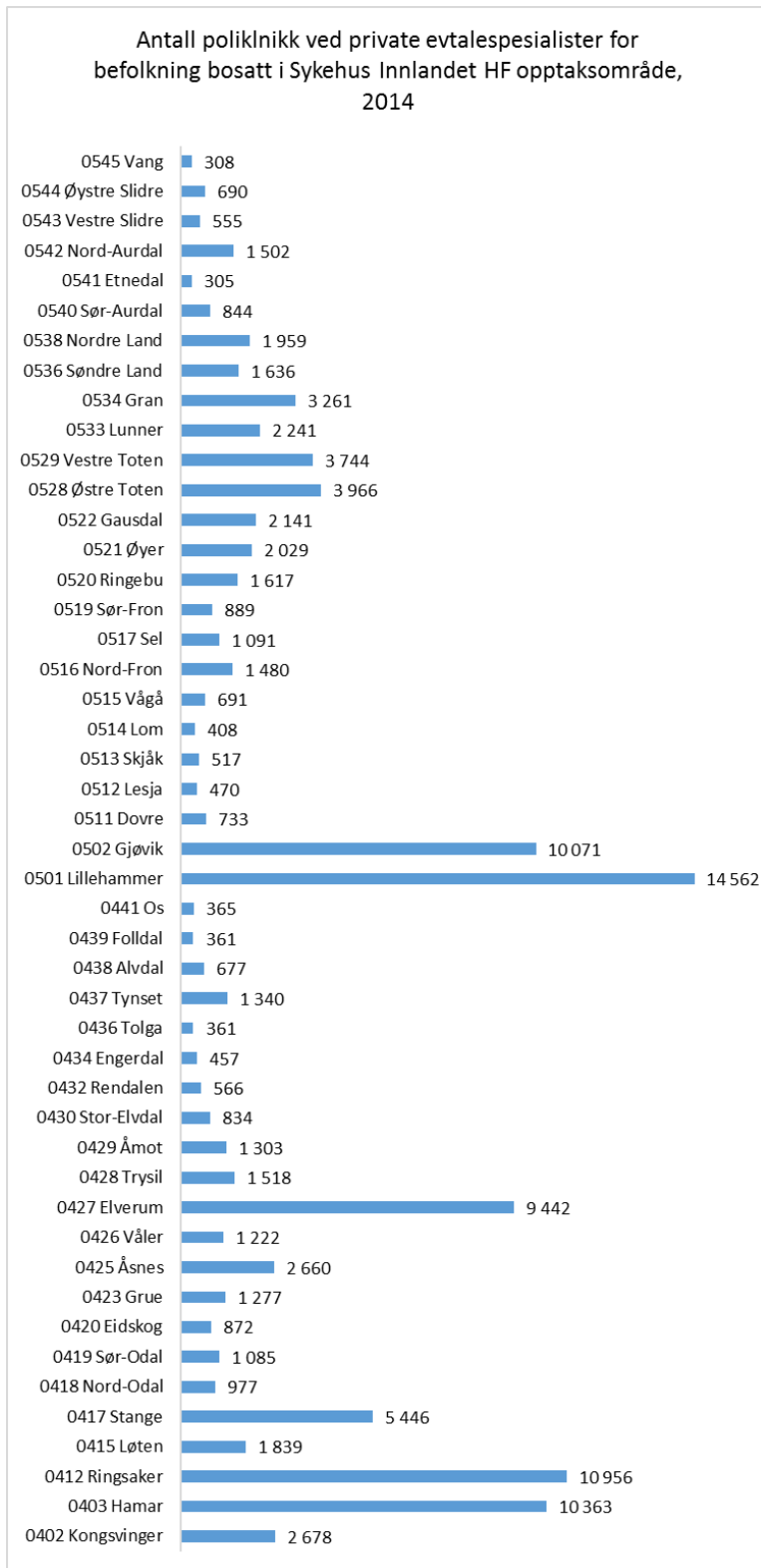
Figur 13 Egendekning i % for poliklinikk SIHF, for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling i kommuner

Det er også en del «lekkasje» for poliklinikk til OUS, men den største «lekkasjen» er til private spesialister. Det er 22 % av poliklinikken som gjøres i regi av private avtalespesialister for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde.



Figur 14 antall polikliniske konsultasjoner ved andre institusjoner for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde

Det er befolkning i Lillehammer som bruker mest private avtalespesialister.



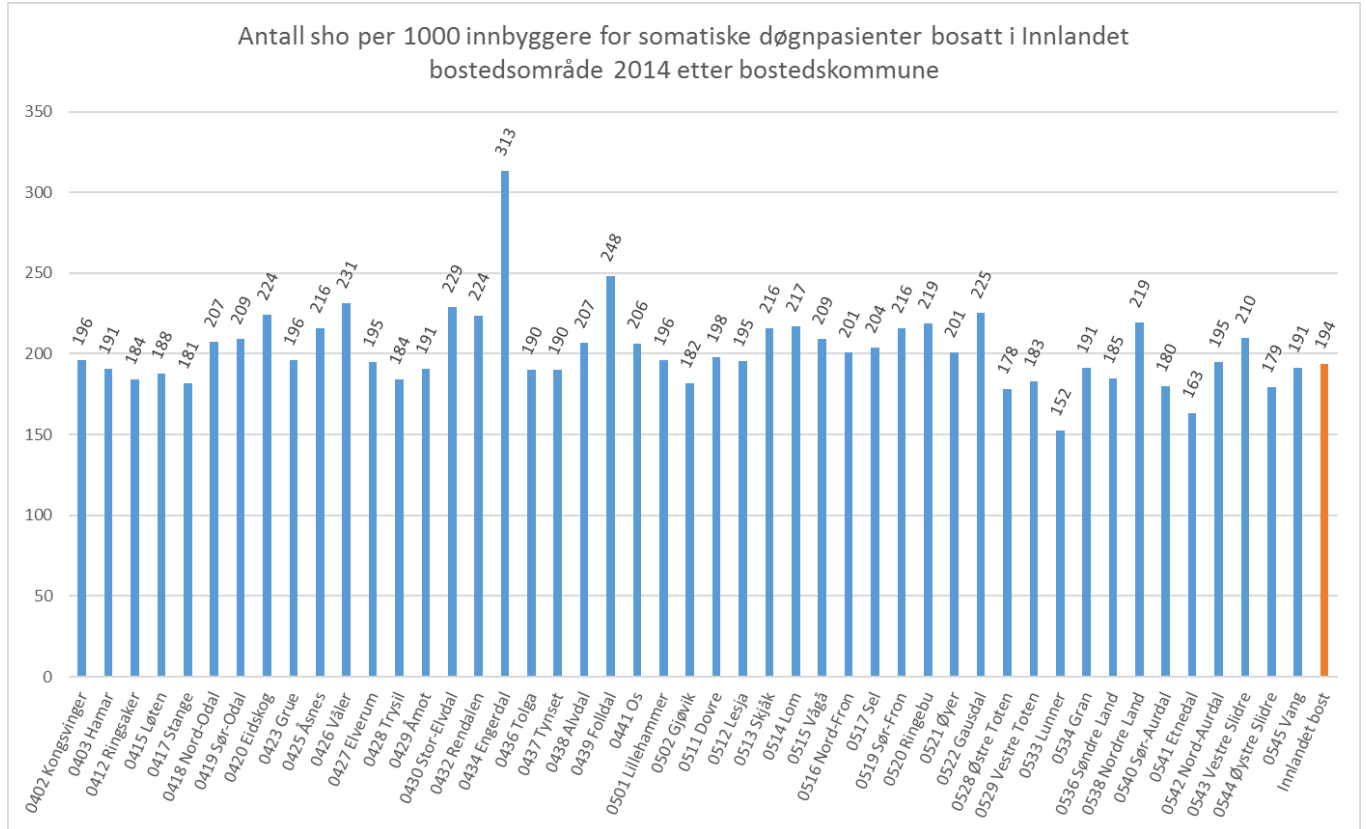
Figur 15 Antall poliklinikk ved andre institusjoner for befolkning bosatt i SIHF opptaksområde, inndeling etter kommuner

Årsaker bak større forbruket av private avtalespesialister for befolkningen i Lillehammer kommune er ikke kjent. En mer detaljert analyse av dette kan avdekke mulige årsaker.

En mer detaljert informasjonen i form av tall for pasientstrømmer finnes i elektronisk vedlegg.

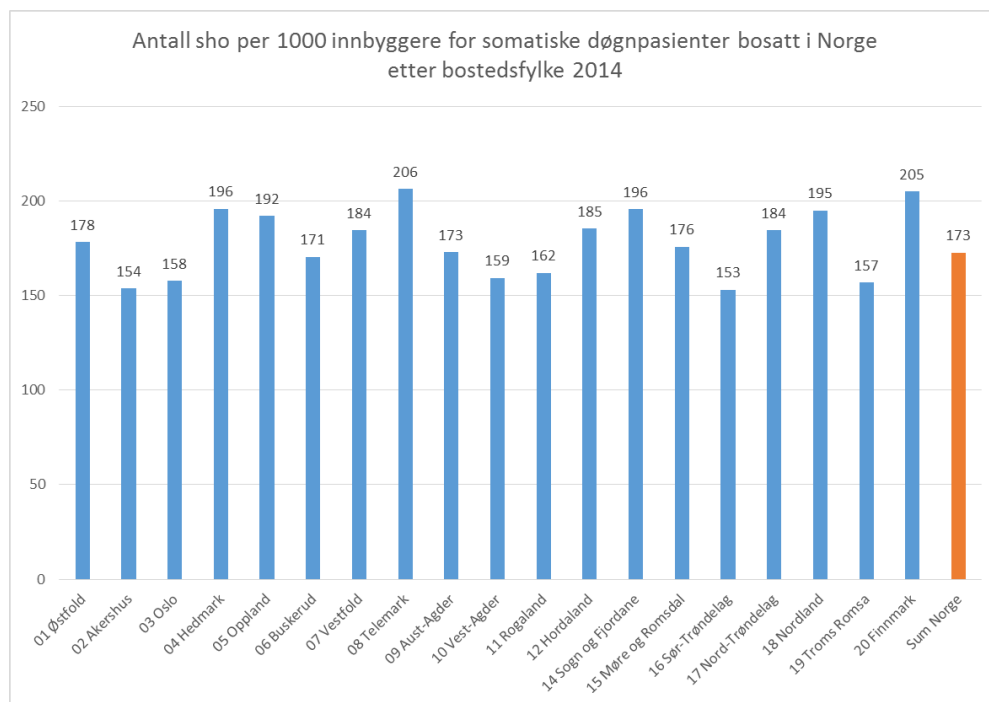
6.2. Forbruksrater for ulike omsorgsnivåer

Antall døgnopphold pr 1000 innbyggere (ekskl. private rehabiliteringsinstitusjonene) viser at det er variasjoner mellom kommuner innenfor Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde. Det er Engerdal kommune som skiller seg spesielt ut.



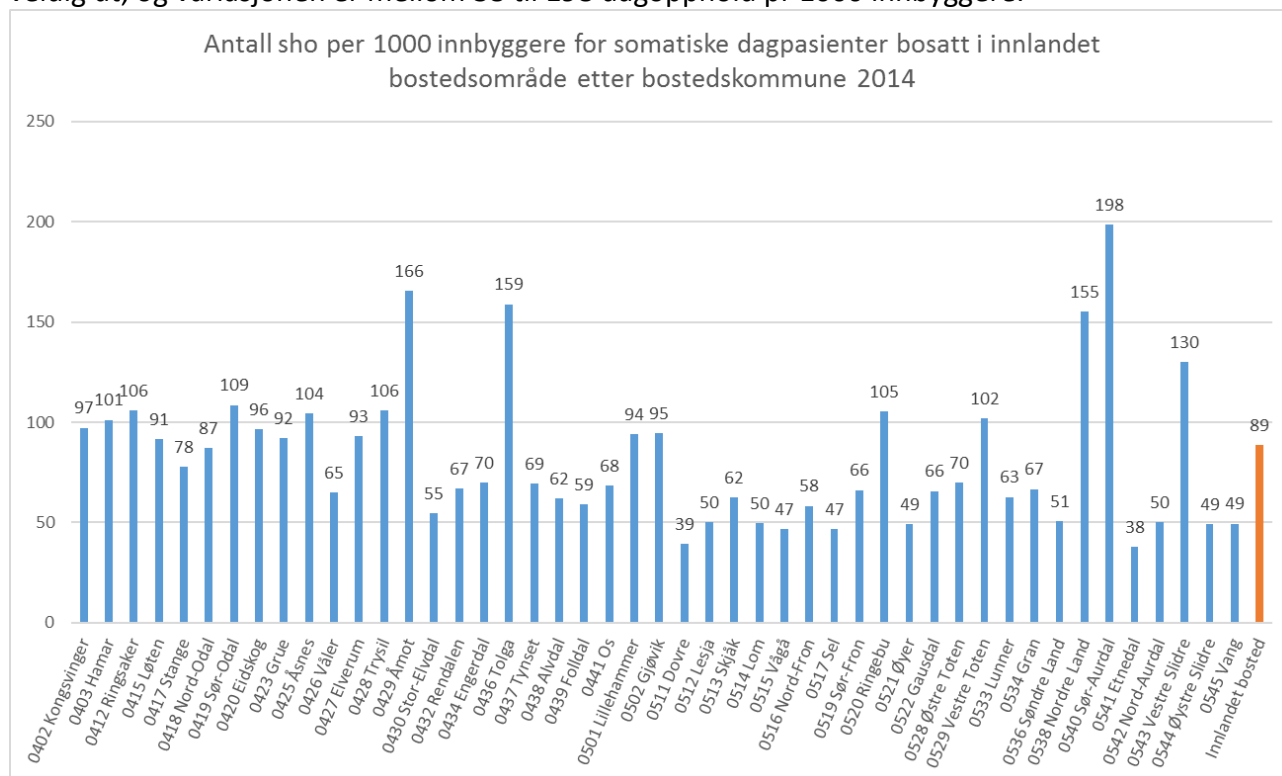
Figur 16 Forbruksrater, antall sykehusopphold/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

Sett på døgnopphold pr 1000 innbyggere (ekskludert privat rehab.) på landets nivå, vil Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde ligge over gjennomsnittet.



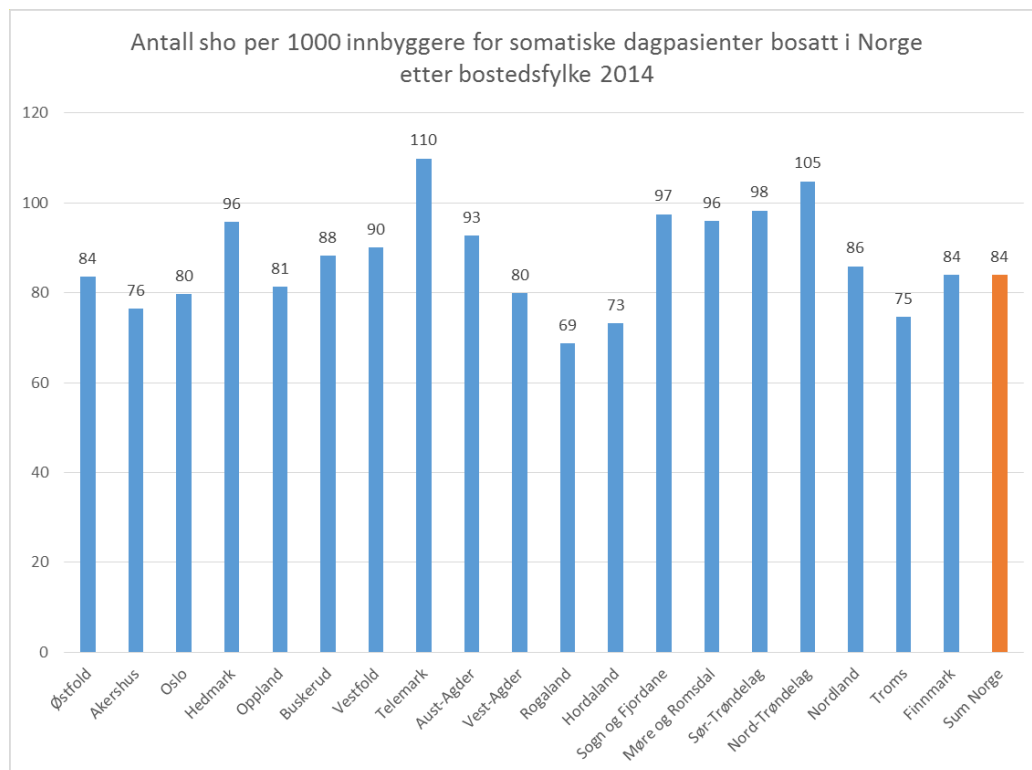
Figur 17 Forbruksrater, antall sykehusopphold/1000 innbyggere i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

Antall dagopphold pr 1000 innbyggere har vært varierende i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde. Noen kommuner har veldig lavt forbruk av dagopphold, mens andre skiller seg veldig ut, og variasjonen er mellom 38 til 198 dagopphold pr 1000 innbyggere.



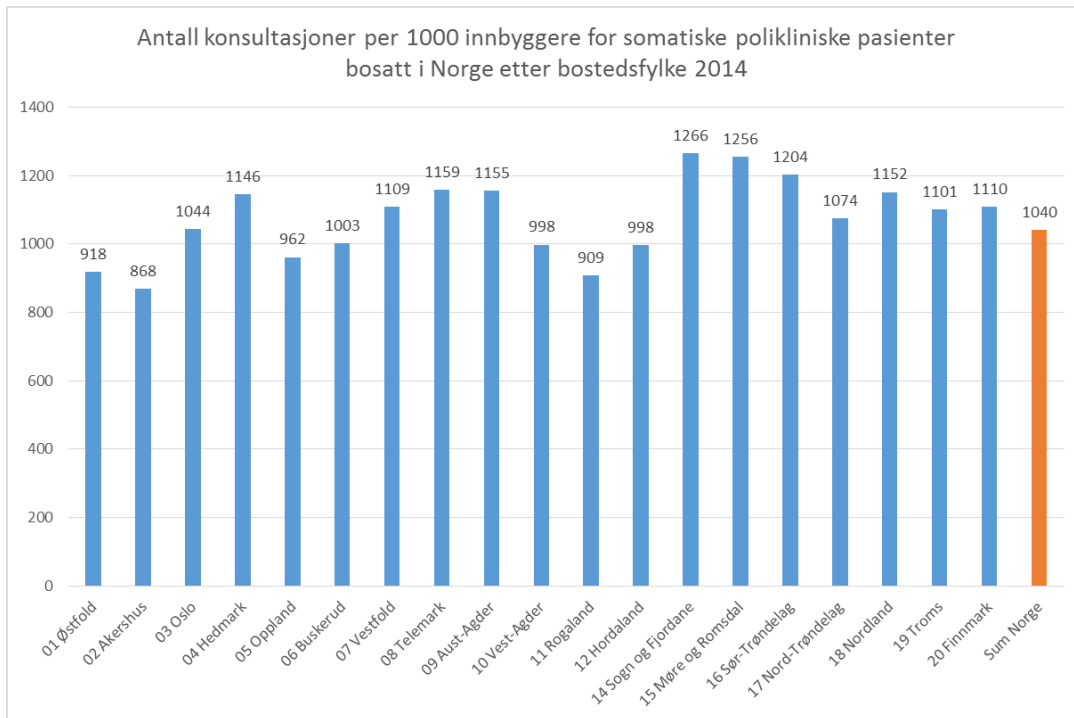
Figur 18 Forbruksrater, antall dagopphold/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

På landsbasis ligger Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde samlet sett litt over gjennomsnittet for resten av Norge.



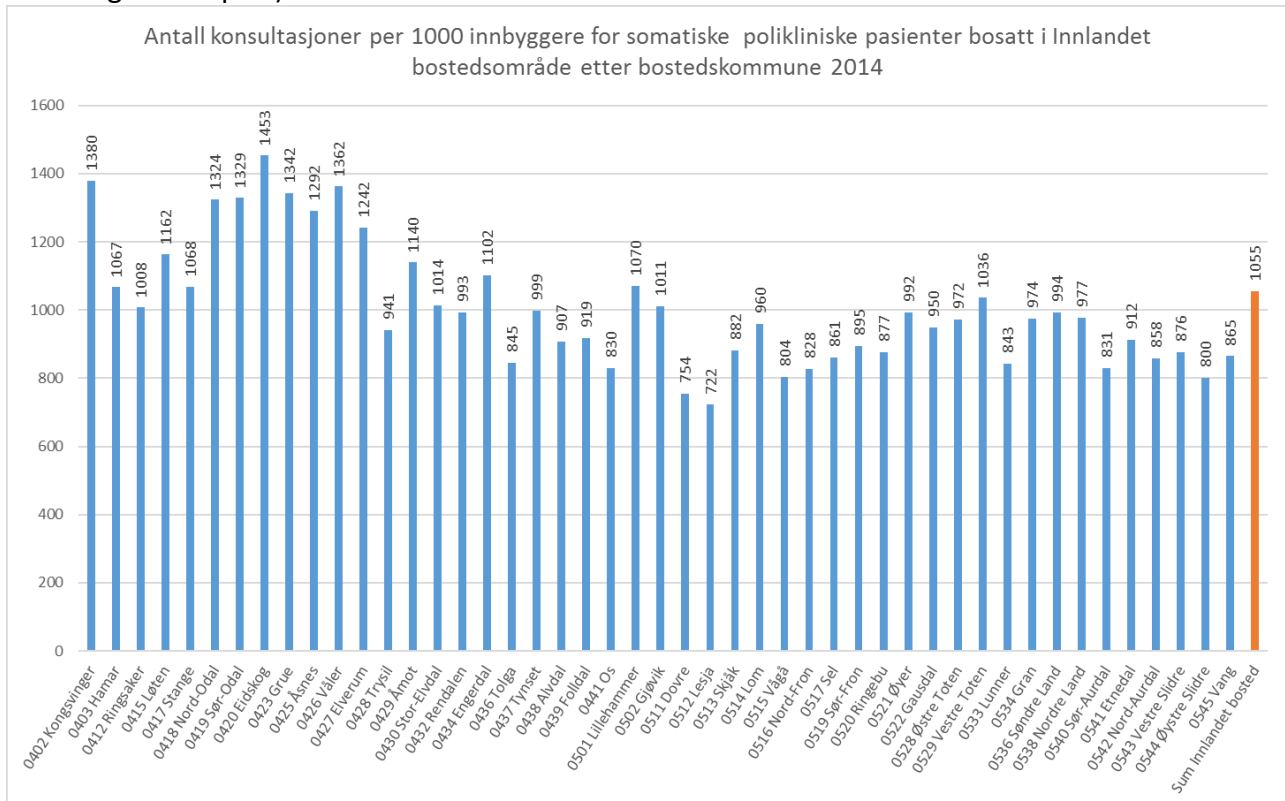
Figur 19 Forbruksrater, antall dagopphold/1000 innbyggere i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

Når det gjelder forbruk av polikliniske konsultasjoner (ekskudert priv.rehab. og avtalespesialister), ligger Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde noe høyere enn gjennomsnitt i landet.



Figur 20 Forbruksrater, antall polikliniske konsultasjoner/1000 innbyggere i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

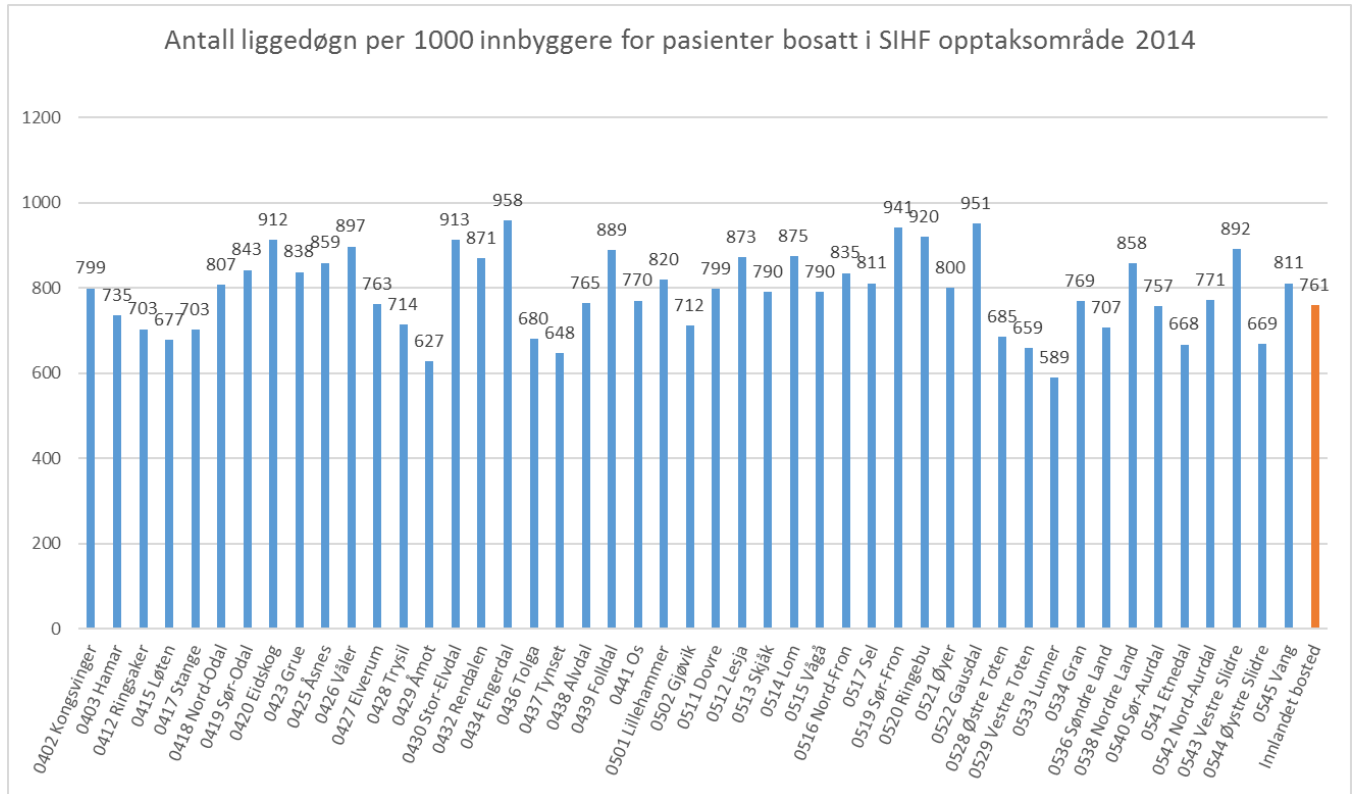
Forbruket av poliklinikk er varierende mellom kommuner i opptaksområde (ekskudert private rehab.og avtalespes.)



Figur 21 Forbruksrater, antall polikliniske konsultasjoner/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

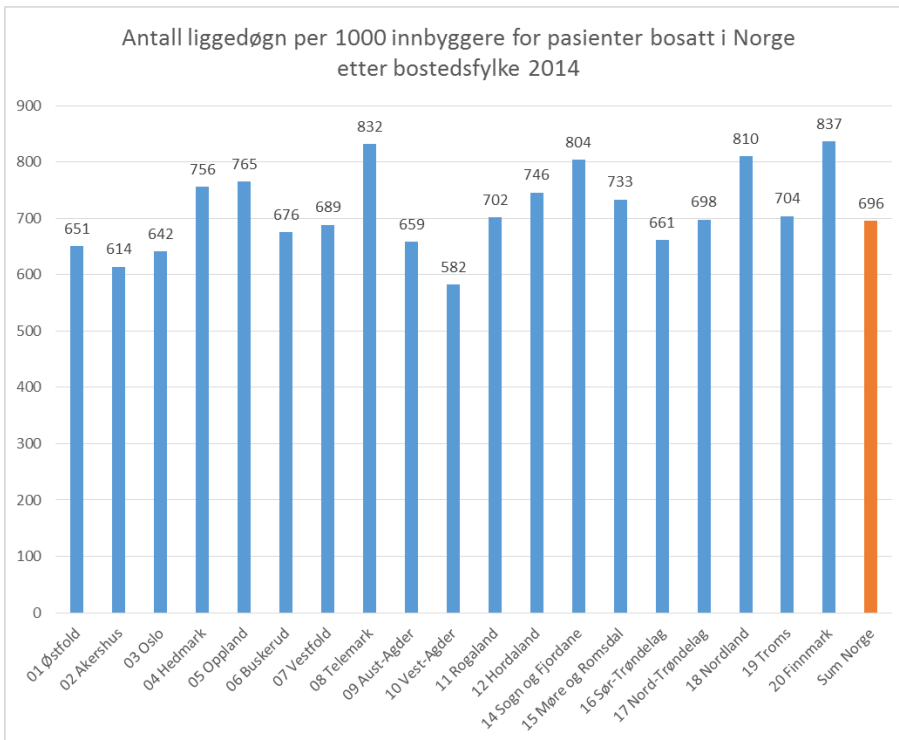
Variasjon ligger mellom 722 og 1453 polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbyggere.

Antall liggedager pr 1000 innbyggere var høyere i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde sammenlignet med andre fylker i Norge. Gjennomsnittet for SIHF er på 757 liggedager pr 1000 innbyggere (ekskudert private rehab.)



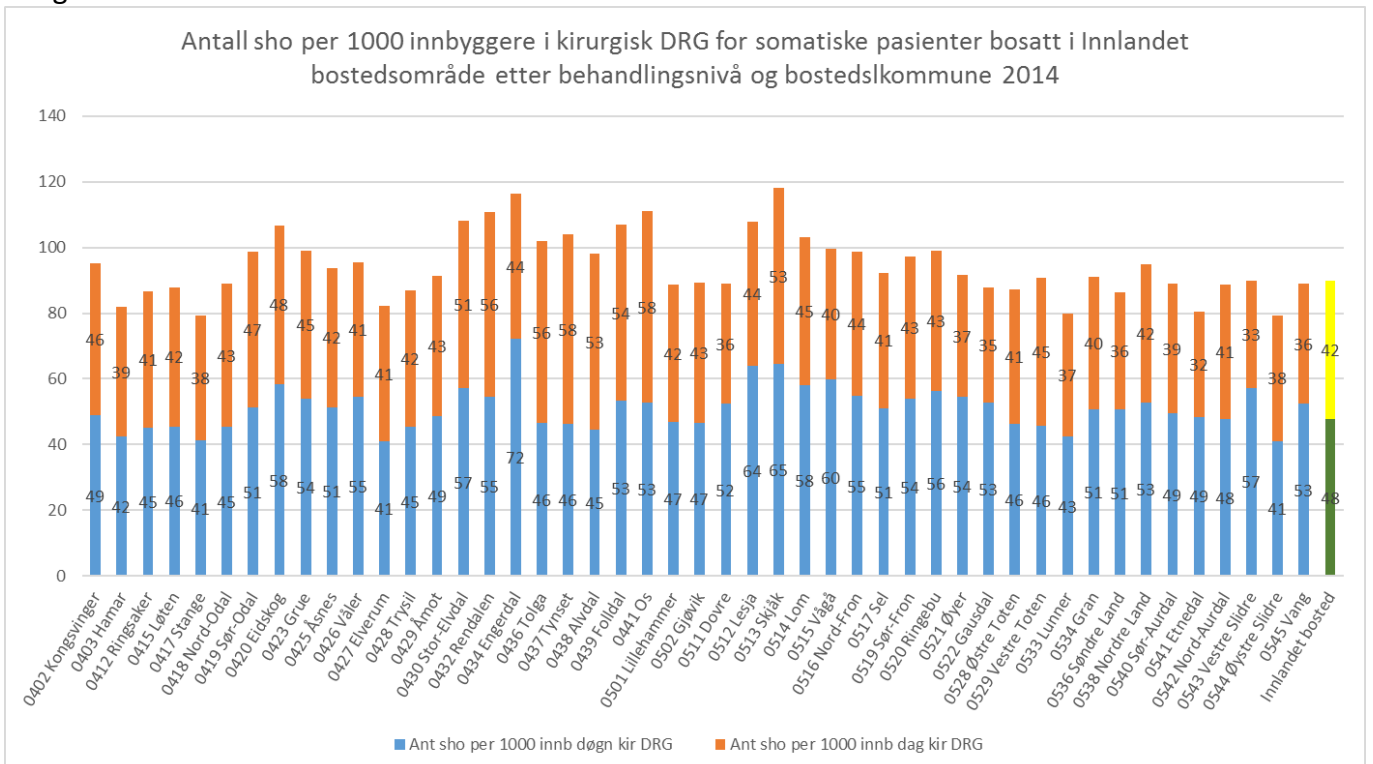
Figur 22 Forbruksrater, antall liggedager/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

Gjennomsnittet i Norge er på 696 liggedager pr 1000 innbyggere. En del av høyere forbruk ved SIHF muligens kan forklares med rehabiliteringstilbudet, hvor liggetiden er ofte mye lengre enn ved vanlige somatiske sengeposter.



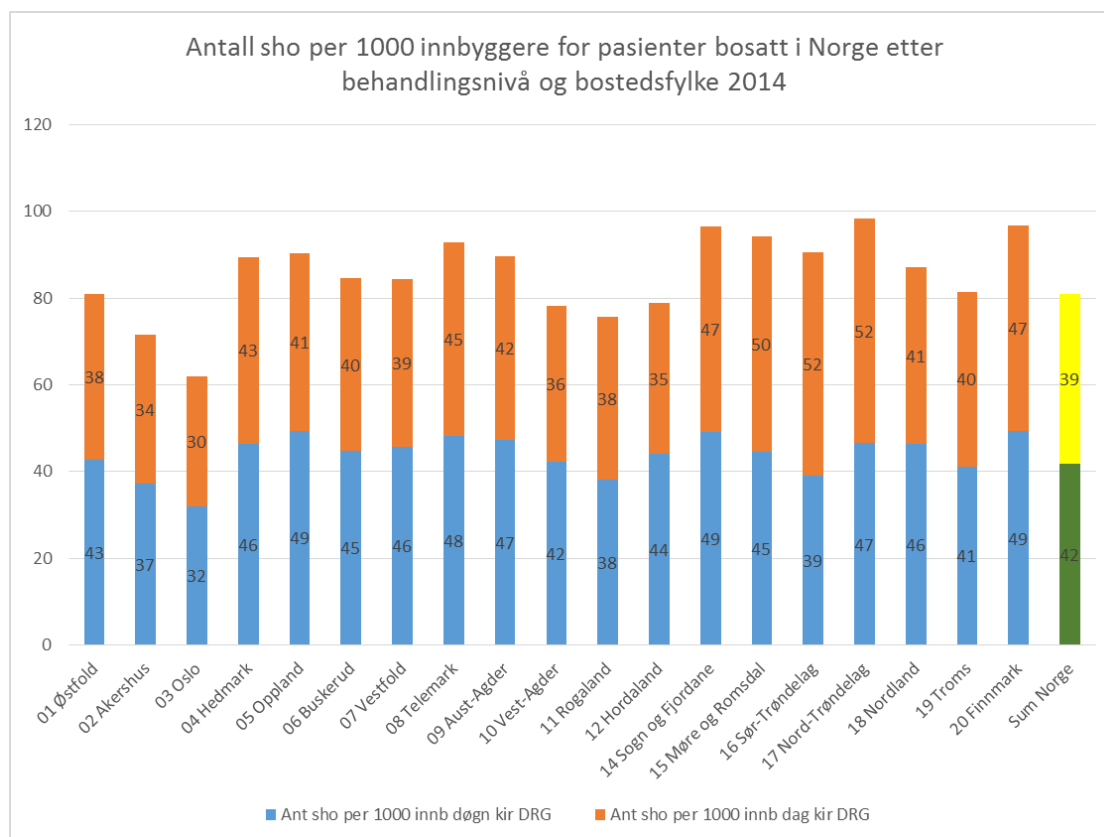
Figur 23 Forbruksrater, antall liggedager/1000 innbyggere i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

Fordeling og forbruk av døgn- og dagkirurgi (elektiv og ø.hjelp) er litt høyere enn gjennomsnitt i Norge.



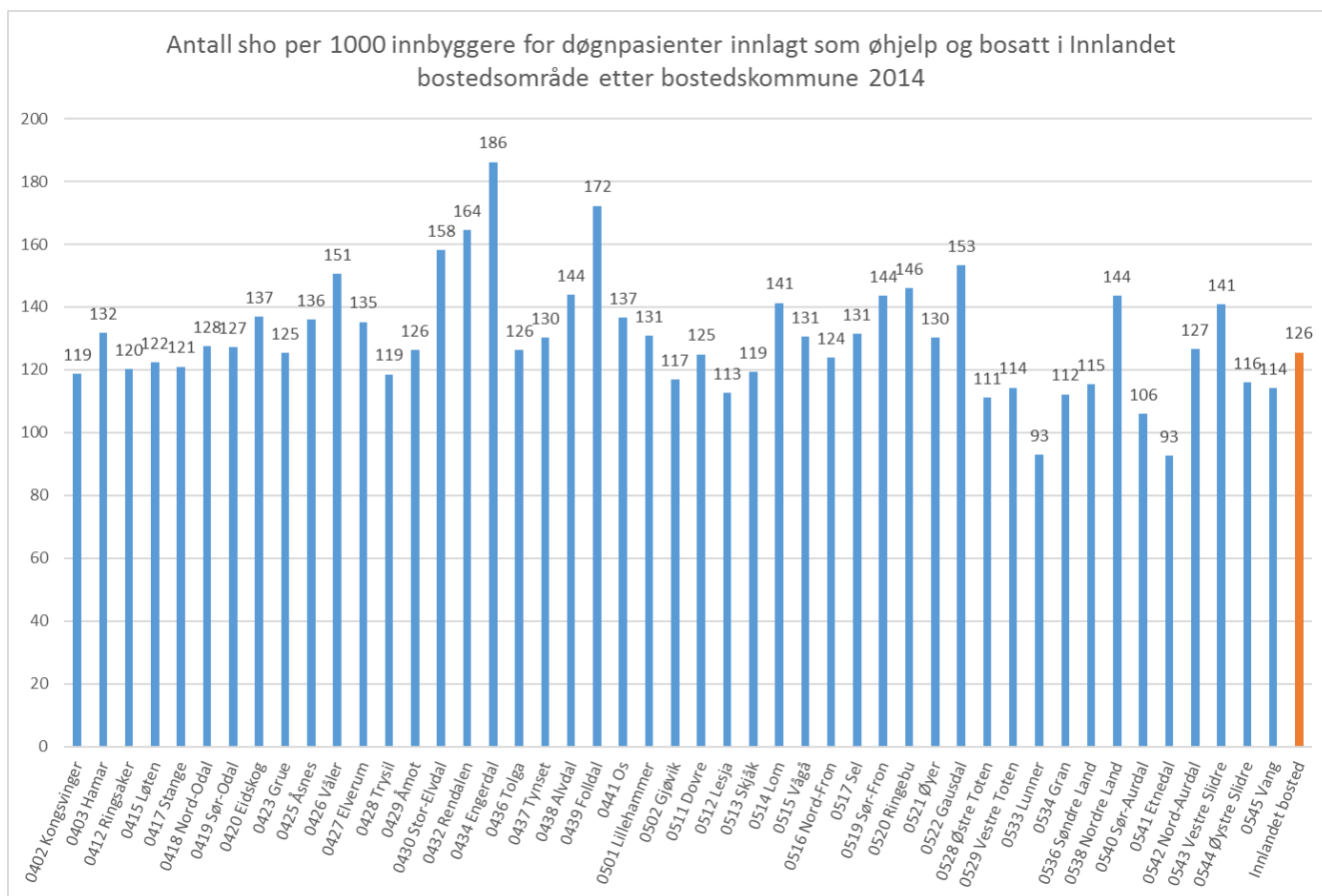
Figur 24 Fordeling av døgnopphold og dagopphold med kirurgisk DRG/1000 innbyggere, variasjon i forbruk mellom kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

Som figuren over viser er det ca. 42 % dagkirurgi i gjennomsnitt i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde. På landsbasis er tallene noe lavere:



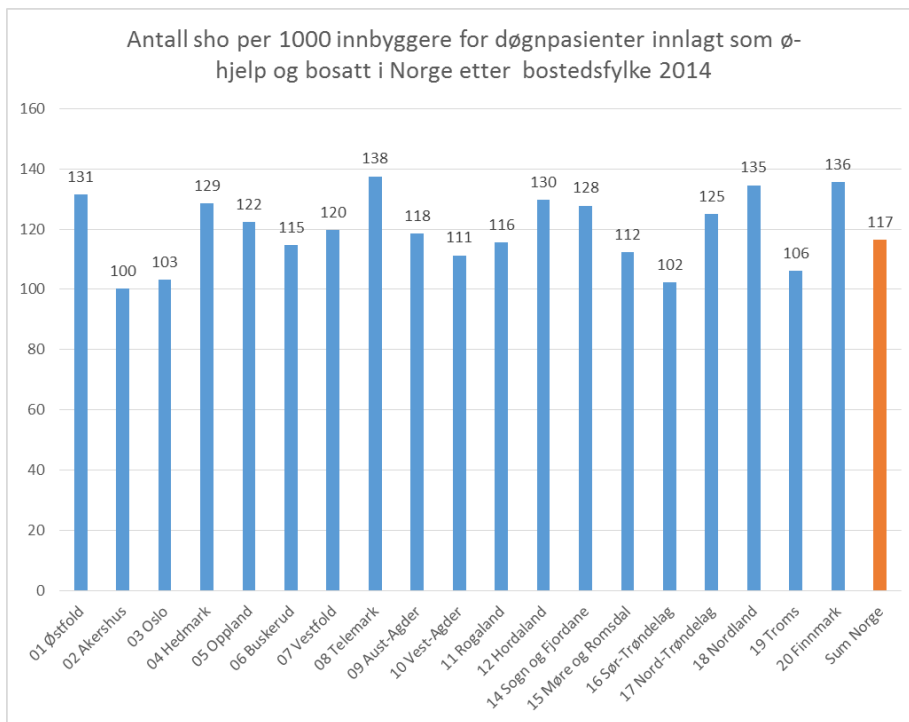
Figur 25 Fordeling av døgnopphold og dagopphold med kirurgisk DRG/1000 innbyggere, variasjon i forbruk mellom fylker, og gjennomsnitt for Norge, 2014

Når det gjelder øyeblikkelig hjelp døgnopphold, ligger forbruket av døgnopphold i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde noe høyere sammenlignet med resten av landet.



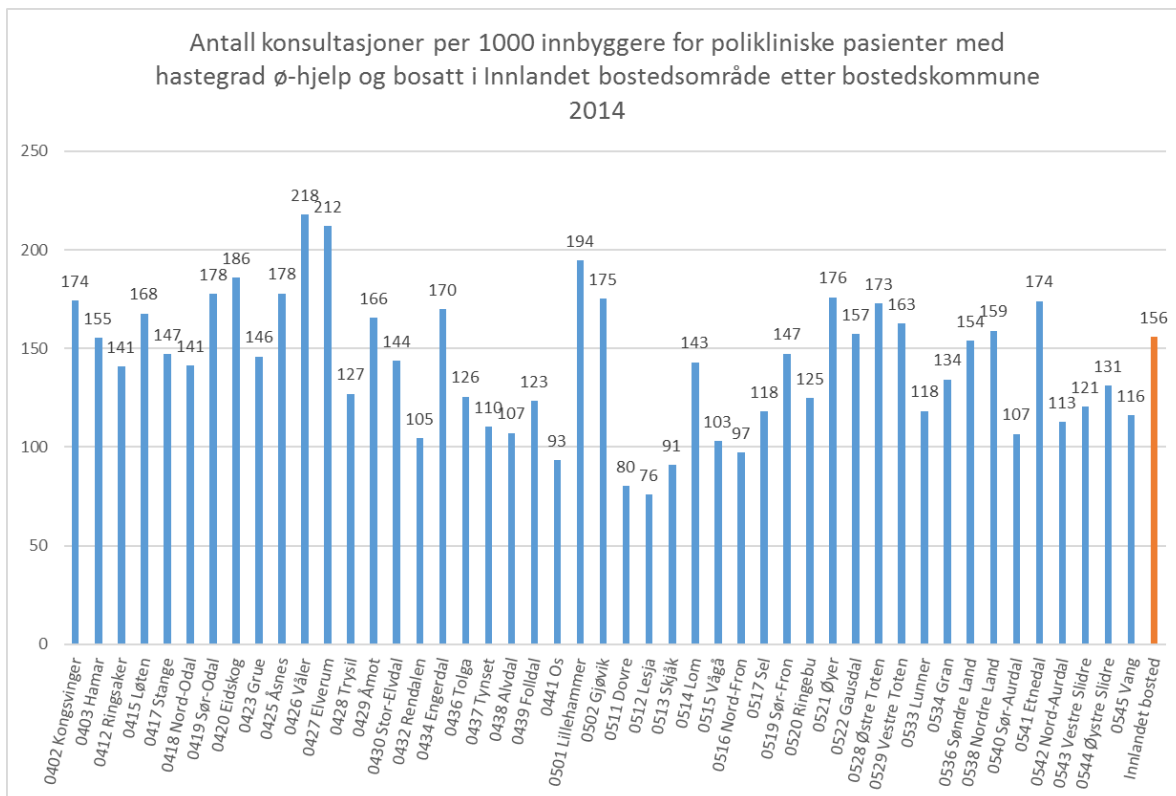
Figur 26 Forbruksrater, antall døgnopphold øyeblikkelig hjelp/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

Det er også andre landsdeler der forbruket er høyere enn i Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde, f.e. Telemark.



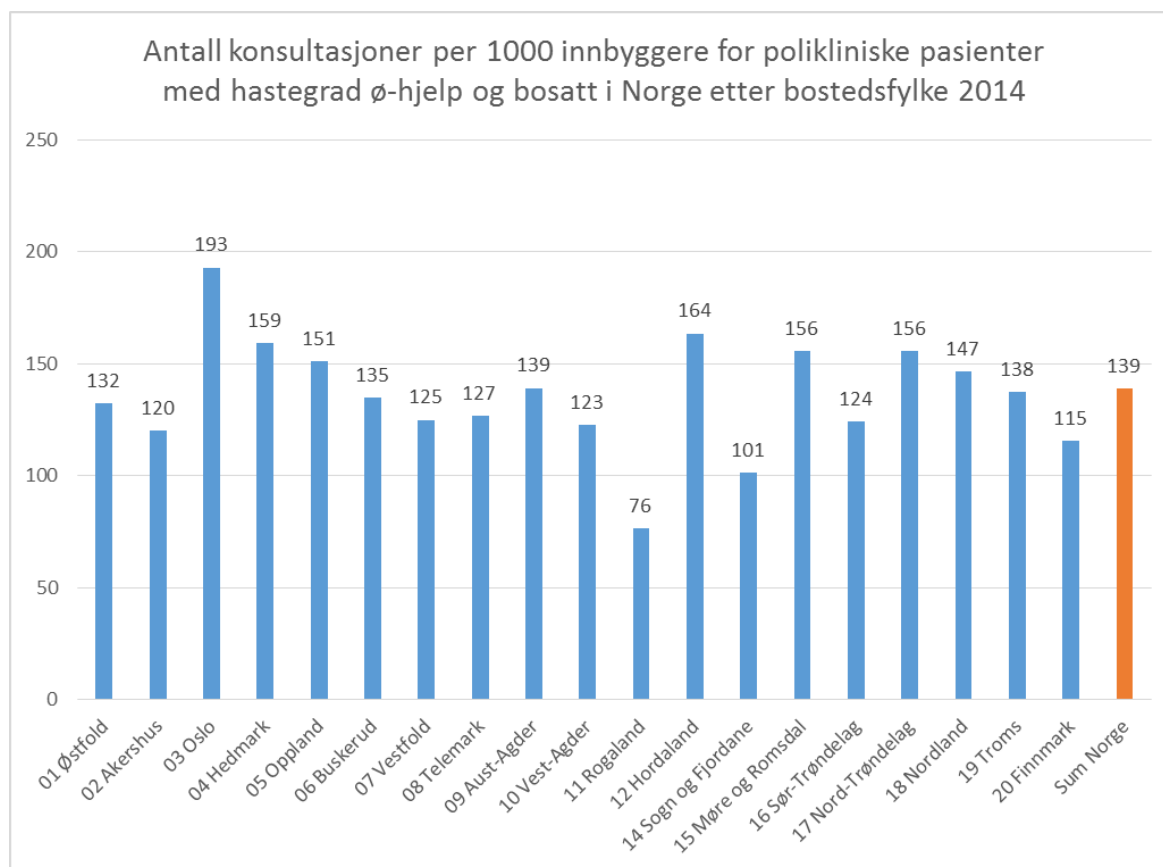
Figur 27 Forbruksrater, antall døgnopphold øyeblikkelig hjelp/1000 i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenlignet med andre fylker, 2014

Forbruk av øyeblikkelig polikliniske konsultasjoner er varierende mellom kommuner.



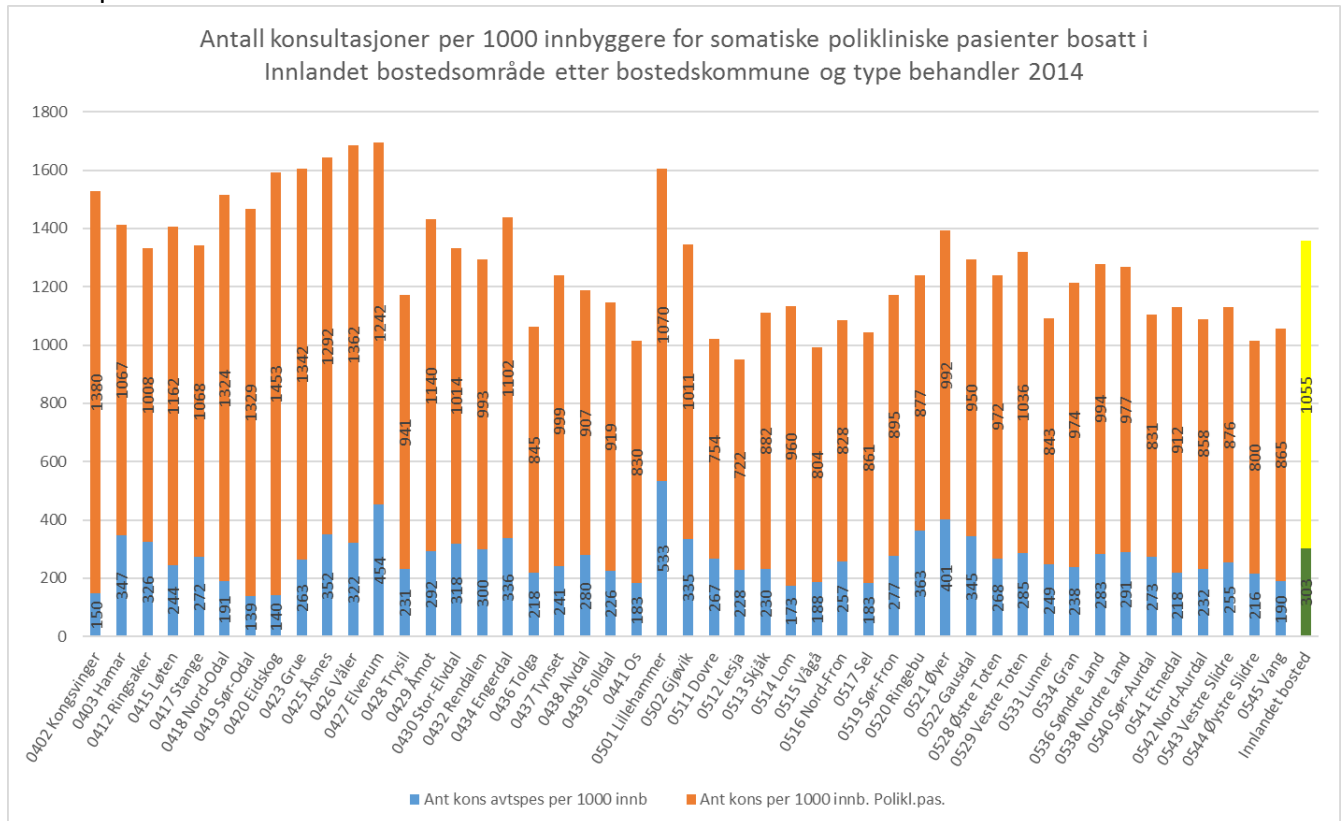
Figur 28 Forbruksrater, antall polikliniske konsultasjoner øyeblikkelig hjelp/1000 innbyggere i kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

Det er variasjon mellom 76 til 218 ø.hjelps polikliniske konsultasjoner pr 1000 innbyggere. Genomsnittet ligger på 156, som er høyere enn gjennomsnittet på landsbasis.



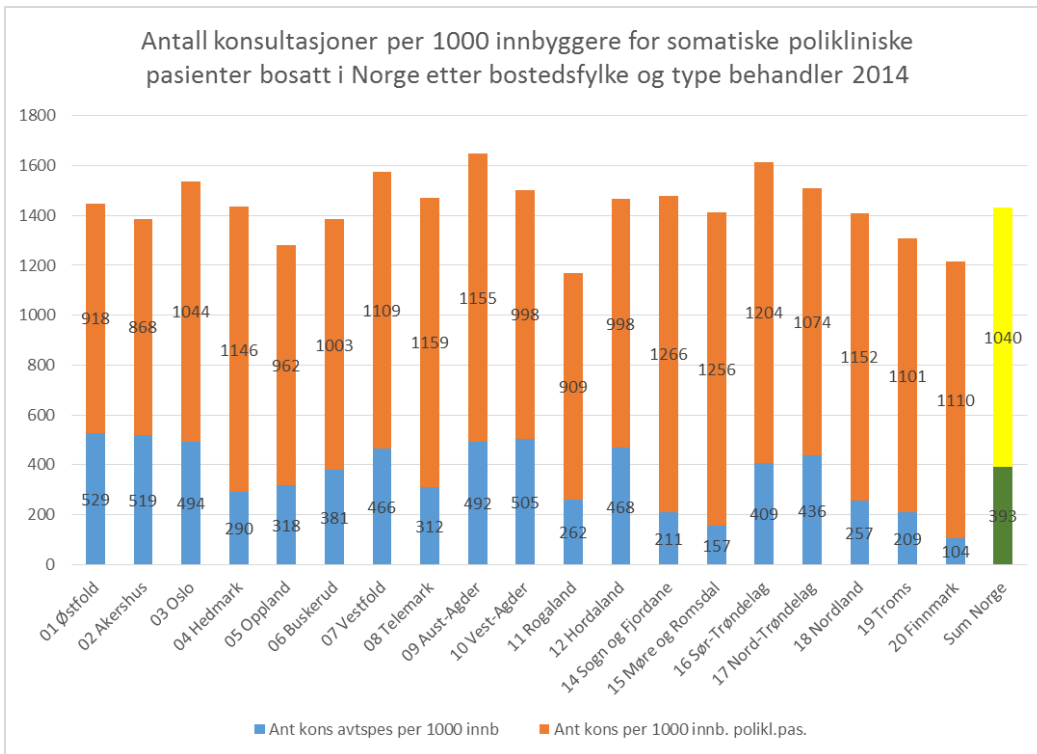
Figur 29 Forbruksrater, antall døgnopphold øyeblikkelig hjelp/1000 innbyggere i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

Forbruk av antall konsultasjoner for somatiske polikliniske pasienter ved private sykehus og avtalespesialister er varierende mellom kommuner.



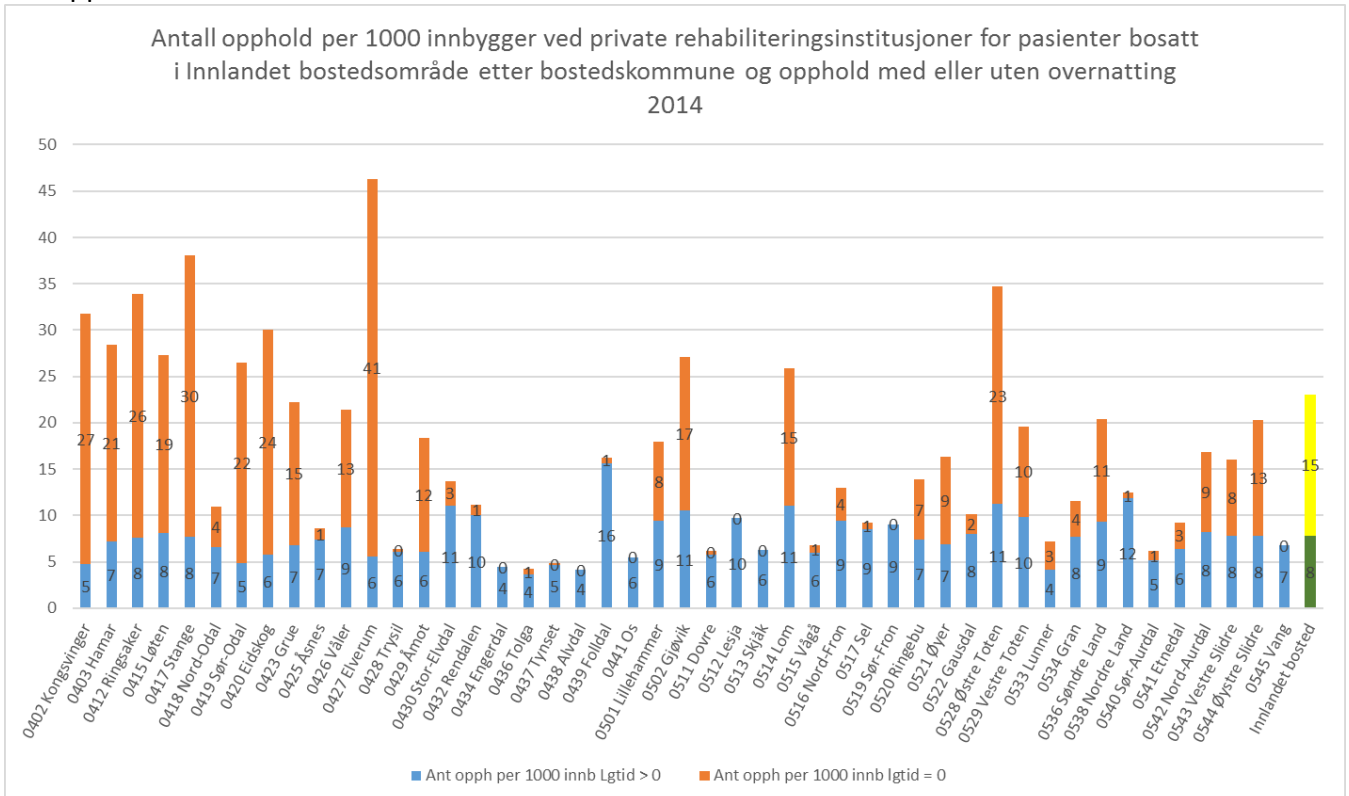
Figur 30 Forbruk av polikliniske konsultasjoner for befolkningen i Sykehuset Innlandets opptaksområde, fordeling pr. kommune og inklusiv avtalespesialister, 2014

Tall for hele Norge viser at forbruket av disse tjenester er nært gjennomsnittet for hele landet og til og med noe mindre enn andre deler av landet som Aust-Agder.



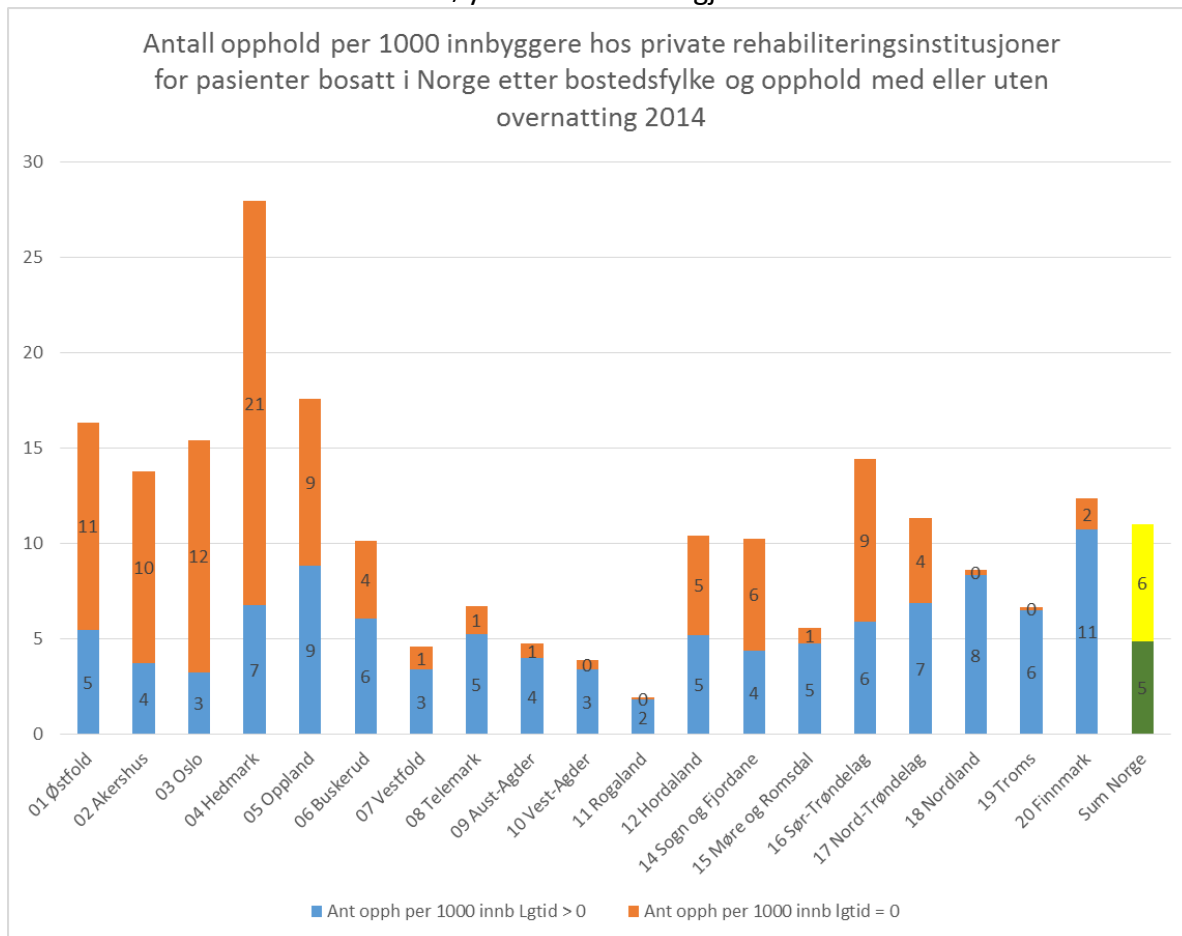
Figur 31 Forbruk av polikliniske konsultasjoner inklusiv avtalespesialister, for befolkningen i Sykehuset Innlandets opptaksområde, sammenligning med andre fylker, 2014

Bruk av private rehabiliteringsinstitusjoner er varierende mellom kommuner i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde.



Figur 32 Forbruk av private rehabiliteringsinstitusjoner, antall opphold pr 1000 innbyggere fordelt på kommuner i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014

På landsbasis har SIHF forbruket høyere enn landet i gjennomsnitt.



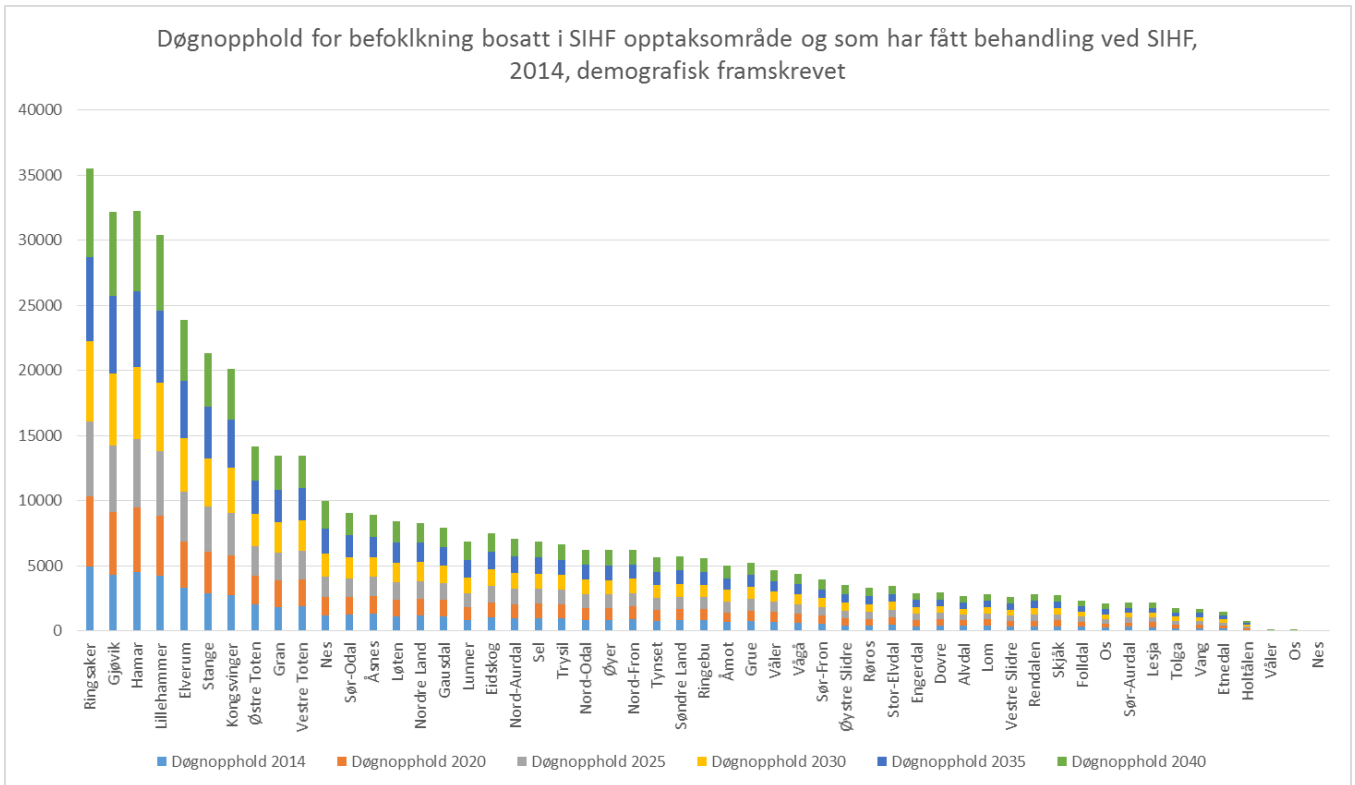
Figur 33 Forbruk av private rehabiliteringsinstitusjoner, antall opphold pr 1000 innbyggere sammenligning mellom fylker og for Norge, 2014

I framskrivning av aktivitetstall er tallene ikke korrigert i forhold til forbruket. Modellen forutsetter at forbruket i framskrivningsåret er likt som i basis år. Setter man tiltak som reduserer høyt forbruk i nærmeste år, vil det påvirke framtidig aktivitet og dermed også resultat av dagens framskriving.

6.3. Aktivitetsendring i kommuner mot 2040

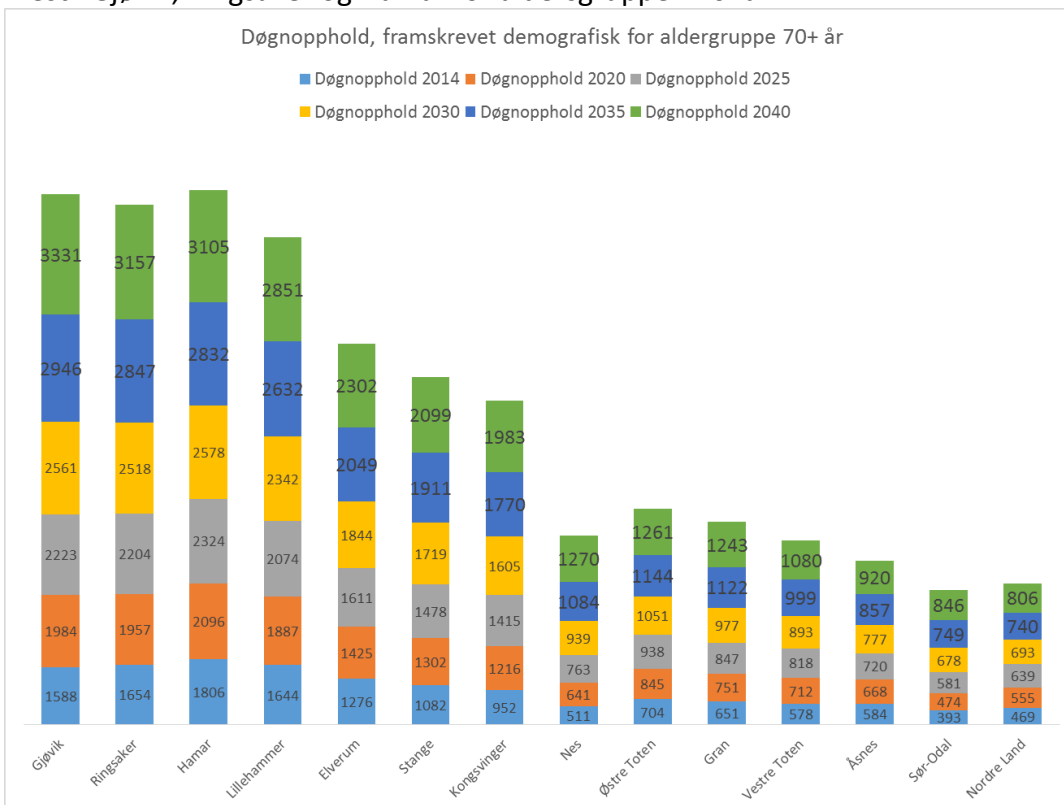
I dette kapitlet vil tall for aktivitet for Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde bli kort beskrevet. I tallmaterialet er det ekskludert den aktiviteten som har vært gjennomført utenfor Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde. Framskrivningstall viser effekten av befolkningsendringer og befolknings sammensetning. Målet er å ha innblikk om hvilken effekt demografiendringer har på ulike aktivitetstyper.

De demografiske endringene i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde vil føre til økning av døgnaktivitet med 38 % (22 484 døgnopphold) for tidsperioden 2014-2040. Det er spesielt 3 kommuner som skiller seg ut med enn kraftigere vekst i form av absolutte tall. Disse er Ringsaker, Gjøvik, Hamar og Lillehammer.



Figur 34 Utvikling i antall døgnopphold i perioden 2014 til 2040, fordeling pr kommune

Det finnes variasjoner i døgnopphold knyttet til alder. Fram mot 2040 vil antall døgnopphold øke mest i Gjøvik, Ringsaker og Hamar for aldersgruppen 70+år.



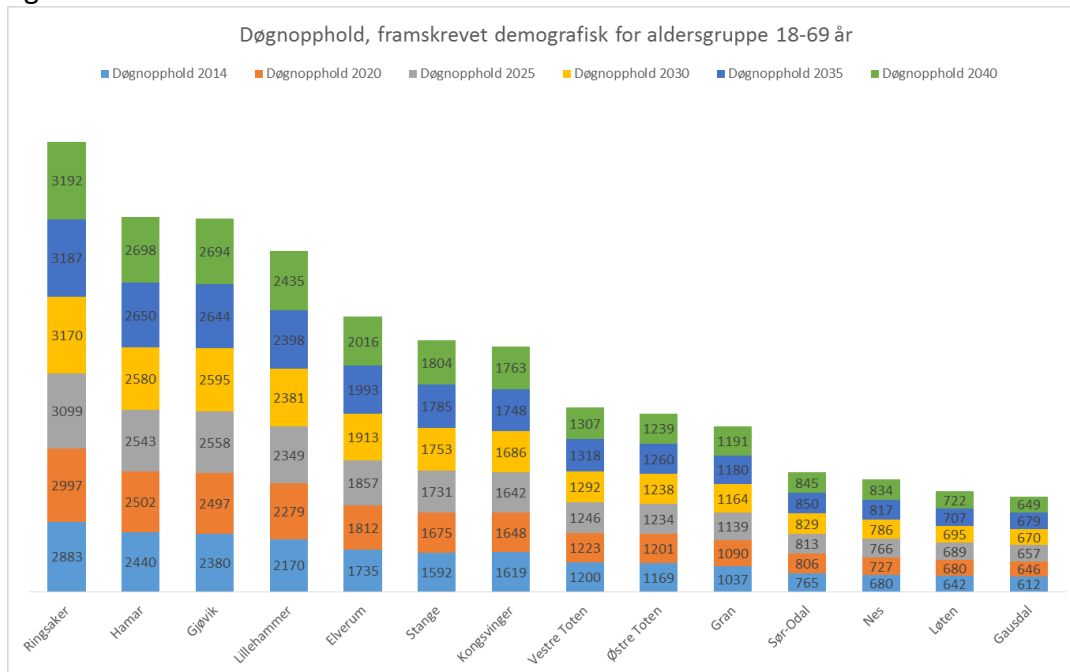
Figur 35 Utvikling i antall døgnopphold i perioden 2014 til 2040 for pasienter > 70 år, fordeling pr kommune

Disse kommuner har også den største andelen eldre befolkning sammenlignet med andre kommuner i Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde.

Tabell 11 Befolkningsutvikling for aldersgruppen 70+ for kommunene Ringsaker, Hamar, Gjøvik og Lillehammer, 2014-2040

Befolkningsendringer i kommuner for aldersgruppe 70 +år, data hentet fra SSB											
Kommune	2014	2020	2025	2030	2035	2040	%-vise endringer 2014- 2020	%-vise endringer 2014- 2025	%-vise endringer 2014- 2030	%-vise endringer 2014- 2035	%-vise endringer 2014- 2040
0412 Ringsaker	4 103	4 948	5 522	6 142	6 879	7 585	21 %	35 %	50 %	68 %	85 %
0403 Hamar	4 041	4 725	5 281	5 799	6 162	6 532	17 %	31 %	44 %	52 %	62 %
0502 Gjøvik	3 678	4 364	4 953	5 510	6 017	6 472	19 %	35 %	50 %	64 %	76 %
0501 Lillehammer	3 455	4 029	4 409	4 892	5 295	5 689	17 %	28 %	42 %	53 %	65 %

For den midterste aldersgruppe økningen i døgnopphold vil bli størst også i Ringsaker, Hamar, Gjøvik og Lillehammer.



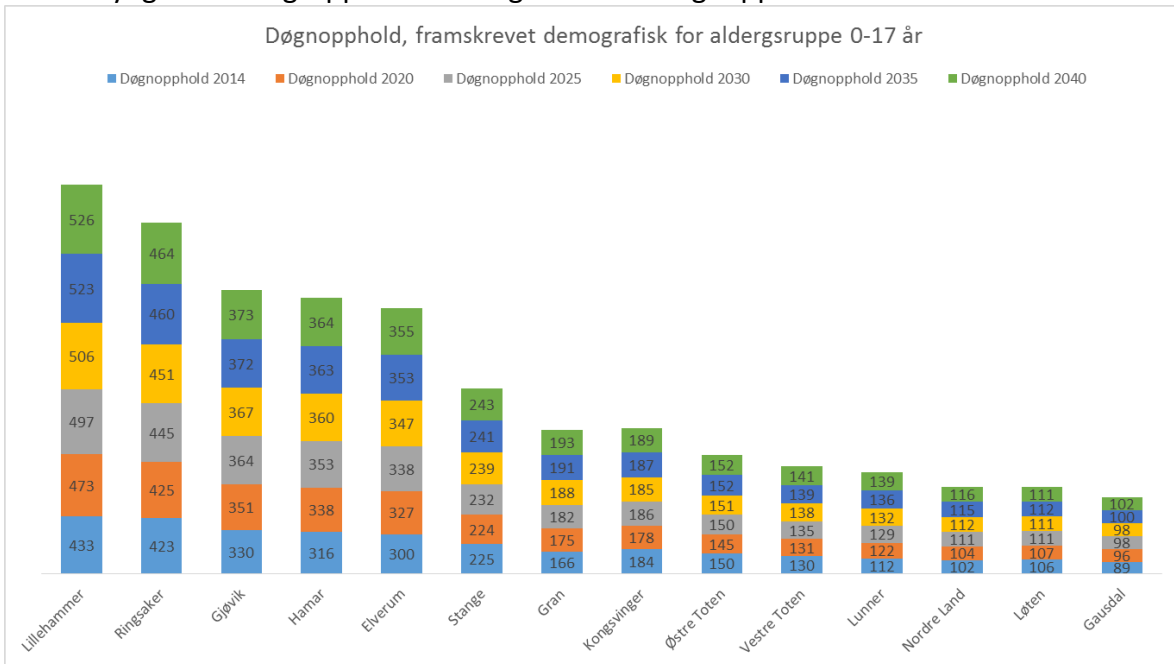
Figur 36 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på døgnopphold for aldersgruppen 18-69 år, fordeling pr kommune

Disse kommunene skal ha den største befolkningsandel fra hele opptaksområde, dette forklarer også den største økningen i absolutte tall.

Tabell 12 Befolkningsutvikling for aldersgruppen 18-69 år for kommunene Ringsaker, Hamar, Gjøvik og Lillehammer, 2014-2040

Befolkningsendringer i kommuner for aldersgruppe 18- 69 år, data hentet fra SSB											
Kommune	2014	2020	2025	2030	2035	2040	%-vise endringer 2014- 2020	%-vise endringer 2014- 2025	%-vise endringer 2014- 2030	%-vise endringer 2014- 2035	%-vise endringer 2014- 2040
0412 Ringsaker	22 154	22 819	23 239	23 714	23 802	23 948	3 %	5 %	7 %	7 %	8 %
0502 Gjøvik	19 945	20 599	20 956	21 383	21 774	22 230	3 %	5 %	7 %	9 %	11 %
0403 Hamar	19 725	20 101	20 476	20 943	21 480	21 949	2 %	4 %	6 %	9 %	11 %
0501 Lillehammer	18 152	18 780	19 170	19 486	19 768	20 161	3 %	6 %	7 %	9 %	11 %

For den yngste aldersgruppen vil økningen i antall døgnopphold være størst i Lillehammer.



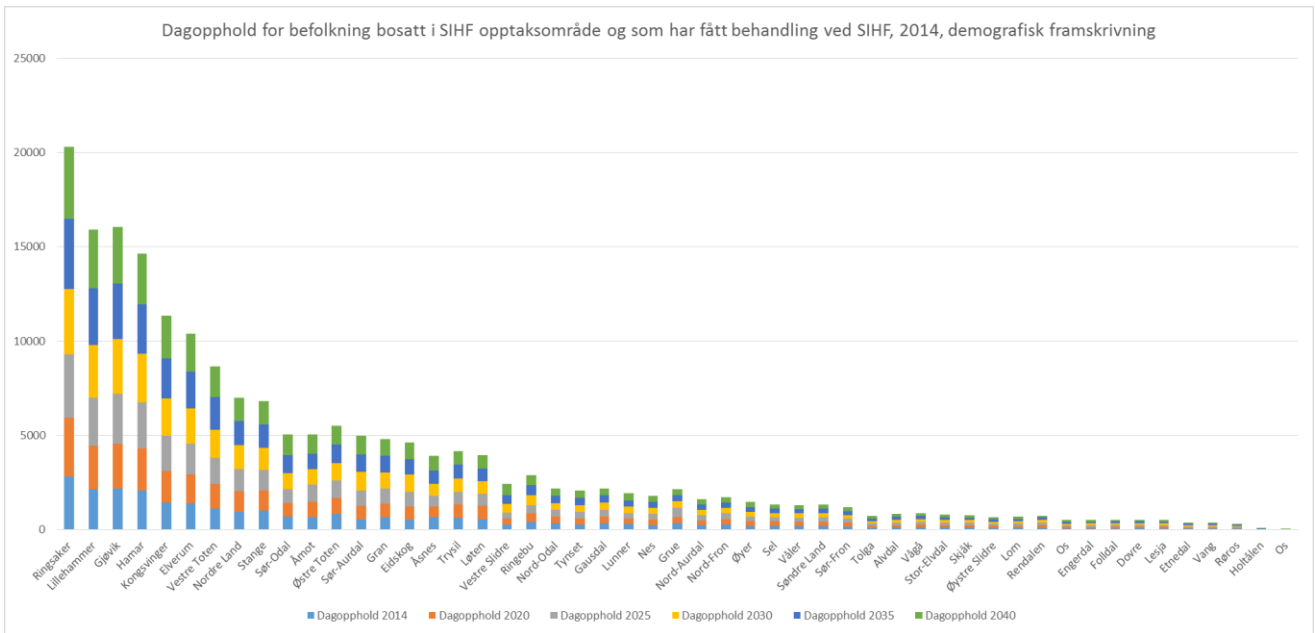
Figur 37 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på døgnopphold for aldersgruppen 0-17 år, fordeling pr kommune

Sett på befolkningsendringer for aldersgruppe 0-17 år vil den største veksten være i Kongsvinger, Hamar og Ringsaker.

Tabell 13 Befolkningsutvikling for aldersgruppen 0-17 år for kommunene i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014-2040

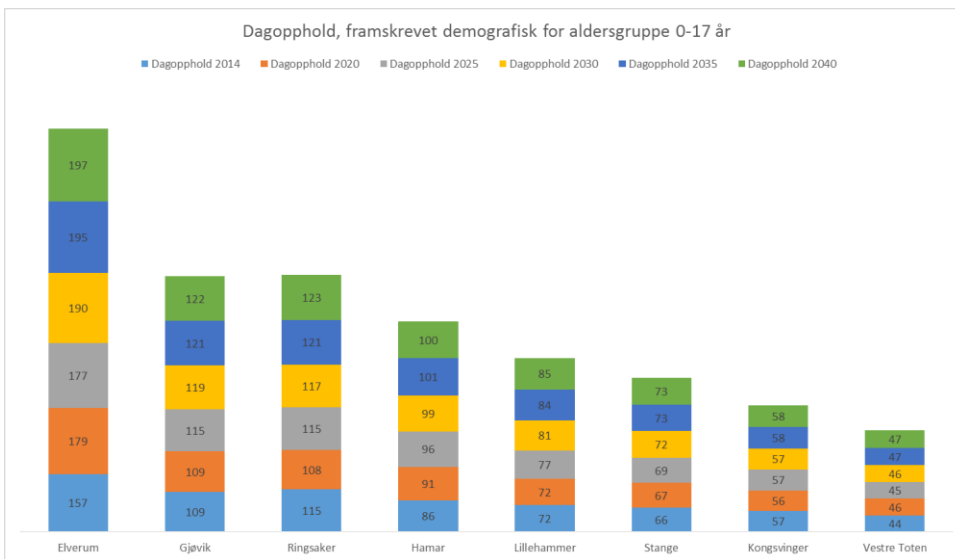
Befolkningsendringer i kommuner for aldersgruppe 0-17 år, data hentet fra SSB, senario MMMM											
Kommune	2014	2020	2025	2030	2035	2040	%-vise endringer 2014- 2020	%-vise endringer 2014- 2025	%-vise endringer 2014- 2030	%-vise endringer 2014- 2035	%-vise endringer 2014- 2040
0402 Kongsvinger	7 206	7 053	7 335	7 508	7 766	7 843	-2 %	2 %	4 %	8 %	9 %
0403 Hamar	6 045	6 167	6 454	6 649	6 793	6 790	2 %	7 %	10 %	12 %	12 %
0412 Ringsaker	5 754	6 054	6 379	6 583	6 677	6 648	5 %	11 %	14 %	16 %	16 %
0415 Løten	5 421	5 554	5 835	6 103	6 366	6 401	2 %	8 %	13 %	17 %	18 %
0417 Stange	4 319	4 619	4 792	4 953	5 087	5 121	7 %	11 %	15 %	18 %	19 %
0418 Nord-Odal	4 196	4 168	4 335	4 459	4 529	4 577	-1 %	3 %	6 %	8 %	9 %
0419 Sør-Odal	3 479	3 430	3 521	3 511	3 561	3 587	-1 %	1 %	1 %	2 %	3 %
0420 Eidskog	2 866	2 869	2 977	3 115	3 221	3 255	0 %	4 %	9 %	12 %	14 %
0423 Grue	2 950	2 833	2 871	2 918	2 956	2 960	-4 %	-3 %	-1 %	0 %	0 %
0425 Åsnes	2 656	2 654	2 671	2 697	2 741	2 785	0 %	1 %	2 %	3 %	5 %
0426 Våler (Hedm.)	2 007	2 107	2 197	2 264	2 332	2 370	5 %	9 %	13 %	16 %	18 %
0427 Elverum	1 536	1 569	1 649	1 684	1 698	1 687	2 %	7 %	10 %	11 %	10 %
0428 Trysil	1 545	1 420	1 453	1 492	1 520	1 516	-8 %	-6 %	-3 %	-2 %	-2 %
0429 Åmot	1 290	1 268	1 322	1 356	1 404	1 417	-2 %	2 %	5 %	9 %	10 %
0430 Stor-Elvdal	1 303	1 258	1 267	1 288	1 305	1 293	-3 %	-3 %	-1 %	0 %	-1 %
0432 Rendalen	1 261	1 185	1 203	1 211	1 253	1 260	-6 %	-5 %	-4 %	-1 %	0 %
0434 Engerdal	1 267	1 232	1 231	1 214	1 225	1 236	-3 %	-3 %	-4 %	-3 %	-2 %
0436 Tolga	1 180	1 169	1 188	1 190	1 203	1 188	-1 %	1 %	1 %	2 %	1 %
0437 Tynset	1 082	1 047	1 079	1 124	1 174	1 160	-3 %	0 %	4 %	9 %	7 %
0438 Alvdal	1 260	1 208	1 178	1 166	1 158	1 138	-4 %	-7 %	-7 %	-8 %	-10 %
0439 Folldal	1 182	1 060	1 062	1 092	1 130	1 134	-10 %	-10 %	-8 %	-4 %	-4 %
0441 Os (Hedm.)	921	926	954	1 006	1 054	1 075	1 %	4 %	9 %	14 %	17 %
0501 Lillehammer	1 031	994	1 010	1 026	1 059	1 066	-4 %	-2 %	0 %	3 %	3 %
0502 Gjøvik	1 165	1 079	1 074	1 050	1 067	1 039	-7 %	-8 %	-10 %	-8 %	-11 %
0511 Dovre	1 153	1 028	989	976	971	965	-11 %	-14 %	-15 %	-16 %	-16 %
0512 Lesja	1 089	970	951	958	967	957	-11 %	-13 %	-12 %	-11 %	-12 %
0513 Skjåk	997	913	900	906	930	946	-8 %	-10 %	-9 %	-7 %	-5 %
0514 Lom	856	799	818	810	812	806	-7 %	-4 %	-5 %	-5 %	-6 %
0515 Vågå	860	776	766	774	799	793	-10 %	-11 %	-10 %	-7 %	-8 %
0516 Nord-Fron	752	689	662	629	622	611	-8 %	-12 %	-16 %	-17 %	-19 %
0517 Sel	660	629	618	620	623	610	-5 %	-6 %	-6 %	-6 %	-8 %
0519 Sør-Fron	635	616	609	607	617	600	-3 %	-4 %	-4 %	-3 %	-6 %
0520 Ringebu	639	614	594	574	579	567	-4 %	-7 %	-10 %	-9 %	-11 %
0521 Øyer	657	611	587	553	554	554	-7 %	-11 %	-16 %	-16 %	-16 %
0522 Gausdal	571	539	526	528	527	537	-6 %	-8 %	-8 %	-8 %	-6 %
0528 Østre Toten	638	577	554	537	535	527	-10 %	-13 %	-16 %	-16 %	-17 %
0529 Vestre Toten	513	437	431	437	437	430	-15 %	-16 %	-15 %	-15 %	-16 %
0533 Lunner	436	436	419	407	414	425	0 %	-4 %	-7 %	-5 %	-3 %
0534 Gran	451	419	392	402	398	396	-7 %	-13 %	-11 %	-12 %	-12 %
0536 Søndre Land	433	397	395	402	399	391	-8 %	-9 %	-7 %	-8 %	-10 %
0538 Nordre Land	387	368	361	357	374	376	-5 %	-7 %	-8 %	-3 %	-3 %
0540 Sør-Aurdal	402	341	347	360	383	375	-15 %	-14 %	-10 %	-5 %	-7 %
0541 Etnedal	420	413	376	371	372	369	-2 %	-10 %	-12 %	-11 %	-12 %
0542 Nord-Aurdal	364	319	330	328	332	326	-12 %	-9 %	-10 %	-9 %	-10 %
0543 Vestre Slidre	426	376	339	317	321	314	-12 %	-20 %	-26 %	-25 %	-26 %
0544 Øystre Slidre	301	308	304	302	294	289	2 %	1 %	0 %	-2 %	-4 %
0545 Vang	263	248	257	250	271	279	-6 %	-2 %	-5 %	3 %	6 %
0236 Nes (Ak.)	4 468	4 683	5 004	5 239	5 417	5 471	5 %	12 %	17 %	21 %	22 %
1640 Røros	340	276	246	221	206	207	-19 %	-28 %	-35 %	-39 %	-39 %
1644 Holtålen	243	199	173	173	176	166	-18 %	-29 %	-29 %	-28 %	-32 %
Sum	81 876	80 904	82 985	84 697	86 609	86 833	-1 %	1 %	3 %	6 %	6 %

For dagopphold er det også Ringsaker, Gjøvik, Hamar og Lillehammer som vil få den største økningen.



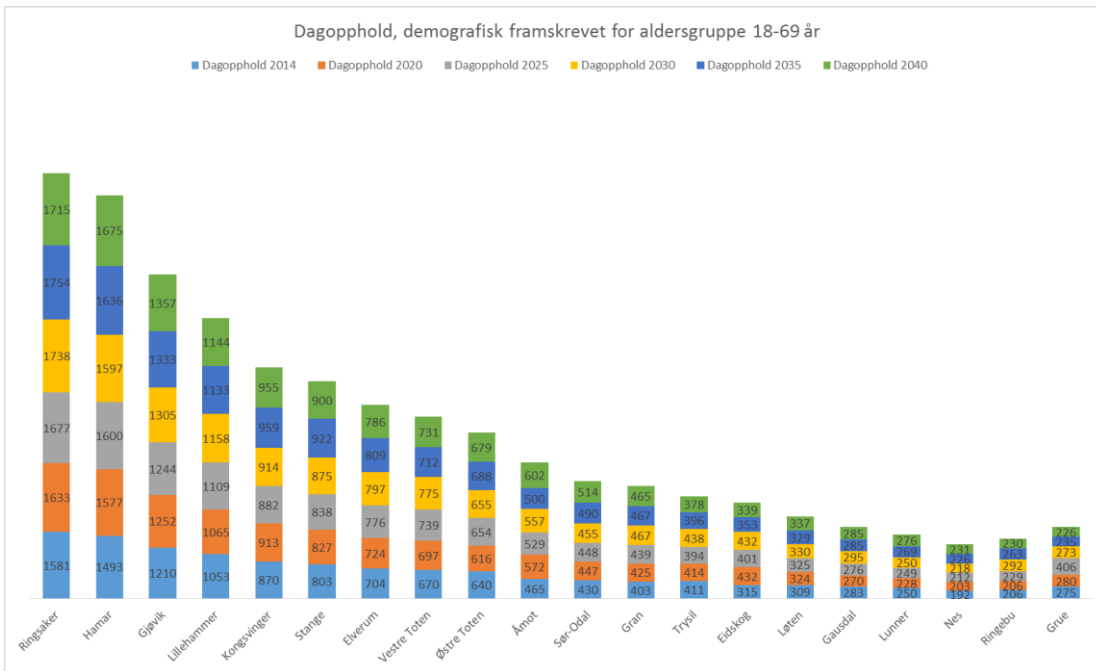
Figur 38 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune

Men også i dagtilbudet finnes det variasjoner mellom ulike aldersgrupper.



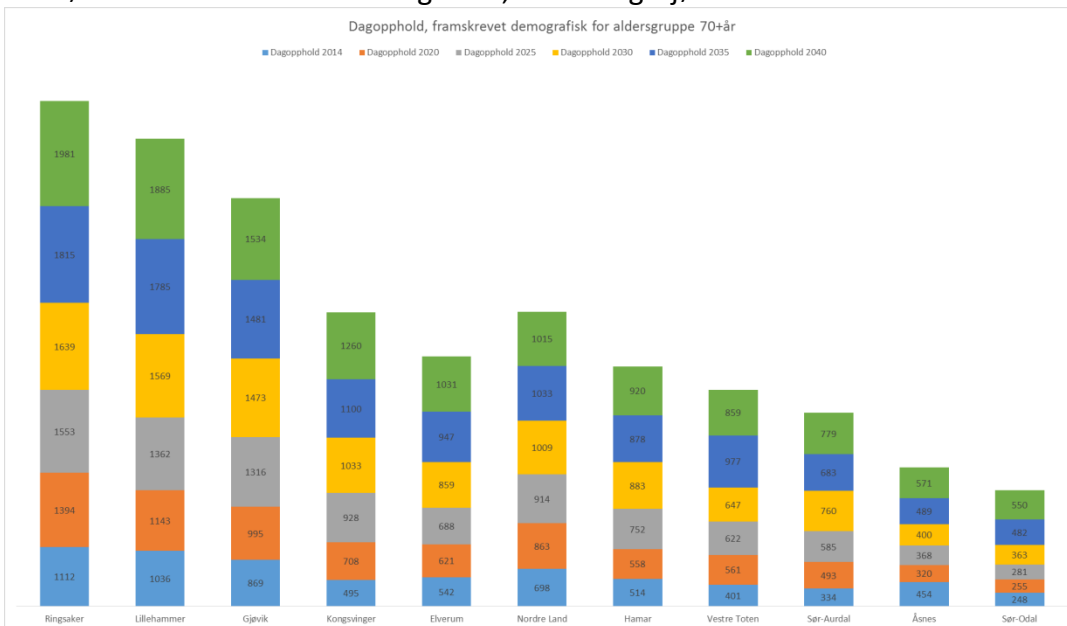
Figur 39 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune for aldersgruppen 0-17 år

Det forventes større vekst i dagopphold på Elverum, men den største befolkningsvekst i aldersgruppe 0-17 år vil forventes i Kongsvinger, Hamar og Ringsaker



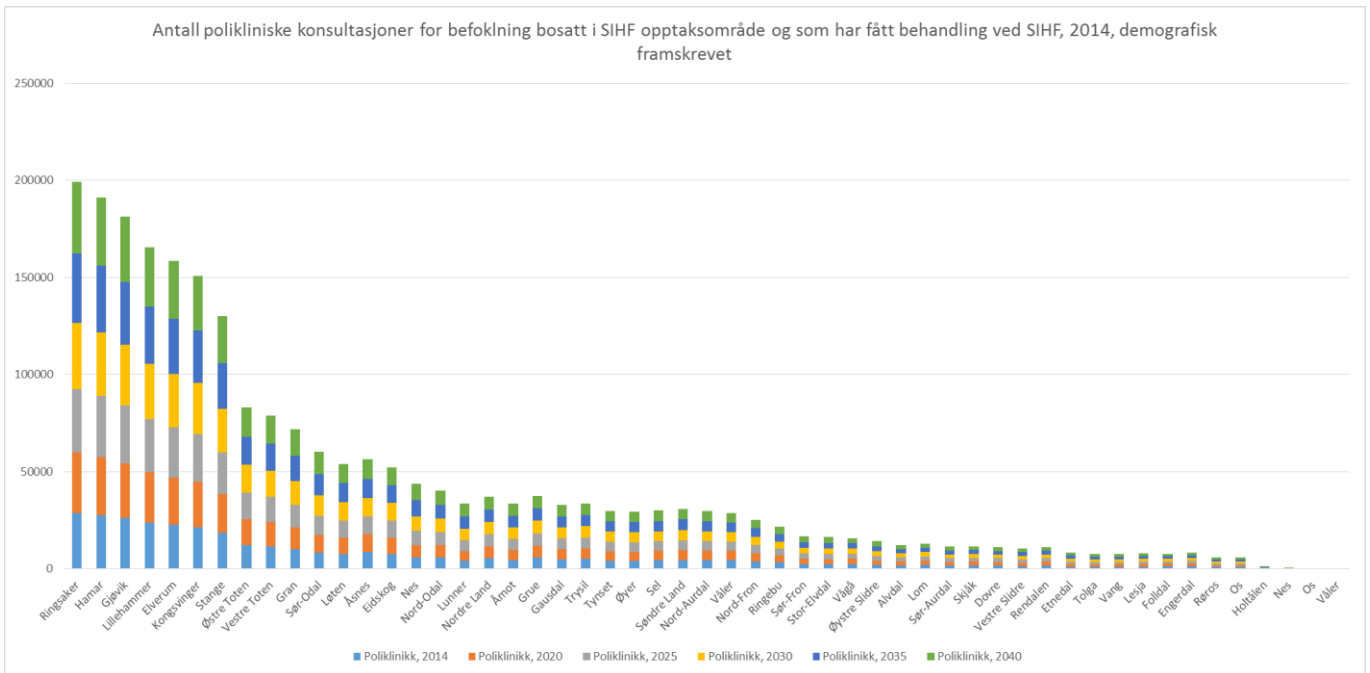
Figur 40 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune, aldersgruppe 18-69 år

For den midterste og eldste aldergruppene forventes den største veksten i antall dagopphold også i de største kommunene som Ringsaker, Hamar og Gjøvik.



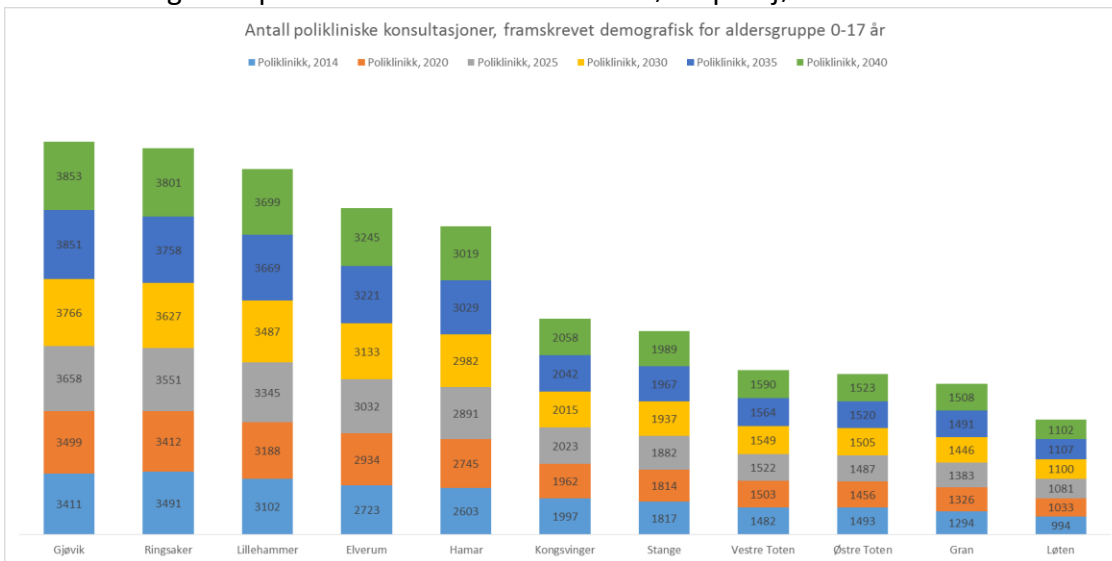
Figur 41 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune, aldersgruppe 70+

Den polikliniske aktiviteten i ulike aldergrupper vil bli størst på Gjøvik, Hamar, Lillehammer, Ringsaker og Elverum:



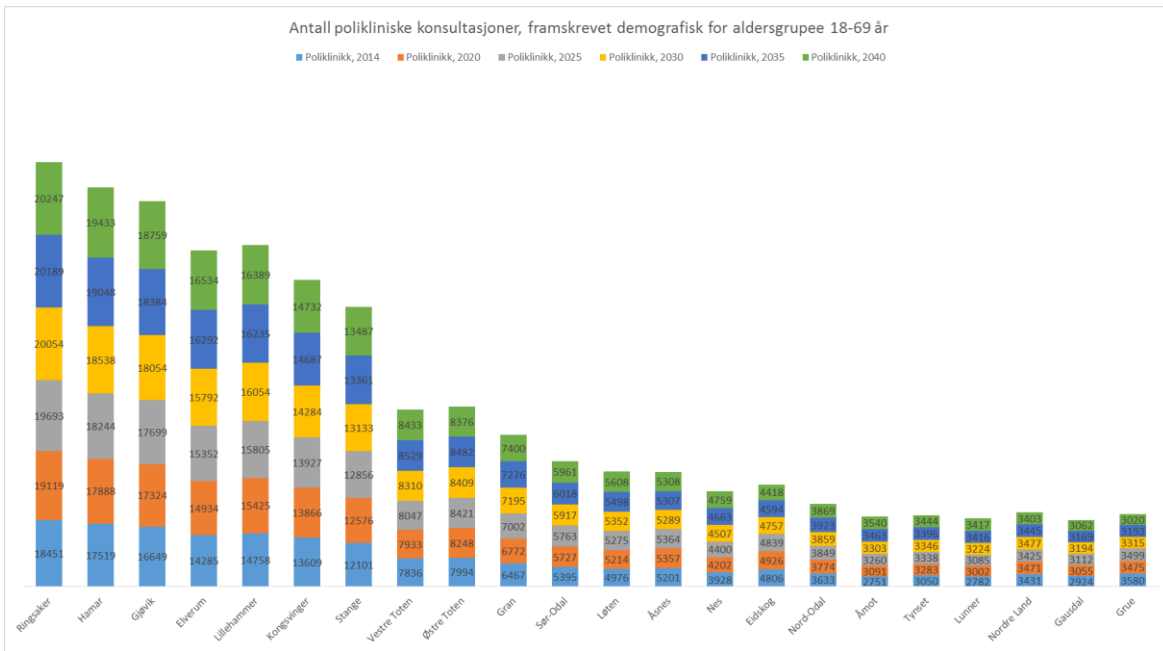
Figur 42 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på polikliniske konsultasjoner, fordeling pr kommune

Disse lokasjonene har den største befolkningsvekst for midterste og eldste aldersgruppe, men for aldersgruppe 0-17 år vil den største befolkningsveksten være i Kongsvinger, men etter demografiske framskrivningen vil polikliniske aktiviteten være størst på Gjøvik.

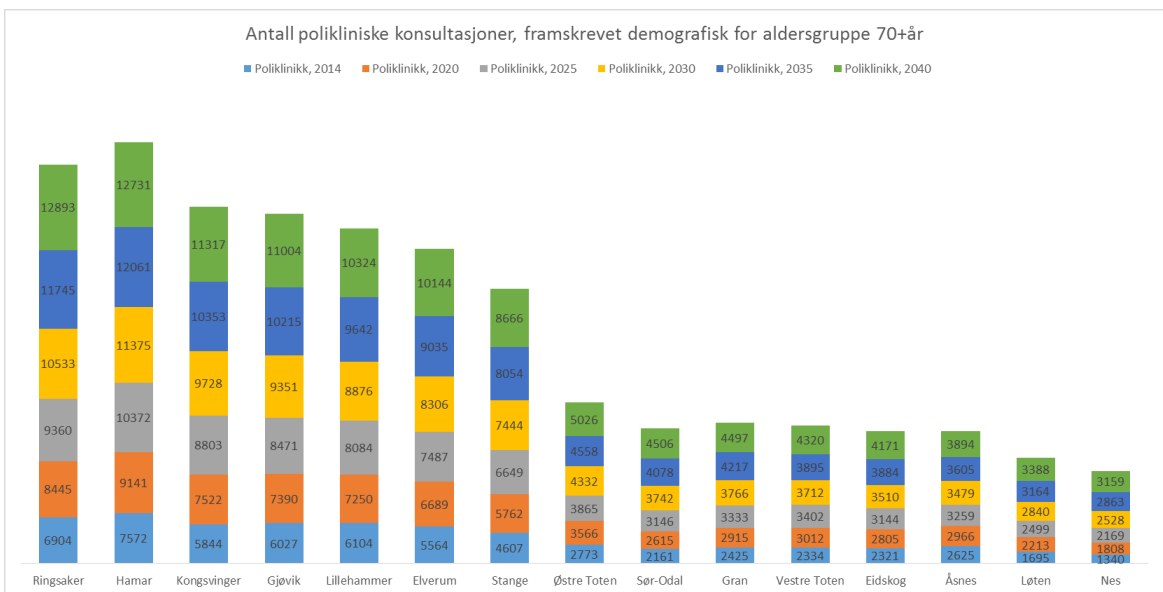


Figur 43 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune, aldersgruppe 0-17 år

For den midterste og eldste aldersgruppene vil antall polikliniske konsultasjoner være størst på Ringsaker.



Figur 44 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune, aldersgruppe 18-69 år



Figur 45 Effekt av befolkningsutvikling 2014-2040 på dagopphold, fordeling pr kommune, aldersgruppe 70+

Befolkningstall vil øke mest på Ringsaker for aldersgruppe 18-69 år og 70+år. Dette kan forklare veksten i antall polikliniske konsultasjoner.

7 Aktivitet og kapasitetsbehov somatikk mot 2040

7.1 Aktivitet for døgnopphold, dag og poliklinikk, 2014

Tabell 14 Aktivitet i Sykehuset Innlandet HF, 2014, fordelt etter geografisk sted

Sykehuset Innlandet HF, aktivitet for år 2014, fordelt etter lokasjon											
Geografisk sted	Døgnopphold 2014	Øhj døgnopphold 2014	Kir DRG døgnopp-hold 2014	Liggedager 2014	Gjennomsnittlig liggetid 2014	Dagopp-hold 2014	Dagopphold med KIR DRG 2014	Øhj.dag-opphold 2014	Poliklinisk konsult. 2014	Øhj polikl. konsult 2014	Kontroller polikl. konsult 2014
Elverum	11 112	7 858	2 635	35 028	3,2	11 958	5 281	105	84 515	13 259	47 293
Hamar	10 646	7 432	3 260	36 196	3,4	1 601	1 596	26	40 076	2 704	23 200
Gjøvik	13 766	9 521	3 186	50 529	3,7	3 243	3 242	63	87 815	21 091	36 626
Lillehammer	16 020	12 186	3 164	59 086	3,7	8 017	1 944	58	68 309	9 411	35 073
Kongsvinger	7 463	5 268	1 608	27 541	3,7	1 825	1 817	63	51 996	6 127	21 805
Tynset	3 233	2 387	663	9 548	3,0	861	797	7	10 791	1 205	4 101
Granheim	507	2	0	11 097	21,9	0	0	0	1 429	1	709
Ottestad	721	3	0	7 905	11,0	0	0	0	10 790	1	4 851
Sum	63 468	44 657	14 516	236 929		27 505	14 677	322	355 721	53 799	173 658

Totalt fordeles denne aktiviteten på følgende fagområder:

Tabell 15 Aktivitet i Sykehuset Innlandet i 2014, fordelt på fagområder

Aktivitet fordelt etter fagområder, Sykehuset Innlandet HF, 2014				
Fagområder	Døgnopphold	Liggedager	Dagopphold	Poliklinikk
Uten fagområde		7387	48753	310
Generell kirurgi		2834	9328	608
Barnekirurgi (under 15 år)		41	59	3
Gastroenterologisk kirurgi		5493	16629	1091
Karkirurgi		828	2919	412
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)		7476	25989	5450
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)		19	53	1
Urologi		2140	5723	560
Kjevekirurgi og munnhulesykdom		11	12	406
Plastikk-kirurgi		133	385	140
Nevrokirurgi		13	45	12
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi		255	689	103
Generell indremedisin		16714	55256	203
Blodsykdommer (hematologi)		222	516	101
Endokrinologi		85	182	1
Fordøyelsesykdommer		542	1974	21
Hjertesykdommer		2769	6279	24
Infeksjonssykdommer		350	1787	1
Lungesykdommer		1757	15175	46
Nyresykdommer		360	1156	11923
Revmatiske sykdommer (revmatologi)		226	1648	11
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp		5415	15952	1690
Anestesiologi		14	31	22
Barnesykdommer		2330	5899	17
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering		827	9456	2
Habilitering barn og unge		11	22	3536
Habilitering voksne		4	11	1821
Hud og veneriske sykdommer		9	22	4
Nevrologi		1130	3010	185
Klinisk nevrofysiologi		8	15	1
Øre-nese-hals sykdommer		2895	3872	1366
Øyesykdommer		219	419	2764
Psykisk helsevern barn og unge		1	1	4
Psykisk helsevern voksne		2	9	43
Yrkes- og arbeidsmedisin				6
Transplantasjon, utredning og kirurgi		1	1	1
Geriatrici		472	1951	1
Rus		4	5	1
LAR - Legemiddellassistert rehabilitering		5	13	1
Klinisk farmakologi		1	4	2
Medisinsk biokjemi		1	1	4
Medisinsk mikrobiologi		1	6	2
Immunologi og transfusjonsmedisin		31	82	79
Medisinsk genetik		5	21	5
Nukleærmedisin				8
Radiologi		1	1	56
Onkologi		181	786	6
Patologi		12	30	1
Annet		229	757	29
Ukjent		4	5	19
Totalt	63 468	236 929	27 505	355 721

Det er ortopedisk kirurgi og generell medisin som har flest døgnpasienter. 11,6% av døgnoppholdene mangler opplysning om hvilket fagområde disse døgnoppholdene tilhører. Når det gjelder dagopphold og poliklinikk er det fagområder som ortopedi, nyresykdommer, kvinnesykdommer ØNH og øyesykdommer som er mest representert.

Tabell 16 Prosentvis fordeling av aktivitet i Sykehuset Innlandet HF på fagområder i 2014

Aktivitet (andeler i %) fordelt etter fagområder, Sykehuset Innlandet HF, 2014				
Fagområder	Døgnopphold i % av total	Liggedager i % av total	Dagopphold i % av total	Poliklinikk i % av total
Uten fagområde	11,64 %	20,6 %	1,13 %	3,18 %
Generell kirurgi	4,47 %	3,9 %	2,21 %	3,37 %
Barnekirurgi (under 15 år)	0,06 %	0,0 %	0,01 %	0,01 %
Gasteroenterologisk kirurgi	8,65 %	7,0 %	3,97 %	5,14 %
Karkirurgi	1,30 %	1,2 %	1,50 %	0,91 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert)	11,78 %	11,0 %	19,81 %	18,24 %
Thoraxkirurgi (inkludert)	0,03 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Urologi	3,37 %	2,4 %	2,04 %	3,51 %
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,02 %	0,0 %	1,48 %	0,91 %
Plastikk-kirurgi	0,21 %	0,2 %	0,51 %	0,11 %
Nevrokirurgi	0,02 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Mamma- og para-	0,40 %	0,3 %	0,37 %	0,54 %
Generell indremedisin	26,33 %	23,3 %	0,74 %	2,18 %
Blodsykdommer (hematologi)	0,35 %	0,2 %	0,37 %	1,24 %
Endokrinologi	0,13 %	0,1 %	0,00 %	2,37 %
Fordøyelsesykdommer	0,85 %	0,8 %	0,08 %	3,12 %
Hjertesykdommer	4,36 %	2,6 %	0,09 %	4,19 %
Infeksjonssykdommer	0,55 %	0,8 %	0,00 %	0,31 %
Lungesykdommer	2,77 %	6,4 %	0,17 %	2,04 %
Nyresykdommer	0,57 %	0,5 %	43,35 %	0,95 %
Revmatiske sykdommer	0,36 %	0,7 %	0,04 %	1,21 %
Kvinnesykdommer og elektiv	8,53 %	6,7 %	6,14 %	10,48 %
Anestesiologi	0,02 %	0,0 %	0,08 %	0,55 %
Barnesykdommer	3,67 %	2,5 %	0,06 %	3,74 %
Fysikalsk medisin og (re)	1,30 %	4,0 %	0,01 %	2,35 %
Habilitering barn og unge	0,02 %	0,0 %	0,00 %	0,99 %
Habilitering voksne	0,01 %	0,0 %	0,00 %	0,51 %
Hud og veneriske sykdommer	0,01 %	0,0 %	0,01 %	1,37 %
Nevrologi	1,78 %	1,3 %	0,67 %	3,00 %
Klinisk nevrofysiologi	0,01 %	0,0 %	0,00 %	1,14 %
Øre-nese-hals sykdommer	4,56 %	1,6 %	4,97 %	8,63 %
Øyesykdommer	0,35 %	0,2 %	10,05 %	7,64 %
Psykisk helsevern barn og unge	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Psykisk helsevern voksne	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,01 %
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Transplantasjon, utredning og	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Geriatrici	0,74 %	0,8 %	0,00 %	0,35 %
Rus	0,01 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
LAR - Legemiddelassistert	0,01 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Klinisk farmakologi	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Medisinsk biokjemi	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Medisinsk mikrobiologi	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Immunologi og	0,05 %	0,0 %	0,00 %	0,02 %
Medisinsk genetikk	0,01 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Nukleærmedisin	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,00 %
Radiologi	0,00 %	0,0 %	0,00 %	0,02 %
Onkologi	0,29 %	0,3 %	0,02 %	5,19 %
Patologi	0,02 %	0,0 %	0,00 %	0,01 %
Annet	0,36 %	0,3 %	0,11 %	0,43 %
Ukjent	0,01 %	0,0 %	0,00 %	0,01 %
Totalt	100 %	100 %	100 %	100 %

7.2. Operasjonsaktivitet i 2014 og kapasitetsbehov mot 2040

Den største andelen av operasjoner for innlagte har vært gjennomført for pasienter med fordøyelsessykdommer og muskel- og skjelettsykdommer. Pasienter med øyesykdommer i første rekke dagkirurgi.

Tabell 17 Operasjonsaktivitet i 2014, fordeling på diagnosekoder og døgn- vs dagopphold

Operasjonsaktivitet, Sykehuset Innlandet HF, 2014				
Diagnosegruppe	Kir DRG døgnopp- hold 2014	Dagopphold i Kir DRG 2014	Kir DRG døgnopp- hold 2014, andeler i %	Dagopphold i Kir DRG 2014, andeler i %
Sum	14 516	14 677	100 %	100 %
1 A00-B99 Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	27	39	0,2 %	0,3 %
2 C00-C99 Ondartede svulster	1 182	316	8,1 %	2,2 %
3 D00-D48 Godartede svulster eller med usikre malignitetspotensial	374	571	2,6 %	3,9 %
4 D50-D89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	9	1	0,1 %	0,0 %
5 E00-E90,Z49,N00-N19 Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser	403	16	2,8 %	0,1 %
6 F00-F99 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0	2	0,0 %	0,0 %
7 G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TIA	37	934	0,3 %	6,4 %
8 H00-H59 Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	172	2 616	1,2 %	17,8 %
9 H60-H95 Sykdommer i øre og ørebenskute (processus mastoideus)	59	263	0,4 %	1,8 %
10 I60-I69 og G459 Hjernekarsykdommer (hjerneslag) inkl TIA	53	0	0,4 %	0,0 %
11 I20-I25 Ischemiske hjertesykdommer	11	0	0,1 %	0,0 %
12 Rest I Sykdommer i sirkulasjonssystemet, arytmier, hjertesvikt mm	1 002	562	6,9 %	3,8 %
13 J40-J99 Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma	68	1	0,5 %	0,0 %
14 J00-J39 Sykdommer i åndedrettssystemet, øvre luftveislidelser, influensa, pneumoni	417	803	2,9 %	5,5 %
15 K00-K99 Sykdommer i fordøyelsessystemet	2 349	1 601	16,2 %	10,9 %
16 L00-L99 Sykdommer i hud og underhud	175	208	1,2 %	1,4 %
17 M00-M14 Infeksiøse og inflammatoriske leddsykdommer	62	49	0,4 %	0,3 %
18 M15-M99 Rest sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	2 381	3 321	16,4 %	22,6 %
19 N20-N51 Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer	615	470	4,2 %	3,2 %
20 N60-N99 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	742	1 057	5,1 %	7,2 %
21 O00-O99 Svangerskap, fødsel og barseltid, inkl resultat av fødsel	907	182	6,2 %	1,2 %
22 P00-P99 Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	0	0	0,0 %	0,0 %
23 Q00-Q99 Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	49	57	0,3 %	0,4 %
24 R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	172	137	1,2 %	0,9 %
25 S00-S09 Hodeskader (commotio mm)	23	19	0,2 %	0,1 %
26 S10-S69 Skader i ekstremiteter og buk (eksl hofte/lår/underestr)	770	359	5,3 %	2,4 %
27 S70-S99 Skade i hofte og lår, underestremiteter	1 601	150	11,0 %	1,0 %
28 T40-T65 Intox	1	0	0,0 %	0,0 %
29 T00-T39, T66-T99 Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsak	695	406	4,8 %	2,8 %
30 Z50 Rehabilitering	0	0	0,0 %	0,0 %
31 Rest Z Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	160	537	1,1 %	3,7 %

Det er beregnet total økning på 39 % av kirurgiske DRG'er. Den største økningen vil berøre dagkirurgi og særlig pasientgrupper som har kreftdiagnose, øyesykdommer, urinveier og sykdommer i mannlige kjønnsorganer. Det er også noen pasientgrupper hvor det er beregnet nedgang av antall kirurgiske DRG, som for eksempel pasienter med sykdommer i åndedrettssystemet og infeksiøse og inflammatoriske leddsykdommer:

Tabell 18 Beregnet kapasitetsbehov operasjon i 2040, fordelt på diagnosegrupper, fordeling på dag- og døgnekirurgi og alternativene høy og basis utnyttelsesgrad

Kapasitetsbehov mot 2040, antall operasjonsrom, Sykehuset Innlandet HF								
Diagnosegruppe	Kir DRG døgno- hold 2014	Dagopp i KirDRG 2014	Kir DRG døgn 2040	KirDRG dag 2040	Beregnet kapasitet dgn 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet døgn 2040, høy ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, høy ut.gr.
Sum	14 516	14 677	16 917	23 645	21	19	17	15
1 A00-B99 Visse infeksjonssykdommer og parasittsykdommer	27	39	37	179	0	0	0	0
2 C00-C99 Ondartede svulster	1 182	316	1 668	1 506	2	1	2	1
3 D00-D48 Godartede svulster eller med usikre malignitetspotensial	374	571	417	786	1	1	0	1
4 D50-D89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	9	1	10	0	0	0	0	0
5 E00-E90,Z49,N00-N19 Endokrine sykdommer, ernæringsykdommer og metabolske forstyrrelser, inkl ny	403	16	435	105	1	0	0	0
6 F00-F99 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0	2	0	0	0	0	0	0
7 G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TIA	37	934	42	1 686	0	1	0	1
8 H00-H59 Sykdommer i øyet og øyets omgivelser	172	2 616	184	4 245	0	3	0	3
9 H60-H95 Sykdommer i øre og ørebenskute (processus mastoideus)	59	263	46	158	0	0	0	0
10 I60-I69 og G459 Hjernekar sykdommer (hjerneslag) inkl TIA	53	0	86	0	0	0	0	0
11 I20-I25 Iskemiske hjertesykdommer	11	0	18	0	0	0	0	0
12 Rest i Sykdommer i sirkulasjonssystemet, arytmier, hjertesvikt mm	1 002	562	1 510	1 252	2	1	2	1
13 J40-J99 Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma	68	1	65	0	0	0	0	0
14 J00-J39 Sykdommer i åndedrettssystemet, øvre luftveislidelser, influensa, pneumoni	417	803	326	333	0	0	0	0
15 K00-K99 Sykdommer i fordøyelsessystemet	2 349	1 601	2 402	2 483	3	2	3	2
16 L00-L99 Sykdommer i hud og underhud	175	208	158	446	0	0	0	0
17 M00-M14 Infeksiøse og inflammatoriske leddsykdommer	62	49	63	5	0	0	0	0
18 M15-M99 Rest sykdommer i muskel- og skjelettsystemet	2 381	3 321	3 202	1 435	4	1	3	1
19 N20-N51 Sykdommer i urinveier og mannlige kjønnsorganer	615	470	244	2 532	0	2	0	2
20 N60-N99 Sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer	742	1 057	242	1 982	0	2	0	1
21 O00-O99 Svangerskap, fødsel og barseltid, inkl resultat av fødsel	907	182	1 019	86	1	0	1	0
22 P00-P99 Visse tilstander som oppstår i perinatalperioden	0	0	0	0	0	0	0	0
23 Q00-Q99 Medfødte misdannelser, deformiteter og kromosomavvik	49	57	37	123	0	0	0	0
24 R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	172	137	164	2 378	0	2	0	2
25 S00-S09 Hodeskader (commotio mm)	23	19	28	24	0	0	0	0
26 S10-S69 Skader i ekstremiteter og buk (eksl hoftelår/underestr)	770	359	879	619	1	1	1	0
27 S70-S99 Skade i hofte og lår, underestrmiteter	1 601	150	2 577	45	3	0	3	0
28 T40-T65 Intox	1	0	1	0	0	0	0	0
29 T00-T39, T66-T99 Skader, forgiftninger og visse andre konsekvenser av ytre årsak	695	406	909	460	1	0	1	0
30 Z50 Rehabilitering	0	0	0	0	0	0	0	0
31 Rest Z Faktorer som har betydning for helsetilstand og kontakt med helsetjenesten	160	537	148	776	0	1	0	1
32 Z51.1,Z51.2 Kjemoterapi	0	0	0	0	0	0	0	0
33 Stråleterapi	0	0	0	0	0	0	0	0
Mangler kode	0	0	0	0	0	0	0	0

Den største økningen av antall kirurgiske DRG'er forventes å være på Elverum. Totalt antall kirurgiske DRG'er vil øke med 51% eller 4 022 inngrep. Totalbehovet for operasjonsrom mot 2040 vil være på 41 rom ved beregning basert på basis utnyttelsesgrad (230 dager i drift, 8 timer pr dag og 90% på dagtid) eller 33 rom, basert på høy utnyttelsesgrad (240 dager i drift, 10 timer pr dag og 90% på dagtid).

Tabell 19 Beregnet kapasitetsbehov operasjon, fordelt pr geografisk sted, fordeling på dag- og døgnekirurgi og alternativene høy og basis utnyttelsesgrad

Kapasitetsbehov mot 2040, antall operasjonsrom, Sykehuset Innlandet HF										
Geografisk sted	Kir DRG døgno- hold 2014	Dagopp i KirDRG 2014	Kir DRG døgn 2040	KirDRG dag 2040	Beregnet kapasitet dgn 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, basis ut.gr.	Beregnet kapasitet døgn 2040, høy ut.gr.	Beregnet kapasitet dag 2040, høy ut.gr.	Diff. 2014-2040, antall KIR DRG	Diff.2014-2040 i %, antall KIR DRG
Elverum	2 635	5 281	3 118	8 820	3,9	7,2	3,1	5,8	4 022	51 %
Hamar	3 260	1 596	3 660	4 324	4,7	3,5	3,8	2,8	3 127	64 %
Kongsvinger	1 608	1 817	2 121	2 586	2,7	2,1	2,2	1,7	1 282	37 %
Tynset	663	797	877	837	1,1	0,7	0,9	0,5	254	17 %
Gjøvik	3 186	3 242	3 702	3 742	4,7	3,1	3,8	2,4	1 016	16 %
Lillehammer	3 164	1 944	3 440	3 336	4,3	2,7	3,4	2,2	1 668	33 %
Sum	14 516	14 677	16 917	23 645	21	19	17	15	11 369	39 %

Fordeling av kirurgiske DRG'er og geografiske steder finnes i vedlegg i excel format.

Det er registrert 51 operasjonsrom i Sykehuset Innlandet HF i 2014¹⁶.

¹⁶ Lohfert & Lohfert «Sykehuset Innlandet HF Tilstands- og egnethetsanalyse», februar 2016, dok. nr.91

Tabell 20 Kapasitetsbalanse operasjon 2040, Sykehuset Innlandet, fordeling pr geografisk sted, basis utnyttelsesgrad

Kapasitetsbehov og differanse 2016-2040, antall operasjonsrom (alle inkl.dagkirurgi), Sykehuset Innlandet HF					
Geografisk sted	Antall operasjonsstuer, 2016	Beregnet kapasitetsbehov døgn., 2040	Beregnet kapasitetsbehov dag, 2040	Totalt kapasitetsbehov, operasjonsrom, 2040	Differanse
Elverum	11	4	7	11	0
Hamar	8	5	4	8	0
Gjøvik	9	5	3	8	-1
Kongsvinger	5	3	2	5	0
Lillehammer	15	4	3	7	-8
Tynset	3	1	1	2	-1
Sum totalt	51	21	19	41	-10

Differanse mellom beregnet kapasitet og dagens kapasitet viser at det er behov for 10 operasjonsrom færre i 2040 sammenlignet med dagens kapasitet.

7.3. Intensiv i 2014 og kapasitetsbehov i 2040

Det finnes ingen god dokumentasjon av aktiviteten i NPR meldingen som gir grunnlag for beregning av kapasitetsbehov for intensivplasser og tunge overvåkingsplasser. Det var enighet mellom oppdragsgiver og Sykehusbygg HF at det skal benyttes samme metode for beregninger og framskrivninger av framtidig aktivitet som ble benyttet i prosjektet «Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst» bl.a. for beregning av kapasitetsbehov for intensiv. Kapasitetsbehov for intensivplasser og tung overvåking er beregnet i henhold til Wales modellen. Denne modellen har man benyttet i flere prosjekter. «Walesmodellen» tar utgangspunkt i befolkningsgrunnet for å beregne kapasitetsbehov.

Tung overvåking er et relativt vidt begrep og omfatter både desentrale overvåkingsplasser i ordinære sengeområder slik som for eksempel slagenhet og overvåkingsrom i barneavdelinger og lungeavdelinger og er sentraliserte enheter slik som medisinsk overvåking eller tilsvarende. Postoperativ overvåking kommer i tillegg og regnes ikke som en del av den totale sengekapasiteten.

Tabell 21 Beregnet kapasitetsbehov for intensiv- og tunge overvåkingsplasser i Sykehuset Innlandet HF, ved bruk av Wales-modellen

Sykehuset Innlandet HF, behov for intensiv og intermedieære senger for befolkning som bor i Sykehuset Innlandet HF sitt opptaksområde, befolkningsframskrivning etter SSB og MMMM befolkningsutvikling							
År	Antall innbyggere	Antall intensiv plasser			Antall intermedieære senger		
		1 intensiv enhet	3 intensiv enheter	5 intensiv enheter	1 enhet	3 enheter	5 enheter
2020	417168	33	40	43	58	68	73
2025	429441	33	41	44	59	70	75
2030	441806	34	42	45	61	72	77
2035	452393	35	43	46	62	73	79
2040	461193	36	44	47	64	75	80

Kapasiteten beregnes med utgangspunkt i befolkningsgrunnet og har forskjellige scenarier om man har 1, 3 eller 5 intensivenheter. Dersom man forutsetter at det er 2 intensivenheter, er det ved

en middels befolkningsøkning behov for 36 intensivplasser og 62 tunge overvåkingsplasser til sammen. Denne kapasiteten inngår i antall døgnplasser som er framskrevet.

Data fra Norsk Intensivregister gir ikke komplett bilde av aktiviteten, og er ikke egnet for framskrivning av intensiv aktivitet og kapasitetsbehov. I følge årsrapport fra 2014 fra Norsk Intensivregister, er det fortsatt mangelfulle opplysninger i forhold til intensivaktivitet på Lillehammer og Elverum¹⁷.

I følge lokale data fra Sykehuset Innlandet HF¹⁸, er det totalt sett 77 intensiv plasser inkludert neonatal intensiv (22 plasser) som fordeles på ulike geografiske stedene.

Tabell 22 Antall intensivplasser i 2016, Sykehuset Innlandet HF, fordelt etter geografisk sted

Antall intensiv plasser, Sykehuset Innlandet HF, 2016		
Geografisk sted	Intensiv, inkl. neonatal intensiv	Uten neonatal intensiv
Lillehammer	28	13
Tynset	0	0
Gjøvik	11	11
Kongsvinger	6	6
Elverum	16	9
Hamar	16	16
Hab/rehab	0	0
Sum	77	55

Ut i fra beregninger som baseres på «Walesmodellen», er det behov for 47 intensivplasser hvis 5 intensiveneheter beholdes.

8. Fremskrevet aktivitet for døgnopphold, dagopphold og poliklinikker mot 2040

8.1. Demografisk framskrivning

Døgnopphold vil øke med 38 % mot 2040 hvis kun befolkningsvekst legges til grunn. Liggedager, dagopphold og polikliniske konsultasjoner øker betydelig hvis befolkningsvekst legges til grunn.

Tabell 23 Demografisk framskrevet aktivitet for Sykehuset Innlandet, 2014-2040

Aktivitet	Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet mot 2040						%vise endringer 2014-2040
	2014	2020	2025	2030	2035	2040	
Døgnopphold	63468	70149	74629	79350	83643	87582	38 %
Liggedager	236929	266314	286795	307762	326101	343615	45 %
Dagopphold	27505	30438	32695	34868	36255	37552	37 %
Poliklinikk	355721	387915	406733	423924	438832	451442	27 %

Den største økningen forventes for liggedager. Antall liggedager er avgjørende for beregning av antall senger. 343 615 liggedager tilsvarer 1 108 senger ved en utnyttelsesgrad på 85 %. I dag finnes det 859 senger ved Sykehuset innlandet HF.

¹⁷ Norsk intensivregister (NIR) Årsrapport for 2014 innleggingar på intensiv i tidsrommet 01.01.14. - 31.12.14. Reidar Kvåle, side 88.

¹⁸ Lohfert & Lohfert «Sykehuset Innlandet HF Tilstands- og egnethetsanalyse», februar 2016, dok. nr.91

8.2. Kvalitativ framskrivning

Tabell 24 Aktivitet framskrevet for Sykehuset Innlandet HF, effekt av demografisk utvikling + omstilling, 2014-2040

Sykehuset Innlandet HF, demografisk framskrevet og omstilt							%-vise endringer 2014-2040
Aktivitet	2014	2020	2025	2030	2035	2040	
Døgnopphold	63468	67494	69522	71500	72830	73580	16 %
Liggedager	236929	241724	241237	240132	236402	231853	-2 %
Dagopphold	27505	33167	38079	43286	47902	52708	92 %
Poliklinikk	355721	380543	388908	396744	401614	403510	13 %

8.3. Effekter av kvalitativ framskrivning

I framskrivningsmodellen blir den demografisk framskrevne aktiviteten korrigert for effekter av andre endringsfaktorer som påvirker forbruket av sykehustjenester. Dette utgjør den kvalitative del av modellen. Effektene 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 ved dagens sykehus, faglig referanseinformasjon, trendbeskrivelser samt eiers mål, strategier og ambisjoner for utvikling av tjenestene. I framskrivningsmodellen finnes det flere omstillingsfaktorer som brukes for å justere demografisk framskrevet aktivitet:

- Epidemiologiske endringer. Endring i befolkningens sykkelighet ut over effekten av de demografiske endringene. Beregnes som et %-vis tillegg på den demografiske framskrevne aktiviteten.
- Effekt av nye tilbud, etterspørsel
- Endringer i oppgavedeling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Gjelder endringer som i noen grad er styrbare og som i utgangspunktet påvirker pasientstrømmene for definerte pasientgrupper. Effekten beregnes som %-vis endring i pasientstrømmer for bestemte pasientgrupper, mellom sykehus og kommunehelsetjenester eller mellom sykehus.
- Interne omstillinger. Endringsfaktorer som påvirker organisering av tjenester og ressurser i et HF/sykehusenhet. Kan i stor grad styres av eiers gjennom faglige og driftsmessige strategier. Dette omfatter effektivisering av pasientforløp. Reduksjon i antall liggedager per opphold for spesifikke pasientgrupper.

I tabellen under er det oppsummert den aktiviteten som gjennom omstillingen har betydning for kommuner og omstilling fra døgn til dagbehandling (fordeling etter geografiske steder finnes i vedlegg):

Tabell 25 Framskrivning av liggedager Sykehuset Innlandet, 2014-2040, effekt av omstillinger

Effekt av omstillingen til kommunen og intern effektivisering, alle aldersgrupper, år 2014-2020				
Alle okasjoner, år	Liggedager til kommunehelsetjeneste	Polikliniske konsult til kommunehelsetjeneste	Effekt av omstilling, intern effektivisering, liggedager	Omstilling fra døgn til dagopphold (økning i dagopphold, antall)
2014- 2020	8 555	14 296	6 826	1 953
2014- 2025	17 049	27 629	12 244	3 776
2014- 2030	26 901	42 087	17 307	5 806
2014- 2035	37 731	57 483	21 712	7 977
2014- 2040	49 616	73 746	25 429	10 300

Overføring av liggedager til kommunen vil kunne være mulig ved hjelp av intermediære, akutte kommunale senger (KAD plasser) og økte ressurser i hjemmebasert omsorg. Effekt av intern effektivisering kan oppnås gjennom faglige og driftsmessige strategier hvor effektivisering av pasientforløp har en sentral rolle. Totalt sett vil omstillingsprosessen av liggedager kreve nedgang i liggetid med 0,6 dager pr døgnopphold mot 2040.

Overføring av polikliniske konsultasjoner til kommuner omfatter stort sett polikliniske kontroller. I 2014 har det vært 49 % polikliniske kontroller av alle polikliniske konsultasjoner. Gjennom omstillingsprosessen er det lagt til grunn at andelen kontroller vil ligge på ca. 37% av alle polikliniske konsultasjoner mot 2040. Dvs. en reduksjon på 12 prosentpoeng.

Når det gjelder dagopphold, vil antallet øke kraftig mot 2040. Dette kompenserer delvis også den store nedgangen i antall liggedager. Det forventes at enkelte pasientgrupper blir behandlet på en dagplass framfor døgnplass, og det forutsettes ytterligere omstilling til dagkirurgi. Dette vil være mulig pga. nye behandlingsmetoder, teknologier og nye medisiner.

8.4. Oppsummering av framskrevet og omstilt aktivitet mot 2040, fordelt etter geografiske steder og fagområder

I dette kapittel beskrives framskrivningen av aktivitet basert på fagområder og geografiske steder.

8.4.1. Elverum

Døgnopphold vil øke med 14 % mot 2040 totalt sett. Ortopedisk kirurgi vil øke med 33 % og generell medisin med 16 % mot 2040.

Tabell 26 Framskrivning av døgnopphold for Elverum 2014-2040, fordeling etter fagområde

Døgnopphold, Elverum 2014-2040						
Elverum, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde*	1316	1398	1450	1483	1514	1540
Generell kirurgi	75	80	83	88	94	99
Barnekirurgi (under 15 år)	8	8	9	9	9	9
Gastroenterologisk kirurgi	1	1	1	1	1	1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1965	2126	2235	2357	2501	2609
Generell indremedisin	3583	3749	3890	3999	4092	4151
Blodsykdommer (hematologi)	6	7	7	7	8	8
Endokrinologi	2	2	2	2	3	3
Fordøysessykdommer	24	26	26	27	28	28
Hjertesykdommer	124	135	145	159	170	179
Infeksjonssykdommer	1	1	1	1	1	1
Lungesykdommer	140	150	153	155	158	156
Nyresykdommer	76	80	93	92	96	100
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1377	1477	1482	1453	1428	1404
Barnesykdommer	1021	1042	1056	1048	1037	1020
Nevrologi	1	1	1	1	1	1
Øre-nese-hals sykdommer	1163	1183	1201	1188	1180	1164
Øyesykdommer	218	233	237	242	240	230
Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
Onkologi	5	5	6	6	6	7
Patologi	2	2	2	2	2	3
Annet	3	3	4	3	4	4
Totalt	11 112	11 710	12 086	12 326	12 574	12 716

Det er ingen fagområder der det forventes at antall døgnopphold vil bli redusert.

Døgnopphold som har ikke er registrert med fagområde fordeles mellom alle diagnosegrupper, hvor pasienter med diagnoser innenfor «R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted» og «O00- O99 Svangerskap, fødsel og barseltid, inkl resultat av fødsler» er representert mest (se vedlegg).

Antall liggedager vil gå ned med 4 % mot 2040. Den største nedgangen vil berøre fagområdene «Generell indremedisin» og «Barnesykdommer», tilsvarende -14 % for «Barnesykdommer» og -6 % for «Generell indremedisin».

Tabell 27 Framskrivning av liggedager for Elverum 2014-2040, fordeling etter fagområde

Liggedager, Elverum 2014-2040						
Elverum, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	7325	7479	7491	7431	7322	7225
010 Generell kirurgi	232	226	223	225	229	228
020 Barnekirurgi (under 15 år)	13	13	13	13	12	12
030 Gastroenterologisk kirurgi	2	2	2	2	2	2
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6826	6892	6881	6881	6956	6873
110 Generell indremedisin	11186	11045	11059	11024	10791	10544
120 Blodsykdommer (hematologi)	18	19	19	19	19	19
130 Endokrinologi	4	4	4	4	4	4
140 Fordøyelsesykdommer	52	53	54	54	53	52
150 Hjertesykdommer	89	91	96	102	102	104
160 Infeksjonssykdommer	1	1	1	1	1	1
170 Lungesykdommer	235	239	238	232	227	215
180 Nyresykdommer	21	22	22	22	22	21
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	112	111	119	118	117	117
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3603	3858	3866	3804	3765	3762
220 Barnesykdommer	3152	3107	3047	2923	2819	2719
250 Nevrologi	1	1	1	1	1	1
290 Øre-nese-hals sykdommer	1721	1663	1614	1552	1503	1440
300 Øyesykdommer	415	423	422	430	420	409
320 Psykisk helsevern voksne	8	8	8	8	9	9
853 Onkologi	10	10	10	10	10	10
860 Patologi	2	2	2	2	2	2
Total	35 028	35 269	35 192	34 859	34 388	33 770

Nedgangen i antall liggedager vil tilsvare 1 seng for fagområde «Barnesykdommer» og 2 senger for «Generell indremedisin» mot 2040.

Liggedager som ikke er registrert på noe fagområde, fordeles mellom alle pasientgrupper (se vedlegg).

I SAMDATA for 2013 står det at nedgangen i døgnopphold følges av en økning i polikliniske konsultasjoner gjennom siste femårsperiode. I somatisk sektor er økningen på 11 %¹⁹. Analyser fra Helse Sør-Øst RHF innenfor somatikk viser også samme tendens - jo færre liggedager, jo flere polikliniske konsultasjoner og dagopphold²⁰. Gjennom omstillingsprosessen i den kvalitative delen av framskrivingsmodellen, forutsettes en økning av både dagopphold og poliklinikk.

Den største veksten i antall dagopphold forventes innenfor fagområde «nyresykdommer», «øyesykdommer» og «ortopedisk kirurgi». For «nyresykdommer» vil økning tilsvare 84 %, «øyesykdommer» 70 % og «ortopedisk kirurgi» 46 %. For Elverum sammen sett vil dagopphold øke

¹⁹ Samdata spesialisthelsetjenesten 2013, september 2013

²⁰ "Analyse av aktivitet og kapasitetsbehov 2030 Helse Sør-Øst RHF", A26321, 2014

totalt med 78 %. Økningen skyldes både befolkningsendringer og omstilling fra døgn til dagbehandling.

Tabell 28 Framskrivning av dagopphold for Elverum 2014-2040, fordeling etter fagområde

Dagopphold, Elverum 2014-2040						
Elverum, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Uten fagområde	235	282	326	357	389	435
Generell kirurgi	2	2	2	3	3	3
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	1636	1839	1982	2123	2249	2395
Thoraxkirurgi (inklusive hjertekirurgi)	1	1	1	2	2	2
Urologi	1	5	8	13	17	22
Generell indremedisin	170	208	241	265	292	328
Blodsykdommer (hematologi)	95	114	131	144	156	174
Endokrinologi	1	1	1	1	1	1
Fordøyelsesykdommer	8	10	11	12	13	15
Hjertesykdommer	4	17	29	43	59	77
Lungesykdommer	44	68	86	106	133	155
Nyresykdommer	6124	7355	8484	9282	10085	11273
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	489	591	677	777	883	994
Hud og veneriske sykdommer	1	1	2	2	2	3
Øre-nese-hals sykdommer	489	576	644	712	784	859
Øyesykdommer	2656	3136	3511	3903	4264	4504
Annet	2	2	2	3	3	3
Sum	11 958	14 208	16 138	17 747	19 336	21 242

Der er ingen fagområder hvor det er beregnet nedgang i antall dagopphold.

Det er dagopphold som har ikke registrert fagområde, men disse stort sett er pasienter med diagnose «E00-E90,Z49,N00-N19 Endokrine sykdommer, ernærings sykdommer og metabolske forstyrrelser, inkl nyresvikt/nefritter og dialyse» der det ikke er registrert fagområde (se vedlegg).

For poliklinikker er det fagområdene «ØNH» og «øyesykdommer» som vil øke mest, ØNH med 19 % og øyesykdommer med 41 %. Totalt vil antall polikliniske konsultasjoner på Hamar øke med 16 % mot 2040.

Tabell 29 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Elverum 2014-2040, fordeling etter fagområde

Elverum, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Uten fagområde	28	32	34	36	37	39
Generell kirurgi	138	141	140	140	139	138
Barnekirurgi (under 15 år)	8	8	8	8	8	8
Gastroenterologisk kirurgi	1	1	1	1	1	1
Karkirurgi	4	4	5	5	5	5
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	19653	20140	20186	20137	20038	19770
Urologi	595	651	675	697	710	725
Nevrokirurgi	2	2	2	2	2	2
Generell indremedisin	1267	1355	1394	1431	1444	1463
Blodsykdommer (hematologi)	234	258	268	283	292	300
Endokrinologi	295	307	313	307	305	298
Fordøyelsesykdommer	2040	2185	2288	2375	2427	2496
Hjertesykdommer	2443	2641	2744	2820	2867	2905
Lungesykdommer	1605	1725	1781	1829	1845	1869
Nyresykdommer	1310	1377	1404	1392	1383	1360
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	4	4	4	4	4	4
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	11557	12237	12366	12326	12228	12109
Barnesykdommer	4328	4511	4595	4601	4573	4543
Habilitering barn og unge	2	2	2	2	2	2
Hud og veneriske sykdommer	3759	3761	3797	3730	3596	3545
Nevrologi	5	5	5	5	5	5
Klinisk neurofysiologi	6	6	6	6	6	6
Øre-nese-hals sykdommer	12795	13498	14074	14570	14973	15284
Øyesykdommer	22139	24558	26367	28205	29973	31267
Yrkes- og arbeidsmedisin	4	5	5	5	6	6
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	5	5	5	5	5	5
Medisinsk mikrobiologi	1	1	1	1	1	1
Immunologi og transfusjonsmedisin	40	39	39	38	36	35
Medisinsk genetikk	4	4	4	4	4	4
Onkologi	6	6	6	7	7	7
Patologi	6	6	6	6	6	6
Annet	231	242	246	245	244	242
Total	84 515	89 718	92 774	95 223	97 175	98 450

Det er kun fagområdet «Hud og veneriske sykdommer» hvor antall konsultasjoner vil gå ned med 6% (eller 214 konsultasjoner). Denne endringen av aktiviteten har nesten ingen betydning for kapasiteter for poliklinikk.

8.4.2. Hamar

Døgnopphold innenfor fagområdene som «Generell indremedisin» og «Karkirurgi» vil øke mest mot år 2040. «Karkirurgi» vil øke med 40 % (+328 døgnopphold), men «Generell indremedisin» med 21 % (+777 døgnopphold). Det er også økning for døgnopphold som har ikke registrert fagområde. Disse vil øke med 24 % (+331 døgnopphold) mot år 2040.

Tabell 30 Framskrivning av døgnopphold for Hamar 2014-2040, fordeling etter fagområde

Hamar, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde	1409	1508	1575	1651	1708	1740
Generell kirurgi	508	537	549	569	581	587
Barnekirurgi (under 15 år)	1	1	1	1	1	1
Gasteroenterologisk kirurgi	2046	2133	2160	2211	2234	2225
Karkirurgi	820	905	973	1045	1108	1148
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	18	19	19	20	20	20
Urologi	1521	1539	1507	1487	1422	1328
Plastikk-kirurgi	100	101	100	98	96	93
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	254	280	298	322	337	346
Generell indremedisin	3745	3973	4126	4302	4439	4522
Blodsykdommer (hematologi)	2	2	2	2	2	2
Endokrinologi	17	18	19	20	21	22
Fordøysessykdommer	21	22	23	24	24	24
Hjertesykdommer	121	131	139	147	154	159
Lungesykdommer	22	23	23	24	24	24
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2	2	2	2	2	2
Anestesiologi	4	4	4	5	5	5
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	1	1	1	1	1	1
Habilitering barn og unge	1	1	1	1	1	1
Onkologi	25	27	29	31	32	33
Annet	7	7	8	8	8	8
Ukjent	1	1	1	1	1	1
Total	10 646	11 237	11 562	11 972	12 221	12 295

Det er kun fagområdet «Urologi» som vil få redusert antall døgnopphold med 13 % (-193 døgnopphold), døgnopphold i andre fagområder øker, til sammen vil døgnopphold øke med 15 % mot 2040.

Når det gjelder liggedager vil antall liggedager på Hamar ligge på omtrent samme nivå som i 2014. Liggedager innenfor enkelte fagområder vil gå opp, men ved andre bli redusert. For eksempel vil fagområde «Karkirurgi» få et økt antall liggedager tilsvarende 13 % (+390 liggedager), mens for fagområde «Generell indremedisin» vil liggedager bli redusert med 3 % (-381 liggedag):

Tabell 31 Framskrivning av liggedager for Hamar 2014-2040, fordeling etter fagområde

Hamar, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	9046	9199	9270	9376	9335	9225
010 Generell kirurgi	1255	1284	1282	1303	1298	1291
020 Barnekirurgi (under 15 år)	3	3	3	3	3	3
030 Gasteroenterologisk kirurgi	5923	5994	5974	5997	5915	5866
040 Karkirurgi	2894	3052	3141	3245	3277	3284
060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	52	53	50	49	47	46
070 Urologi	4061	4007	3941	3976	3949	3943
090 Plastikk-kirurgi	299	293	282	272	259	250
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	687	726	752	787	799	805
110 Generell indremedisin	11318	11384	11320	11375	11189	10937
120 Blodsykdommer (hematologi)	2	2	2	2	2	2
130 Endokrinologi	30	31	31	32	32	32
140 Fordøysessykdommer	59	58	58	57	56	55
150 Hjertesykdommer	340	348	351	357	356	354
170 Lungesykdommer	94	94	91	91	88	83
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5	5	5	5	5	5
210 Anestesiologi	16	16	16	16	16	16
230 Fysikalsk medisin og (re) habilitering	1	1	1	1	1	1
233 Habilitering barn og unge	2	2	2	2	2	2
853 Onkologi	86	88	90	93	94	94
860 Patologi	1	1	1	1	1	1
900 Annet	22	23	23	24	24	24
Total	36 196	36 665	36 686	37 064	36 748	36 319

Liggedager uten fagområde er fordelt mellom ulike pasientgrupper (se vedlegg).

Gjennom de kvalitative endringsfaktorer i framskrivingsmodellen og befolkningsveksten, vil antall dagbehandlingen innenfor enkelte fagområdene øke betydelig. Fagområdene som «Generell kirurgi» (+245 dagbehandlinger), «Urologi» (+1495 dagbehandlinger), «Karkirurgi» (+300 dagbehandlinger) og «Gastroenterologisk kirurgi» (+ 402 dagbehandlinger) vil øke mest:

Tabell 32 Framskrivning av dagopphold for Hamar 2014-2040, fordeling etter fagområde

Hamar, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Uten fagområde	3	6	8	12	15	20
Generell kirurgi	149	192	234	284	339	394
Gastroenterologisk kirurgi	524	622	696	769	847	926
Karkirurgi	386	450	498	556	622	686
Urologi	324	585	841	1143	1470	1819
Plastikk-kirurgi	82	103	123	147	172	197
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	103	121	139	159	181	202
Generell indremedisin	1	1	2	2	3	3
Infeksjonssykdommer	1	2	3	4	5	7
Nyresykdommer	1	2	4	5	7	9
Anestesiologi	1	8	14	18	22	27
Geriatrici	1	1	1	1	1	1
Onkologi	2	3	4	5	6	7
Annet	23	35	46	59	73	87
Total	1601	2131	2613	3164	3764	4384

Der er ingen fagområde hvor antall dagbehandlinger vil gå ned.

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 22 % for alle fagområder totalt. Men det er flere fagområder som øker mer enn andre, som for eksempel «onkologi» (økning 36% eller +2233 konsultasjoner), «Karkirurgi» (økning 28% eller + 813 konsultasjoner), «Gastroenterologisk kirurgi» (økning 27% eller +1346 konsultasjoner) og «Urologi» (økning 20% eller med +1100 konsultasjoner):

Tabell 33 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Hamar 2014-2040, fordeling etter fagområde

Hamar, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Generell kirurgi	5169	5479	5567	5693	5773	5782
Barnekirurgi (under 15 år)	2	2	2	2	2	2
Gasteroenterologisk kirurgi	4971	5416	5675	5938	6152	6317
Karkirurgi	2931	3200	3374	3560	3684	3744
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1	1	1	1	1	1
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	16	17	17	17	17	17
Urologi	5571	6060	6293	6478	6620	6671
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1	1	1	1	1	1
Plastikk-kirurgi	257	270	273	279	281	280
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	1904	2026	2063	2112	2135	2145
Generell indremedisin	1400	1504	1555	1605	1637	1649
Blodsykdommer (hematologi)	190	202	207	213	216	217
Endokrinologi	2846	2949	2926	2901	2872	2819
Fordøyelsesykdommer	2242	2454	2593	2729	2849	2945
Hjertesykdommer	3526	3871	4091	4300	4443	4517
Infeksjonssykdommer	218	227	232	233	237	236
Lungesykdommer	190	205	214	216	219	216
Nyresykdommer	128	133	133	133	132	130
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2	2	2	2	2	2
Anestesiologi	649	690	725	745	739	747
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	1	1	1	1	1	1
Hud og veneriske sykdommer	6	6	6	6	6	6
Psykisk helsevern barn og unge	1	1	1	1	1	1
Psykisk helsevern voksne	8	8	9	9	9	9
Yrkes- og arbeidsmedisin	1	1	1	1	1	1
Geriatrici	622	655	695	719	710	718
Medisinsk biokjemi	1	1	1	1	1	1
Onkologi	6267	7137	7530	7995	8289	8500
Annet	946	1026	1059	1096	1119	1129
Ukjent	9	10	10	11	11	11
Total	40 076	43 555	45 259	47 000	48 162	48 816

Økningen er betydelig og den har også konsekvenser for kapasiteter ved poliklinikker. Der er ingen fagområde hvor antall konsultasjoner vil gå ned mot 2040.

8.4.3. Gjøvik

Døgnopphold ved Gjøvik vil øke med 22 % totalt sett (+2934 døgnopphold), og dette er mer enn på Hamar (15 %) og Elverum (14 %). Det forventes en økning av døgnopphold for «generell indremedisin» med 25 % (+1087 døgnopphold) mot 2040.

Tabell 34 Framskrivning av døgnopphold for Gjøvik 2014-2040, fordeling etter fagområde

Gjøvik, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde	1107	1194	1245	1298	1343	1378
Generell kirurgi	107	116	119	124	129	133
Gastroenterologisk kirurgi	1832	1983	2021	2081	2156	2211
Karkirurgi	4	4	5	5	5	5
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1917	2090	2212	2349	2487	2590
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	10	11	11	12	12	13
Generell indremedisin	4361	4678	4885	5118	5305	5448
Blodsykdommer (hematologi)	45	49	51	56	58	62
Endokrinologi	11	11	12	12	13	13
Fordøvelsessykdommer	104	114	118	123	128	132
Hjertesykdommer	835	913	975	1034	1089	1131
Infeksjonssykdommer	78	82	84	86	87	89
Lungesykdommer	282	300	310	321	325	326
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1313	1400	1404	1385	1362	1332
Anestesiologi	3	3	4	4	4	4
Fysisk medisin og (re) rehabilitering	2	2	2	2	2	2
Habilitering barn og unge	1	1	1	2	2	2
Habilitering voksne	2	2	2	2	2	3
Hud og veneriske sykdommer	1	1	1	1	1	1
Klinisk nevrofysiologi	1	1	1	1	1	1
Øre-nese-hals sykdommer	1409	1453	1467	1475	1466	1454
Geriatri	7	8	8	9	10	10
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	3	3	3	3	3	3
Klinisk farmakologi	1	1	1	1	1	1
Immunologi og transfusjonsmedisin	2	2	2	2	3	3
Medisinsk genetik	1	1	1	1	1	1
Onkologi	88	90	96	103	108	112
Patologi	4	4	5	5	5	6
Annet	4	4	4	4	5	5
Ukjent	1	1	1	1	1	1
Total	13 536	14 524	15 053	15 623	16 115	16 470

Det finnes flere døgnopphold som ikke er registrert med fagområde. Disse døgnoppholdene er fordelt mellom alle pasientgrupper (se vedlegg).

Liggedagene vil totalt øke med 5 % (etter omstilling) mot 2040. Det er variasjoner mellom fagområder når det gjelder endringer over tid. Antall liggedager vil øke ved enkelte fagområder, mens noen blir redusert. For fagområde «ØNH» vil nedgangen i liggedager utgjøre 12 % (-211 liggedager), men for fagområde «Generell indremedisin» vil liggedagene øke med 476 eller +3 %.

Tabell 35 Framskrivning av liggedager for Gjøvik 2014-2040, fordeling etter fagområde

Gjøvik, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	7973	8402	8627	8758	8860	8874
010 Generell kirurgi	389	405	409	414	418	416
030 Gastroenterologisk kirurgi	5273	5511	5556	5591	5635	5635
040 Karkirurgi	14	15	15	16	16	16
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6170	6349	6401	6488	6558	6468
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	10	10	10	11	11	11
110 Generell indremedisin	16605	16933	17100	17294	17265	17080
120 Blodsykdommer (hematologi)	129	138	143	145	146	146
130 Endokrinologi	21	21	21	21	21	22
140 Fordøyelsesykdommer	264	275	277	281	282	282
150 Hjertesykdommer	2016	2071	2123	2173	2212	2205
160 Infeksjonssykdommer	460	461	459	460	450	444
170 Lungesykdommer	1075	1088	1085	1089	1063	1031
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3426	3647	3652	3608	3583	3574
210 Anestesiologi	8	9	9	9	10	10
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	2	2	2	2	2	2
233 Rehabilitering barn og unge	2	2	2	2	3	3
234 Rehabilitering voksne	6	6	7	7	7	7
240 Hud og veneriske sykdommer	8	8	8	8	7	7
260 Klinisk nevrofysiologi	5	5	5	5	5	5
290 Øre-nese-hals sykdommer	1825	1798	1752	1708	1657	1614
350 Geriatri	28	29	30	31	32	32
365 LAR - Legemiddellassistert rehabilitering	8	9	9	9	9	9
821 Klinisk farmakologi	4	4	4	4	4	4
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	3	3	3	3	3	3
840 Medisinsk genetik	1	1	1	1	1	1
853 Onkologi	424	453	476	487	497	501
860 Patologi	12	12	12	12	12	12
900 Annet	29	30	31	31	31	31
999 Ukjent	2	2	2	2	2	3
	46188	47699	48233	48669	48801	48446

Liggedager som har ikke fagområde, fordeles mellom alle pasientgrupper på lik linje med døgnopphold (se vedlegg).

For dagopphold øker aktiviteten med 75 % totalt, hvor den største økningen mot 2040 forventes for fagområde «ØNH» (økning 92% eller +654 dagopphold), «Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp» (økning 114% eller + 697 dagopphold) og «Ortopedisk kirurgi» med 41% (eller +532 dagopphold mot 2040).

Tabell 36 Framskrivning av dagopphold for Gjøvik 2014-2040, fordeling etter fagområde

Gjøvik, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Generell kirurgi	5	8	10	14	17	21
Barnekirurgi (under 15 år)	1	2	2	3	4	5
Gastroenterologisk kirurgi	199	241	277	316	356	405
Karkirurgi	2	4	6	9	12	15
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1288	1431	1534	1626	1723	1820
Urologi	2	4	7	10	13	16
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	405	455	490	524	560	603
Generell indremedisin	1	1	1	1	1	1
Hjertesykdommer	10	26	41	60	81	104
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	614	765	883	1007	1149	1311
Hud og veneriske sykdommer	1	1	1	2	2	2
Klinisk nevrofysiologi	1	1	1	1	1	1
Øre-nese-hals sykdommer	712	834	951	1083	1211	1366
Patologi	1	1	1	1	1	1
Annet	1	2	2	3	4	5
Total	3243	3776	4210	4660	5135	5677

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 16 % totalt. Den største økningen mot 2040 forventes å være for fagområdene «Stråleterapi» (38 % eller + 4295), «ØNH» (17 % eller + 2415 konsultasjoner)

og «Onkologi» (38 % eller + 2439 konsultasjoner). Denne økningen i antall polikliniske konsultasjoner har betydning for kapasiteter, hvor antall rom vil øke mot 2040 (se kapittel om kapasiteter).

Tabell 37 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Gjøvik 2014-2040, fordeling etter fagområde

Gjøvik, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Stråleterapi	11267	12865	13713	14466	15107	15562
Generell kirurgi	381	394	395	396	395	392
Barnekirurgi (under 15 år)	2	2	2	2	2	2
Gastroenterologisk kirurgi	8677	9088	9178	9229	9276	9290
Karkirurgi	94	104	109	115	118	120
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	17786	18486	18551	18490	18319	18082
Urologi	421	444	454	455	457	453
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	3117	3442	3611	3778	3953	4100
Plastikk-kirurgi	2	2	2	2	2	2
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	1	1	1	1	1	1
Generell indremedisin	695	740	761	777	784	786
Blodsykdommer (hematologi)	1800	2002	2120	2227	2301	2365
Endokrinologi	2103	2104	2060	1993	1944	1887
Fordøyelsesykdommer	2153	2360	2466	2565	2659	2738
Hjertesykdommer	3286	3568	3690	3811	3851	3881
Infeksjonssykdommer	468	479	490	489	490	485
Lungesykdommer	1382	1472	1508	1532	1536	1517
Nyresykdommer	2	2	2	3	3	3
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	20	21	21	21	21	21
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	9891	10415	10498	10499	10424	10313
Anestesiologi	1040	1085	1099	1098	1087	1076
Barnesykdommer	2	2	2	2	2	2
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	2	2	2	2	2	3
Klinisk nevrofysiologi	4	4	4	4	4	4
Øre-nese-hals sykdommer	14037	15014	15551	15917	16299	16452
Øyesykdommer	3	3	3	3	4	4
Psykisk helsevern voksne	32	32	32	31	30	29
Geriatrici	459	491	515	525	542	545
Rus	1	1	1	1	1	1
LAR - Legemiddelasistert rehabilitering	6	6	6	6	6	6
Medisinsk biokjemi	1	1	1	1	1	1
Medisinsk mikrobiologi	1	1	1	1	1	1
Immunologi og transfusjonsmedisin	1	1	1	1	1	1
Nukleærmedisin	1	1	1	1	1	1
Radiologi	1	1	1	1	1	1
Onkologi	6431	7337	7821	8249	8612	8870
Patologi	7	7	7	7	7	7
Annet	8	9	9	9	9	9
Antall polikliniske konsultasjoner	85 585	91 992	94 691	96 709	98 252	99 014

Det er også noen fagområder hvor antall konsultasjoner vil gå ned. For eksempel, «Endokrinologi» (-10% eller -216 konsultasjoner).

8.4.4. Kongsvinger

Antall døgnopphold vil øke med 25 % totalt mot 2040. Denne økningen er større enn på Elverum, Hamar og Gjøvik. Økningen i «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» vil ligge på 53 % (eller +497 døgnopphold) mot 2040. På lik linje med Elverum, Hamar og Gjøvik, vil også Kongsvinger øke i antall døgnopphold for «Generell medisin» (+ 29 % eller +789 døgnopphold).

Tabell 38 Framskriving av døgnopphold for Kongsvinger 2014-2040, fordeling etter fagområde

Kongsvinger, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde*	666	714	751	786	810	831
Generell kirurgi	1336	1425	1486	1533	1566	1585
Gasteroenterologisk kirurgi	219	234	245	252	259	261
Karkirurgi	1	1	1	1	1	1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	937	1055	1143	1252	1345	1434
Urologi	31	33	35	35	35	35
Generell indremedisin	2720	2950	3111	3282	3406	3509
Blodsykdommer (hematologi)	83	96	104	111	113	123
Endokrinologi	27	29	29	30	30	30
Fordøyelsesykdommer	16	18	19	20	20	21
Hjertesykdommer	132	145	158	170	180	187
Infeksjonssykdommer	1	1	1	1	1	1
Lungesykdommer	64	68	70	72	72	73
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	220	217	216	216	208	198
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	597	629	635	628	614	603
Anestesiologi	7	8	8	8	8	9
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	1	1	1	1	1	1
Hud og veneriske sykdommer	4	4	5	5	5	5
Nevrologi	23	24	24	24	24	24
Klinisk nevrofysiologi	1	1	1	1	1	1
Øre-nese-hals sykdommer	323	336	336	340	340	335
Geriatrici	9	10	10	11	11	11
Immunologi og transfusjonsmedisin	17	20	21	22	23	25
Medisinsk genetikk	4	4	5	5	5	6
Radiologi	1	1	1	1	1	1
Onkologi	12	12	13	14	15	16
Patologi	5	5	6	6	7	7
Annet	6	7	7	7	7	8
Total	7463	8047	8441	8833	9108	9341

Der er kun fagområde «Revmatiske sykdommer (revmatologi)» hvor antall døgnopphold vil gå ned. Nedgangen for dette fagområde ligger på – 10% eller på 22 døgnopphold mot 2040. Døgnopphold uten fagområde er vist i vedlegg.

Antall liggedager vil totalt øke med 10 % mot 2040. Den største økningen i absolutte tall vil være for fagområde «Generell indremedisin» (økning +11 % eller 1132 liggedager). For noen av fagområdene vil antall liggedager gå ned, som for eksempel «Revmatiske sykdommer (revmatologi)» med -24 % eller -373 liggedager.

Tabell 39 Framskrivning av liggedager for Kongsvinger 2014-2040, fordeling etter fagområde

Kongsvinger, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	4598	4971	5097	5205	5212	5275
010 Generell kirurgi	4734	5069	5211	5262	5252	5308
030 Gastroenterologisk kirurgi	747	821	853	860	865	878
040 Karkirurgi	1	1	1	1	1	1
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	3327	3511	3646	3809	3867	3838
070 Urologi	131	131	130	124	116	114
110 Generell indremedisin	9919	10473	10668	10964	10988	11051
120 Blodsykdommer (hematologi)	60	66	69	72	71	74
130 Endokrinologi	28	30	29	29	29	29
140 Fordøyelsesykdommer	35	38	40	41	40	41
150 Hjertesykdommer	257	265	277	289	293	295
160 Infeksjonssykdommer	20	21	22	23	21	21
170 Lungesykdommer	78	83	84	83	82	82
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1523	1439	1380	1335	1257	1150
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1556	1641	1661	1651	1632	1634
210 Anestesiologi	7	7	7	7	7	8
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	15	16	15	15	15	15
240 Hud og veneriske sykdommer	8	8	8	9	9	9
250 Nevrologi	12	12	12	12	11	11
260 Klinisk nevrofysiologi	2	2	2	2	2	2
290 Øre-nese-hals sykdommer	328	336	323	318	309	305
350 Geriatri	73	79	78	79	78	75
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	9	10	10	11	11	12
840 Medisinsk genetik	16	17	17	18	18	18
852 Radiologi	1	1	1	1	1	1
853 Onkologi	43	52	55	58	59	63
860 Patologi	8	8	9	9	9	9
900 Annet	10	10	11	11	11	11
Total	27541	29118	29716	30297	30268	30331

Økningen i liggedager har betydning for kapasitetsbehov, og den totale økningen på 10 % medfører en kapasitetsøkning på 4 senger (se kapittel om kapasiteter).

Dagopphold vil totalt øke med mer enn 100 % på Kongsvinger. «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» vil øke med 69% (+614 dagopphold) mot 2040.

Tabell 40 Framskrivning av dagopphold for Kongsvinger 2014-2040, fordeling etter fagområde

Kongsvinger, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Generell kirurgi	230	277	311	355	398	439
Gastroenterologisk kirurgi	124	149	166	187	207	225
Karkirurgi	24	30	36	43	51	58
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	893	1044	1144	1264	1392	1507
Urologi	57	95	135	183	235	296
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1	1	1	1	2	2
Generell indremedisin	2	2	3	3	4	4
Blodsykdommer (hematologi)	2	10	16	24	32	43
Fordøyelsesykdommer	1	1	2	2	3	3
Hjertesykdommer	6	10	15	21	27	33
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	203	267	325	391	462	543
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	2	5	9	13	18	23
Hud og veneriske sykdommer	2	2	3	3	3	3
Øre-nese-hals sykdommer	165	198	233	273	322	375
Øyesykdommer	108	124	138	151	166	183
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	1	1	1	2	2	2
Nukleærmedisin	1	1	1	1	1	1
Annet	3	4	4	4	5	5
Total	1 825	2 222	2 543	2 920	3 327	3 746

Det er ingen fagområder hvor antall dagopphold vil bli redusert.

I Sykehuset Innlandet er det gjort noen endringer i organisasjonsstrukturen internt i forhold til de offisielle data som er innrapportert til NPR. Dette er tilfelle for aktiviteten for dialyse på Kongsvinger. Dialyseaktivitet på Kongsvinger er faglig sett og i rapporteringssammenheng underlagt medisinsk avdeling på Elverum. I 2014 var det 1949 dagbehandlinger på Kongsvinger, noe som gir en andel av dialyseaktiviteten på Elverum på 28 pst.

Antall polikliniske konsultasjoner vil totalt øke med 16 % mot 2040. Det er to fagområder som vil øke mest; «ØNH» med 47 % eller +1835 konsultasjoner og «Øyesykdommer» med 37 % eller +1836 konsultasjoner.

Tabell 41 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Kongsvinger 2014-2040, fordeling etter fagområde

Kongsvinger, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Uten fagområde	17	16	16	17	16	15
Generell kirurgi	4072	4396	4396	4490	4538	4555
Barnekirurgi (under 15 år)	5	6	6	6	6	6
Gastroenterologisk kirurgi	1963	2345	2345	2504	2625	2731
Karkirurgi	217	257	257	267	275	277
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	9280	9748	9748	9827	9820	9746
Urologi	1501	1703	1703	1767	1780	1799
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	81	100	100	109	115	121
Plastikk-kirurgi	4	4	4	4	4	4
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	1	1	1	1	1	1
Generell indremedisin	3531	3802	3802	3871	3880	3854
Blodsykdommer (hematologi)	382	430	430	440	447	457
Endokrinologi	1831	1875	1875	1838	1795	1742
Fordøyelsesykdommer	1867	2253	2253	2417	2545	2657
Hjertesykdommer	2589	2940	2940	3021	3076	3063
Infeksjonssykdommer	1	1	1	1	1	1
Lungesykdommer	2057	2237	2237	2237	2237	2198
Nyresykdommer	5	5	5	5	5	5
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	3748	3904	3904	3926	3856	3750
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5566	5800	5800	5788	5741	5632
Anestesiologi	157	176	176	180	182	183
Barnesykdommer	1413	1486	1486	1489	1481	1466
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	690	666	666	670	642	605
Habilitering barn og unge	1	1	1	1	1	1
Habilitering voksne	1	1	1	1	1	1
Hud og veneriske sykdommer	205	218	218	220	221	220
Nevrologi	27	30	30	30	31	31
Klinisk nevrofysiologi	1	1	1	1	1	1
Øre-nese-hals sykdommer	3881	4758	4758	5126	5459	5716
Øyesykdommer	5026	5905	5905	6291	6571	6862
Yrkes- og arbeidsmedisin	1	1	1	1	1	1
Geriatrici	12	13	13	13	13	13
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	2	2	2	2	2	2
Klinisk farmakologi	2	2	2	2	3	3
Medisinsk biokjemi	1	1	1	1	1	1
Medisinsk genetikk	1	1	1	1	1	1
Radiologi	55	63	63	65	67	68
Onkologi	1724	2132	2132	2270	2343	2428
Patologi	21	21	21	21	21	21
Annet	54	61	61	63	64	64
Ukjent	3	3	3	3	3	3
Total	51 996	57 369	57 369	58 988	59 873	60 307

Denne økningen medfører noe økning i kapasitetsbehov (se kapittel om kapasiteter). Det er noen fagområder hvor antall konsultasjoner vil bli redusert, som for eksempel «Fysikalsk medisin og (re)

habilitering» (-12 % eller 85 konsultasjoner) og «Endokrinologi» -5 % eller nedgang på 89 polikliniske konsultasjoner mot 2040.

8.4.5. Lillehammer

Antall døgnopphold ved Lillehammer vil øke med 11 % totalt mot 2040. Denne økningen er mindre enn på Elverum, Hamar, Gjøvik og Kongsvinger. Økningen blant fagområdene er varierende, men den største økningen forventes innenfor fagområde «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» med totalt 512 døgnopphold eller med 24 %.

Tabell 42 Framskriving av døgnopphold for Lillehammer 2014-2040, fordeling etter fagområde

Lillehammer, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde	2536	2690	2746	2796	2818	2828
Generell kirurgi	143	150	153	157	159	160
Barnekirurgi (under 15 år)	29	30	30	30	30	30
Gastroenterologisk kirurgi	1381	1430	1430	1443	1442	1432
Karkirurgi	1	1	1	1	1	1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2159	2323	2410	2511	2603	2671
Urologi	550	569	561	555	537	515
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1	1	1	1	1	1
Nevrokirurgi	11	12	12	13	13	14
Mamma- og para-/tyreoidkirurgi	1	1	1	1	1	1
Generell indremedisin	885	928	948	968	983	987
Blodsykdommer (hematologi)	84	91	94	100	104	106
Endokrinologi	28	30	32	33	33	34
Fordøyelsesykdommer	352	368	372	378	382	382
Hjertesykdommer	1421	1520	1580	1649	1707	1732
Infeksjonssykdommer	259	272	276	279	280	278
Lungesykdommer	748	780	798	815	818	812
Nyresykdommer	282	303	318	327	334	343
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	6	7	7	7	7	7
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2018	2158	2160	2116	2062	2016
Barnesykdommer	1305	1354	1360	1363	1354	1335
Habilitering barn og unge	2	2	2	2	2	2
Habilitering voksne	2	2	2	3	3	3
Hud og veneriske sykdommer	4	4	4	4	4	4
Nevrologi	1099	1153	1172	1191	1196	1196
Klinisk nevrofysiologi	6	6	6	6	6	6
Øyesykdommer	1	1	1	1	1	1
Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
Transplantasjon, utredning og kirurgi	1	1	1	1	1	1
Geriatrici	455	488	508	530	547	556
Rus	2	2	2	2	2	2
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	2	2	2	2	2	2
Immunologi og transfusjonsmedisin	12	13	13	14	15	15
Onkologi	42	47	49	52	55	57
Patologi	1	1	1	1	1	1
Annet	190	199	203	207	210	211
Total	16 020	16 940	17 261	17 562	17 715	17 742

Døgnopphold uten fagområde fordeles mellom alle pasientgrupper, med det er 3 grupper som har noe høyere antall døgnopphold enn andre grupper. Det er pasienter i gruppe «G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TIA», «I60-I69 og G459 Hjernekarsykdommer (hjerneslag) inkl TIA» og «R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted» (se vedlegg).

Antall liggedager vil bli redusert med ca.5 % mot 2040. Det er to fagområder hvor reduksjonen forventes å bli størst; «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» med -400 liggedager (-5%) og «Barnesykdommer» med -363 liggedager eller -13 %.

Tabell 43 Framskrivning av liggedager for Lillehammer 2014-2040, fordeling etter fagområde

Lillehammer, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	14930	15287	15163	14939	14665	14314
010 Generell kirurgi	587	591	580	579	562	541
020 Barnekirurgi (under 15 år)	40	39	39	38	37	36
030 Gastroenterologisk kirurgi	4652	4706	4661	4624	4576	4502
040 Karkirurgi	1	1	1	1	1	1
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	7836	7932	7799	7788	7662	7435
070 Urologi	1448	1469	1433	1421	1432	1429
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	2	2	2	2	2	2
100 Nevrokirurgi	44	45	44	43	42	41
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	2	2	2	2	2	2
110 Generell indremedisin	2982	2989	2960	2924	2882	2820
120 Blodsykdommer (hematologi)	304	314	316	322	328	327
130 Endokrinologi	99	100	103	102	102	102
140 Fordøyelsesykdommer	1520	1532	1518	1502	1483	1456
150 Hjertesykdommer	3316	3331	3333	3342	3320	3267
160 Infeksjonssykdommer	1256	1252	1228	1204	1164	1129
170 Lungesykdommer	3432	3421	3366	3309	3204	3099
180 Nyresykdommer	1124	1140	1167	1152	1149	1144
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	13	13	13	13	13	13
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødsels hjelp	6999	7321	7307	7169	7037	6989
220 Barnesykdommer	2736	2712	2644	2557	2455	2372
233 Rehabilitering barn og unge	6	6	6	5	5	5
234 Rehabilitering voksne	5	5	5	6	6	6
240 Hud og veneriske sykdommer	6	6	5	5	5	5
250 Nevrologi	2957	2953	2881	2806	2738	2652
260 Klinisk nevrofysiologi	8	8	8	8	8	7
300 Øyesykdommer	4	4	4	4	4	4
320 Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
340 Transplantasjon, utredning og kirurgi	1	1	1	1	1	1
350 Geriatri	1841	1853	1839	1832	1812	1768
360 Rus	2	2	2	2	2	1
365 LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	5	4	4	4	4	4
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	70	72	73	73	74	73
840 Medisinsk genetikk	4	4	4	4	4	3
853 Onkologi	203	221	224	232	243	243
860 Patologi	7	7	7	7	6	6
900 Annet	648	649	640	631	620	605
999 Ukjent	1	0	0	0	0	0
Total	59086	59993	59385	58656	57648	56404

Dagopphold vil øke med 97 % totalt mot 2040. Antall dagopphold for fagområde «Nyresykdommer» vil øke med 58% eller med +5076 dagopphold mot 2040.

Tabell 44 Framskrivning av dagopphold for Lillehammer 2014-2040, fordeling etter fagområde

Lillehammer, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Uten fagområde	71	88	104	127	141	153
Generell kirurgi	34	74	111	154	201	254
Barnekirurgi (under 15 år)	2	2	2	2	2	3
Gastroenterologisk kirurgi	244	305	349	387	422	470
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1148	1295	1393	1474	1564	1665
Urologi	112	210	298	409	529	663
Generell indremedisin	1	2	4	5	7	9
Fordøyelsesykdommer	6	7	8	8	9	10
Hjertesykdommer	3	22	40	59	84	110
Lungesykdommer	2	6	10	13	18	22
Nyresykdommer	5798	6894	7985	9502	10341	10874
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	7	8	9	10	10	11
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	384	522	632	750	863	1003
Anestesiologi	3	9	14	20	27	34
Barnesykdommer	17	47	75	107	142	181
Nevrologi	185	208	234	260	283	313
Total	8 017	9 701	11 268	13 288	14 644	15 774

Antall polikliniske konsultasjoner vil øke med 6 % totalt mot 2040. Dette er mindre enn ved andre geografiske steder som Elverum, Hamar, Kongsvinger og Gjøvik. Fagområder som «Nevrologi» og «Onkologi» vil øke betydelig, med 31 % for «Onkologi» (+1068 polikliniske konsultasjoner mot 2040) og 9 % for «Nevrologi» (+926).

Tabell 45 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Lillehammer 2014-2040, fordeling etter fagområde

Lillehammer, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Generell kirurgi	990	1021	1029	1018	1010	994
Barnekirurgi (under 15 år)	18	19	19	19	19	19
Gastroenterologisk kirurgi	2652	2830	2914	2978	3022	3055
Karkirurgi	2	2	2	2	2	2
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	15423	15838	15731	15551	15345	15035
Urologi	3883	4120	4202	4268	4260	4229
Nevrokirurgi	8	8	8	8	8	8
Mamma- og para-/tyreoidakirurgi	2	2	2	2	2	2
Generell indremedisin	285	294	298	299	299	296
Blodsykdommer (hematologi)	1758	1925	2022	2090	2145	2173
Endokrinologi	995	1027	1015	989	965	937
Fordøyelsesykdommer	2367	2557	2667	2764	2844	2915
Hjertesykdommer	2311	2476	2539	2578	2611	2607
Infeksjonssykdommer	402	415	419	416	416	413
Lungesykdommer	243	255	262	266	267	265
Nyresykdommer	1898	1968	1965	1941	1914	1874
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	7	7	7	7	7	7
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	9009	9473	9510	9426	9253	9112
Anestesiologi	95	104	109	112	114	115
Barnesykdommer	7507	7765	7833	7823	7769	7667
Hud og veneriske sykdommer	1	1	1	1	1	1
Nevrologi	10626	11213	11431	11519	11573	11552
Klinisk neurofysiologi	4046	4221	4241	4220	4168	4100
Psykisk helsevern barn og unge	3	3	3	3	3	2
Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
Geriatrici	160	175	185	190	197	202
Medisinsk biokjemi	1	1	1	1	1	1
Immunologi og transfusjonsmedisin	37	40	41	42	42	43
Nukleærmedisin	7	7	7	7	7	7
Onkologi	3461	3864	4123	4321	4468	4529
Patologi	4	4	4	4	4	4
Annet	118	121	122	121	120	118
Total	68 320	71 758	72 712	72 989	72 857	72 285

Antall polikliniske konsultasjoner vil bli redusert for noen fagområder. For eksempel for fagområde «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» vil antall konsultasjoner gå ned med -3 % eller med -388 konsultasjoner.

8.4.6. Tynset

Døgnopphold ved Tynset vil øke med 22 % totalt sett, og dette er mer enn på Hamar (15 %), Gjøvik (21 %) og Elverum (14 %). Det forventes en økning av døgnopphold for «generell indremedisin» med 20 % (+283 døgnopphold) og for «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» økning på 39 % eller +197 døgnopphold mot 2040.

Tabell 46 Framskrivning av døgnopphold for Tynset 2014-2040, fordeling etter fagområde

Tynset, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde	190	213	223	232	234	234
Generell kirurgi	665	725	752	781	788	785
Barnekirurgi (under 15 år)	3	3	3	3	3	3
Gasteroenterologisk kirurgi	14	15	16	16	16	16
Karkirurgi	2	2	3	3	3	3
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	498	577	614	659	680	695
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	1	1	1	1	1	1
Urologi	38	40	41	43	42	40
Plastikk-kirurgi	33	33	31	34	30	28
Nevrokirurgi	2	2	2	2	2	2
Generell indremedisin	1420	1582	1637	1691	1689	1703
Blodsykdommer (hematologi)	2	2	2	3	3	3
Fordøyelsesykdommer	25	27	28	28	28	27
Hjertesykdommer	136	155	163	171	170	173
Infeksjonssykdommer	11	13	14	15	15	16
Lungesykdommer	35	40	40	42	41	39
Nyresykdommer	2	3	3	3	3	4
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	108	122	129	123	120	117
Barnesykdommer	4	4	4	4	4	4
Habilitering barn og unge	1	1	1	1	1	1
Nevrologi	7	8	8	8	8	8
Psykisk helsevern barn og unge	1	1	1	1	1	1
Geriatri	1	1	1	1	1	1
Rus	2	2	2	1	1	1
Medisinsk biokjemi	1	1	1	1	1	1
Medisinsk mikrobiologi	1	1	1	1	1	1
Onkologi	9	10	10	11	12	11
Annet	19	21	22	23	24	24
Ukjent	2	2	2	2	2	2
Total	3233	3608	3755	3906	3926	3945

Når det gjelder antall liggedager, vil disse totalt øke med 4 %. Den største økningen vil være innenfor fagområde «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» +10 % eller 185 liggedager og «Generell indremedisin» +4 % eller 142 liggedager

Tabell 47 Framskrivning av liggedager for Tynset 2014-2040, fordeling etter fagområde

Tynset, liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	1078	1149	1174	1203	1180	1149
010 Generell kirurgi	2132	2284	2309	2286	2225	2099
020 Barnekirurgi (under 15 år)	3	3	3	3	3	3
030 Gastroenterologisk kirurgi	34	35	36	36	35	34
040 Karkirurgi	9	11	11	13	12	13
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1830	2033	2062	2095	2081	2014
060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	1	1	1	1	1	1
070 Urologi	84	87	85	92	92	86
090 Plastikk-kirurgi	86	88	84	96	87	83
100 Nevrokirurgi	1	1	1	1	1	1
110 Generell indremedisin	3247	3443	3456	3538	3418	3388
120 Blodsykdommer (hematologi)	3	2	3	3	3	3
140 Fordøyelsesykdommer	45	45	45	45	44	41
150 Hjertesykdommer	261	286	288	292	285	283
160 Infeksjonssykdommer	51	55	56	58	56	57
170 Lungesykdommer	167	184	173	178	169	160
180 Nyresykdommer	9	11	12	13	12	13
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	364	396	413	392	377	362
220 Barnesykdommer	11	11	12	11	10	9
233 Rehabilitering barn og unge	5	5	4	4	3	3
250 Nevrologi	40	41	40	40	41	37
310 Psykisk helsevern barn og unge	1	0	0	0	0	0
350 Geriatri	10	12	9	9	9	8
360 Rus	3	2	2	2	2	2
822 Medisinsk biokjemi	1	1	1	0	1	0
823 Medisinsk mikrobiologi	6	7	6	6	5	5
853 Onkologi	21	20	21	23	23	22
900 Annet	49	51	53	53	52	49
999 Ukjent	3	2	2	3	2	2
Total	9548	10267	10362	10497	10230	9929

Den generelle økningen på liggedager med 4 % totalt eller 381 liggedager totalt sett har lite betydning for kapasiteter, dvs. antall senger.

Antall liggedager som ikke er registrert med fagområde er fordelt mellom pasientgruppene (se vedlegg).

Dagopphold vil øke i alle fagområder og den største økningen forventes til å være for fagområdene som «Generell kirurgi» (økning på 66% eller + 124 dagopphold), «Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)» (økning på 35% eller +177 dagopphold) og «Urologi» (+ 202 dagopphold).

Tabell 48 Framskrivning av dagopphold for Tynset 2014-2040, fordeling etter fagområde

Tynset, dagopphold, fordelt etter fagområde	Dagopphold 2014	Dagopphold 2020	Dagopphold 2025	Dagopphold 2030	Dagopphold 2035	Dagopphold 2040
Uten fagområde	1	1	1	1	1	1
Generell kirurgi	188	230	252	272	290	312
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	485	550	567	604	640	662
Urologi	64	105	138	180	219	266
Plastikk-kirurgi	58	65	72	77	84	90
Generell indremedisin	28	44	66	81	102	123
Blodsykdommer (hematologi)	4	17	32	48	64	85
Fordøyelsesykdommer	6	7	10	11	12	14
Hjertesykdommer	1	1	1	1	1	2
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	4	5	5	5	5	7
Anestesiologi	18	20	21	22	23	23
Onkologi	4	8	10	15	19	22
Sum	861	1055	1175	1318	1461	1606

Økningen for dagopphold vil også medføre kapasitetsøkning (se kapittel med kapasiteter).

Antall polikliniske konsultasjoner vil totalt øke med 9 % mot 2040. Økningen innenfor fagområdet «Onkologi» vil være den største med 44 % eller +261 konsultasjoner. Fagområdet «Fordøyelsessykdommer» vil øke med 35 % eller 148 konsultasjoner og fagområdet «Hjertesykdommer» med 25 % eller +189 konsultasjoner.

Tabell 49 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for Tynset 2014-2040, fordeling etter fagområde

Tynset, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Generell kirurgi	1249	1373	1411	1425	1449	1439
Barnekirurgi (under 15 år)	3	3	3	3	3	3
Gastroenterologisk kirurgi	5	6	6	6	6	7
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2739	2956	2931	2889	2860	2809
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	1	1	1	1	1	1
Urologi	526	605	625	654	656	661
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	23	23	28	22	22	23
Plastikk-kirurgi	140	151	152	152	149	146
Nevrokirurgi	2	2	2	2	2	2
Generell indremedisin	581	649	655	673	669	667
Blodsykdommer (hematologi)	56	67	67	72	74	74
Endokrinologi	353	378	371	375	341	337
Fordøyelsessykdommer	427	491	523	545	561	575
Hjertesykdommer	743	849	884	918	928	932
Infeksjonssykdommer	2	2	2	2	2	2
Lungesykdommer	366	429	422	446	430	426
Nyresykdommer	43	47	46	46	43	43
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	543	596	582	564	570	545
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1262	1402	1428	1379	1358	1303
Anestesiologi	19	19	23	18	18	18
Barnesykdommer	40	45	46	45	44	42
Hud og veneriske sykdommer	902	800	830	821	732	692
Nevrologi	8	9	9	9	10	9
Øre-nese-hals sykdommer	2	2	2	2	2	2
Øyesykdommer	1	1	1	1	1	1
Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
Transplantasjon, utredning og kirurgi	1	1	1	1	1	1
Geriatrici	2	2	2	2	2	2
Immunologi og transfusjonsmedisin	1	1	1	1	1	1
Onkologi	588	715	755	822	835	849
Annet	155	168	171	168	158	157
Ukjent	7	8	8	8	8	8
Total	10791	11803	11991	12076	11939	11779

Det er kun fagområde «Hud og veneriske sykdommer» hvor det forventes en nedgang på 23% eller - 210 konsultasjoner.

8.4.7. Rehabilitering (Granheim, Ottestad, habiliteringstjenesten i Oppland og Avd. for Fysikalsk medisin og rehabilitering, Gjøvik)

I dette kapittel rehabiliterings og habiliteringstjenester funksjoner blir beskrevet både ut i fra aktivitets og kapasitets vinkel.

Det er beregnet en reduksjon i aktivitet for institusjonene på Granheim og Ottestad. Nedgangen skyldes både befolkningsendringer og omstilling fra døgn til dagbehandling og aktivitetsoverføring til kommuner.

Tabell 50 Framskrivning av døgnopphold for rehabilitering 2014-2040, fordeling etter fagområde

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, døgnopphold, fordelt etter fagområde	Døgnopphold 2014	Døgnopphold 2020	Døgnopphold 2025	Døgnopphold 2030	Døgnopphold 2035	Døgnopphold 2040
Uten fagområde	163	158	150	139	127	116
Lungesykdommer	466	490	493	487	465	447
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	823	775	714	647	573	502
Habilitering barn og unge	6	6	6	6	5	5
Total	1458	1428	1364	1278	1171	1071

Den største nedgangen i døgnopphold er beregnet for fagområde «Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering» (-321 døgnopphold) eller -39 %. Tilsvarende vil antall liggedager gå ned mot 2040.

Tabell 51 Framskrivning av liggedager for rehabilitering 2014-2040, fordeling etter fagområde

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, Liggedager, fordelt etter fagområde	Liggedager 2014	Liggedager 2020	Liggedager 2025	Liggedager 2030	Liggedager 2035	Liggedager 2040
Uten fagområde	3804	3658	3441	3157	2877	2603
170 Lungesykdommer	10092	10074	9891	9395	8703	8063
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	9434	8974	8325	7532	6732	5982
233 Habilitering barn og unge	7	7	7	7	7	7
Total	23337	22713	21664	20091	18319	16654

Denne nedgangen har store konsekvenser for kapasitetsbehov (se kapittel om kapasitet). Antall dagbehandlinger vil gå opp pga av omstilling fra døgnbehandling til dagbehandling.

Tabell 52 Framskrivning av kapasitetsbehov for dagplasser for rehabilitering 2014-2040, fordeling etter fagområde

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, beregnet kapasitetsbehov for dagplasser, fordelt etter pasientgrupper						
Pasientgrupper	2014	2020	2025	2030	2035	2040
C00-C99 Ondartede svulster	0	0	0	0	0	1
D50-D89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	0	1	1	2	2	3
F00-F99 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0	0	0	1	1	1
G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TIA	0	1	2	3	4	5
J40-J99 Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma	0	8	15	21	27	32
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	0	1	2	3	4	5
Z50 Rehabilitering	0	63	113	159	198	232
Antall dagbehandlinger	0	74	133	189	237	279

Antall polikliniske konsultasjoner vil gå ned totalt med -11% (-1588 konsultasjoner). Dette er pga av aktivitetens overføring fra spesialhelsetjeneste til kommuner.

Tabell 53 Framskrivning av polikliniske konsultasjoner for rehabilitering 2014-2040, fordeling etter fagområde

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, Poliklinikk, fordelt etter fagområde	Poliklinikk 2014	Poliklinikk 2020	Poliklinikk 2025	Poliklinikk 2030	Poliklinikk 2035	Poliklinikk 2040
Lungesykdommer	1429	1474	1478	1475	1442	1416
Anestesiologi	1	1	1	1	1	1
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	7665	7546	7416	7175	6950	6658
Habilitering barn og unge	3533	3524	3475	3416	3333	3227
Habilitering voksne	1820	1802	1742	1690	1628	1558
Psykisk helsevern voksne	1	1	1	1	1	1
Totalt antall polikliniske konsultasjoner	14 449	14 348	14 112	13 759	13 355	12 861

9. Kapasitetsbehov før døgnplasser, dagplasser og poliklinikk rom mot 2040

For beregning av kapasitetsbehov for hele HF'et er det benyttet både basis og høy utnyttelsesgrad (se kap.5.7.).

Det er beregnet totalt nedgang i antall døgnplasser (-19 % eller 180 senger) for hele HF'et. Disse beregninger tar utgangspunkt i basis utnyttelsesgrad, hvor for normalsenger har 85 % utnyttelse, men for observasjon og hotellsenger er utnyttelsesgraden 75 %.

Tabell 54 Beregnet framtidig kapasitetsbehov for senger i Sykehuset Innlandet HF, basis utnyttelsesgrad, fordeling etter geografisk sted og sammenstilling med dagens faktiske kapasitet

Registrert og beregnet kapasitetsbehov, kapasitetsendringer mot 2040, Sykehuset Innlandet HF, basis utgr.						
Geografisk sted	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, faktisk registrert i 2016	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2020	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2025	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2030	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2035	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2040
Lillehammer	239	199	197	195	192	188
Tynset	42	34	34	34	34	33
Gjøvik	187	157	158	160	160	159
Kongsvinger	96	97	99	101	101	101
Elverum	164	117	117	116	114	112
Hamar	138	122	122	123	122	121
Hab/rehab	83	75	71	66	60	55
Sum	949	800	798	795	782	769
Geografisk sted	Endringer i %	Endringer i % 2014-2020	Endringer i % 2014-2025	Endringer i % 2014-2030	Endringer i % 2014-2035	Endringer i % 2014-2040
Lillehammer	0 %	-17 %	-17 %	-18 %	-20 %	-21 %
Tynset	0 %	-20 %	-19 %	-18 %	-20 %	-21 %
Gjøvik	0 %	-16 %	-15 %	-15 %	-14 %	-15 %
Kongsvinger	0 %	1 %	3 %	5 %	5 %	5 %
Elverum	0 %	-29 %	-29 %	-29 %	-30 %	-32 %
Hamar	0 %	-12 %	-12 %	-11 %	-12 %	-12 %
Hab/rehab	0 %	-10 %	-14 %	-21 %	-28 %	-34 %
Sum	0 %	-16 %	-16 %	-16 %	-18 %	-19 %

Reduksjonen i framtidig behov vs dagens kapasitet kan skyldes at dagens kapasitet ikke unyttes fullt ut. Det vil også være effekten av omstilling fra døgn til dagbehandling, samt overføring av aktivitet til kommuner og effektivisering av interne prosesser. Ved bruk av høy utnyttelsesgrad, dvs. 90 % for senger, 80 % for observasjonssenger og 75 % på hotellsenger, er nedgangen i antall plasser større (-23 % eller 220 senger).

Tabell 55 Beregnet framtidig kapasitetsbehov for senger i Sykehuset Innlandet HF, høy utnyttelsesgrad, fordeling etter geografisk sted og sammenstilling med dagens faktiske kapasitet

Registrert og beregnet kapasitetsbehov, kapasitetsendringer mot 2040, Sykehuset Innlandet HF, høy utgr.						
Geografisk sted	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, faktisk registrert i 2016	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2020	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2025	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2030	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2035	Normalseng, barn og pasienthotell og intensiv, 2040
Lillehammer	239	189	188	185	182	178
Tynset	42	32	32	33	32	31
Gjøvik	187	149	150	152	152	151
Kongsvinger	96	92	94	96	95	96
Elverum	164	116	116	117	116	115
Hamar	138	111	111	110	108	107
Hab/rehab	83	71	68	63	57	52
Sum	949	760	758	755	743	729
Geografisk sted	Endringer i %	Endringer i % 2014-2020	Endringer i % 2014-2025	Endringer i % 2014-2030	Endringer i % 2014-2035	Endringer i % 2014-2040
Lillehammer	0 %	-21 %	-22 %	-22 %	-24 %	-25 %
Tynset	0 %	-24 %	-23 %	-22 %	-24 %	-26 %
Gjøvik	0 %	-20 %	-20 %	-19 %	-19 %	-19 %
Kongsvinger	0 %	-4 %	-2 %	0 %	-1 %	0 %
Elverum	0 %	-29 %	-29 %	-29 %	-29 %	-30 %
Hamar	0 %	-19 %	-20 %	-20 %	-21 %	-23 %
Hab/rehab	0 %	-15 %	-19 %	-25 %	-31 %	-37 %
Sum	0 %	-20 %	-20 %	-20 %	-22 %	-23 %

Sykehusbygg HF vurderer at beleggspersent på 85 % er optimal for normalsenger. Dette begrunnes med at høy beleggspersent kan ha negative konsekvenser på tjenestekvaliteten ved sykehus. En studie fra Tyskland viser at beleggspersent over 92,5 % øker dødelighet blant pasienter (Kuntz, Mennicken og Scholtes, 2015)²¹. Den Norske Legeforeningen mener også at helseforetakene må innføre et forsvarlighetstak i Norge på 85 % persent belegg i ordinær drift (Legeforeningen.no, 2015)²². En beleggspersent på over 85 % kan også ha konsekvenser for ansatte i form av økning av sykemeldinger (Volpe, de Miranda Magalhães og Rocha, 2013)²³.

Det blir behov for 109 pasienthotellplasser mot 2040. Dette er 18 plasser mer enn det som er registrert i 2016.

²¹ Kuntz, L., Mennicken, R. and Scholtes, S. (2015). Stress on the Ward: Evidence of Safety Tipping Points in Hospitals. *Management Science*, 61(4), pp.754-771.

²² Legeforeningen.no, (2015). *Overbelegg i norske sykehus – en trussel mot pasientsikkerheten (1/2015)*. [online] Available at: <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/policynotater/Policynotater-2015/Overbelegg-i-norske-sykehus--en-trussel-mot-pasientsikkerheten/> [Accessed 8 Oct. 2015].

²³ Volpe, F., de Miranda Magalhães, A. and Rocha, A. (2013). High bed occupancy rates: Are they a risk for patients and staff?. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*, 11(4), pp.312-316.

Tabell 56 Dagens kapasitet og beregnet framtidig kapasitetsbehov pasienthotell, Sykehuset Innlandet HF

Kapasitet, pasienthotell, Sykehuset Innlandet HF		
Geografisk sted	Pasienthotell, 2016	Pasienthotell, 2040
Lillehammer	26	31
Tynset	4	4
Gjøvik	18	22
Kongsvinger	0	13
Elverum	30	17
Hamar	13	15
Hab/rehab	0	7
Sum	91	109

Det er bergent behov for 18 flere dagplasser mot 2040 enn dagens kapasitet tilsier.

Tabell 57 Dagens kapasitet og beregnet framtidig kapasitetsbehov dagplasser, Sykehuset Innlandet

Antall dagplasser plasser (basis ut.gr.), Sykehuset Innlandet HF, 2016- 2040							
Geografisk sted	Dagplasser, 2016	Dagplasser, 2020	Dagplasser, 2025	Dagplasser, 2030	Dagplasser, 2035	Dagplasser, 2040	Differanse, 2016-2040, absolutte tall
Lillehammer	16	21	24	29	32	34	18
Tynset	10	2	3	3	3	3	-7
Gjøvik	0	9	10	11	12	13	13
Kongsvinger	26	5	6	6	7	8	-18
Elverum	25	31	35	39	42	46	21
Hamar	20	5	6	7	8	10	-10
Hab/rehab	0	0	0	0	1	1	1
Sum	97	73	83	95	105	115	18

Når det gjelder poliklinikk, er det behov for 188 polikliniske konsultasjonsrom i 2040.

Tabell 58 Beregnet framtidig antall poliklinikkrom Sykehuset Innlandet HF

Antall polikliniske konsultasjonsrom (spesialrom er ikke med, f.e. scopie rom osv.), Sykehuset Innlandet HF, 2016- 2040 (basis ut.g.r)							
Geografisk sted	Polikliniske konsultasjonsrom, 2016	Polikliniske konsultasjonsrom, 2020	Polikliniske konsultasjonsrom, 2025	Polikliniske konsultasjonsrom, 2030	Polikliniske konsultasjonsrom, 2035	Polikliniske konsultasjonsrom, 2040	Differanse, 2016-2040, absolutte tall
Lillehammer	35	33	34	34	34	34	-1
Tynset	8	5	6	6	6	5	-3
Gjøvik	31	43	44	45	46	46	15
Kongsvinger	17	27	27	27	28	28	11
Elverum	47	42	43	44	45	46	-1
Hamar	18	20	21	22	22	23	5
Hab/rehab	15	7	7	6	6	6	-9
Sum	171	177	181	185	187	188	17

I kapitlene som følger under er den registrerte kapasiteten og beregnet kapasitetsbehov vist mer detaljert, fordelt etter fagområder, geografiske steder og framskrivningstidspunktet. I tillegg er det også visst effekt av ved å beregne kapasitetsbehov med høy utnyttelsegrad.

9.1. Registret kapasitet 2016

I februar 2016, har Lohfert& Lohfert gjennomført analysen av eksisterende tilstand og egnethet av bygningsmassen. Gjennom denne prosessen var det også kartlagt de faktiske kapasitetene som finnes ved Sykehuset Innlandet HF. Dette er oppsummert i tabellene nedover.

Tabell 59 Kapasitet døgnplasser 2016, Sykehuset Innlandet, fordelt etter geografisk sted

Kapasitet i 2016, Sykehuset Innlandet HF							
Geografisk sted	Normalseng, inkl barseel og familie rom	Barn, senger	Pasienthotell	Intensiv, inkl. neonatal intensiv	Medisinsk overvåkning	Sum uten med. overvåkning	Sum, total
Lillehammer	163	22	26	28	0	239	239
Tynset	38	0	4	0	4	42	46
Gjøvik	158	0	18	11	0	187	187
Kongsvinger	90	0	0	6	0	96	96
Elverum	101	17	30	16	5	164	169
Hamar	109	0	13	16	0	138	138
Hab/rehab	83	0	0	0	0	83	83
Sum	742	39	91	77	9	949	958

*bemerkning: tall for rehab og hab er levert av Sykehuset Innlandet HF i en e-post datert med 08.04.2016.

I tabellen under er det angitt det totale antall operasjonsrom.

Tabell 60 Kapasitet operasjon, 2016, Sykehuset Innlandet HF, fordelt etter geografisk sted

Kapasitet for operasjonsrom, Sykehuset Innlandet HF, 2016	
Geografisk sted	Antall operasjonsstuer, 2016
Elverum	11
Hamar	8
Gjøvik	9
Kongsvinger	5
Lillehammer	15
Tynset	3
Sum totalt	51

Det er til sammen 97 dagplasser ved Sykehuset Innlandet HF.

Tabell 61 Kapasitet dagplasser og poliklinikk, 2016, Sykehuset Innlandet HF, fordelt etter geografisk ste

Antall dagplasser plasser og poliklinikk rom, Sykehuset Innlandet HF, 2016		
Geografisk sted	Dagplasser	Polikliniske konsultasjonrom, 2016
Lillehammer	16	35
Tynset	10	8
Gjøvik	0	31
Kongsvinger	26	17
Elverum	25	47
Hamar	20	18
Hab/rehab	0	15
Sum	97	171

Antall poliklinikk rom som er registrert må tolkes og sammenlignes med beregnet kapasitetsbehov med stor forsiktighet. Dette er pga. ulike definisjoner på hva som registreres som konsultasjons og undersøkelsesrom og hvilke rom klassifiseres som behandlingsrom eller spesialrom med spesiell utstyr. Til sammen er det registrert 417 rom som er disponibel for poliklinikkene i SIHF, hvor behandlingsrom er også med i tall. I beregning av framtidig kapasitetsbehov er ikke spesialrommene med. Spesialrommene kommer i tillegg og forhold mellom polikliniske konsultasjons/ undersøkelses rom og spesialrom er 60:40. I tabellen nedover er dette korrigert med forholdstall for å finne ut en ca. antall konsultasjonsrom.

Det er 38 dagplasser for dialyse, 33 for kreftbehandling og 26 er dagenhet.

I de neste kapitlene er det vist beregnet kapasitetsbehov i 2040 for senger, inkludert alle typer senger bortsett postoperative overvåkningsenger. I tillegg er det også beregnet antall dagplasser og polikliniske konsultasjonsrom. Rom i poliklinikker som trenger spesialutstyr for eksempel endoskopiroom, er ikke med i disse tallene. Disse spesialrommene kommer i tillegg til generelle polikliniske konsultasjonsrom.

9.2. Beregnet kapasitetsbehov mot 2040, fordelt etter geografiske steder

I de neste kapitlene presenteres kapasitetsbehov fordelt etter fagområde og geografisk sted. Kapasitetstall er beregnet med basis utnyttelsesgrad. Pga usikkerheter knyttet til antall plasser pr geografisk sted er kapasitetstall presentert for årene 2020, 2025, 2030, 2035 og 2040.

9.2.1. Hamar kapasitetsbehov

Totalt sett vil antall kapasitetsbehovet for senger bli nesten uendret mellom 2020 og 2040.

Tabell 62 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Hamar, Kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	31	31	31	31	31
010 Generell kirurgi	4	4	4	4	4
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0	0	0	0	0
030 Gastroenterologisk kirurgi	20	20	20	20	19
040 Karkirurgi	10	10	11	11	11
060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0	0	0	0	0
070 Urologi	13	13	13	13	13
090 Plastikk-kirurgi	1	1	1	1	1
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	2	2	3	3	3
110 Generell indremedisin	38	38	38	37	36
120 Blodsykdommer (hematologi)	0	0	0	0	0
130 Endokrinologi	0	0	0	0	0
140 Fordøyelsesykdommer	0	0	0	0	0
150 Hjertesykdommer	1	1	1	1	1
170 Lungesykdommer	0	0	0	0	0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0	0	0	0	0
210 Anestesiologi	0	0	0	0	0
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0	0	0	0	0
233 Rehabilitering barn og unge	0	0	0	0	0
853 Onkologi	0	0	0	0	0
860 Patologi	0	0	0	0	0
900 Annet	0	0	0	0	0
Total	122	122	123	122	121
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	91	91	92	91	90
Observasjonssenger	16	16	16	16	16
Pasienthotell	15	15	15	15	15

For fagområdet «Karkirurgi» vil antall senger øke med 1 seng, men for flere fagområder vil kapasitetsbehov for senger bli redusert, som for eksempel «Generell indremedisin» -2 senger og «Gastroenterologisk kirurgi» med -1 seng.

Ved å bruke høy utnyttelsesgrad, vil antall senger gå ned med 9 plasser sammenlignet med bruk av basis utnyttelsesgrad.

Tabell 63 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Hamar, Kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, høy utn.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	28	29	29	29	29
010 Generell kirurgi	4	4	4	4	4
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0	0	0	0	0
030 Gastroenterologisk kirurgi	19	18	19	18	18
040 Karkirurgi	9	10	10	10	10
060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0	0	0	0	0
070 Urologi	12	12	12	12	12
090 Plastikk-kirurgi	1	1	1	1	1
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	2	2	2	2	2
110 Generell indremedisin	35	35	35	35	34
120 Blodsykdommer (hematologi)	0	0	0	0	0
130 Endokrinologi	0	0	0	0	0
140 Fordøyelsesykdommer	0	0	0	0	0
150 Hjertesykdommer	1	1	1	1	1
170 Lungesykdommer	0	0	0	0	0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0	0	0	0	0
210 Anestesiologi	0	0	0	0	0
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0	0	0	0	0
233 Rehabilitering barn og unge	0	0	0	0	0
853 Onkologi	0	0	0	0	0
860 Patologi	0	0	0	0	0
900 Annet	0	0	0	0	0
Total	114	114	115	114	112
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	84	84	85	84	83
Observasjonssenger	15	15	15	15	15
Pasienthotell	15	15	15	15	15

Når det gjelder antall dagplasser, vil disse fordobles fra 2020 mot 2040.

Tabell 64 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Hamar, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0	0	0	0	0
Generell kirurgi	0	1	1	1	1
Gastroenterologisk kirurgi	1	2	2	2	2
Karkirurgi	1	1	1	1	1
Urologi	1	2	2	3	4
Plastikk-kirurgi	0	0	0	0	0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0	0	0	0	0
Generell indremedisin	0	0	0	0	0
Infeksjonssykdommer	0	0	0	0	0
Nyresykdommer	0	0	0	0	0
Anestesiologi	0	0	0	0	0
Geriatrici	0	0	0	0	0
Onkologi	0	0	0	0	0
Annet	0	0	0	0	0
Sum	5	6	7	8	10

Ved å bruke 10 timer direkte pasienttid, vil antall dagplasser reduseres med 2 plasser.

Tabell 65 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Hamar, antall dagplasser, fordelt etter fagområde, høy ut,gr. 10 timers åpningstid	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0,010	0,01	0,02	0,03	0,03
Generell kirurgi	0,333	0,41	0,49	0,59	0,69
Gasteroenterologisk kirurgi	1,081	1,21	1,34	1,47	1,61
Karkirurgi	0,783	0,87	0,97	1,08	1,19
Urologi	1,018	1,46	1,99	2,56	3,16
Plastikk-kirurgi	0,179	0,21	0,26	0,30	0,34
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,211	0,24	0,28	0,32	0,35
Generell indremedisin	0,002	0,00	0,00	0,01	0,01
Infeksjonssykdommer	0,003	0,01	0,01	0,01	0,01
Nyresykdommer	0,004	0,01	0,01	0,01	0,02
Anestesiologi	0,014	0,02	0,03	0,04	0,05
Geriatrici	0,002	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	0,005	0,01	0,01	0,01	0,01
Annet	0,060	0,08	0,10	0,13	0,15
Sum	4	5	6	7	8

Antall poliklinikkrom er beregnet å øke med 3 rom i tidsrommet fra 2020 til 2040.

Tabell 66 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Hamar, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	2,55	2,59	2,65	2,69	2,69
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gasteroenterologisk kirurgi	2,52	2,64	2,77	2,87	2,94
Karkirurgi	1,49	1,57	1,66	1,72	1,74
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Urologi	2,82	2,93	3,02	3,08	3,11
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plastikk-kirurgi	0,13	0,13	0,13	0,13	0,13
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,94	0,96	0,98	0,99	1,00
Generell indremedisin	0,70	0,72	0,75	0,76	0,77
Blodsykdommer (hematologi)	0,09	0,10	0,10	0,10	0,10
Endokrinologi	1,37	1,36	1,35	1,34	1,31
Fordøyelsesykdommer	1,14	1,21	1,27	1,33	1,37
Hjertesykdommer	1,80	1,91	2,00	2,07	2,10
Infeksjonssykdommer	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Lungesykdommer	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Nyresykdommer	0,06	0,06	0,06	0,06	0,06
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anestesiologi	0,32	0,34	0,35	0,34	0,35
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hud og veneriske sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern barn og unge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geriatrici	0,31	0,32	0,33	0,33	0,33
Medisinsk biokjemi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	3,32	3,51	3,72	3,86	3,96
Annet	0,48	0,49	0,51	0,52	0,53
Ukjent	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Total	20	21	22	22	23

Enkelte fagområder har så lite poliklinisk aktivitet at dem kan ikke fullstendig utnytte 1 rom. I slike tilfeller kan det være aktuelt å bruke poliklinikk rom mer fleksibelt, dvs. at et rom benyttes av flere fagområder. Dette kan gjøres hvis det ikke er behov for spesielt utstyr under vanlig konsultasjoner. I tillegg til disse rom kommer spesialrom som for eksempel rom for endoskopier osv. der det er behov for spesialutstyr. Dette vil gjelde poliklinikker ved alle geografiske stedene (Elverum, Gjøvik, Lillehammer, Kongsvinger og Tynset).

Ved 10 timers direkte pasienttid, vil kapasitetsbehovet reduseres med 7 rom, fra 23 til 16 rom.

Tabell 67 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Hamar, poliklinikk, fordelt etter fagområde, høy ut,gr. 10 timer direkte pasienttid	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	1,79	1,82	1,86	1,88	1,89
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastroenterologisk kirurgi	1,77	1,85	1,94	2,01	2,06
Karkirurgi	1,04	1,10	1,16	1,20	1,22
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Urologi	1,98	2,05	2,11	2,16	2,18
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Plastikk-kirurgi	0,09	0,09	0,09	0,09	0,09
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,66	0,67	0,69	0,70	0,70
Generell indremedisin	0,49	0,51	0,52	0,53	0,54
Blodsykdommer (hematologi)	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Endokrinologi	0,96	0,95	0,95	0,94	0,92
Fordøyelsesykdommer	0,80	0,85	0,89	0,93	0,96
Hjertesykdommer	1,26	1,33	1,40	1,45	1,47
Infeksjonssykdommer	0,07	0,08	0,08	0,08	0,08
Lungesykdommer	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Nyresykdommer	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Anestesiologi	0,23	0,24	0,24	0,24	0,24
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hud og veneriske sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern barn og unge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geriatrici	0,21	0,23	0,23	0,23	0,23
Medisinsk biokjemi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	2,33	2,46	2,61	2,70	2,77
Annet	0,33	0,35	0,36	0,36	0,37
Ukjent	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	14	15	15	16	16

Dette kan gi reduksjon på arealer, men det er vanskelig å oppnå 10 timers direkte pasienttid 5 dager pr. uke.

9.2.2. Elverum kapasitetsbehov

Totalt sett er det beregnet at antall senger vil bli redusert 5 mellom 2020 og 2040. Det er nedgang i fagområdene «Generell indremedisin» (-2 senger), «Barnesykdommer» (-1 seng) og ØNH (-1 seng).

Tabell 68 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Elverum, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	24,8	24,9	24,7	24,3	24,0
010 Generell kirurgi	0,8	0,7	0,7	0,8	0,8
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
030 Gastroenterologisk kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	22,9	22,9	22,9	23,1	22,8
110 Generell indremedisin	36,7	36,7	36,6	35,8	35,0
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
130 Endokrinologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
140 Fordøyelsesykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
150 Hjertesykdommer	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
160 Infeksjonssykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
170 Lungesykdommer	0,8	0,8	0,8	0,8	0,7
180 Nyresykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	12,8	12,8	12,6	12,5	12,5
220 Barnesykdommer	10,3	10,1	9,7	9,4	9,0
250 Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	5,5	5,4	5,2	5,0	4,8
300 Øyesykdommer	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
320 Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	117	117	116	114	112
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	87	86	86	85	83
Observasjonssenger	13	13	12	12	12
Pasienthotell	18	18	18	17	17

Ved å bruke høy utnyttelsesgrader for beregning av sengekapasitet vil behovet være 105 senger i 2040.

Tabell 69 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Elverum, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	23,2	23,2	23,0	22,7	22,4
010 Generell kirurgi	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
030 Gastroenterologisk kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	21,3	21,3	21,3	21,5	21,3
110 Generell indremedisin	34,2	34,2	34,1	33,4	32,6
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
130 Endokrinologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
140 Fordøyelsesykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
150 Hjertesykdommer	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
160 Infeksjonssykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
170 Lungesykdommer	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
180 Nyresykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	11,9	12,0	11,8	11,7	11,6
220 Barnesykdommer	9,6	9,4	9,0	8,7	8,4
250 Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	5,1	5,0	4,8	4,7	4,5
300 Øyesykdommer	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
320 Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	109	109	108	106	105
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl. intensiv	81	81	80	79	77
Observasjonssenger	12	12	12	12	11
Pasienthotell	16	16	16	16	16

Antall dagplasser vil øke totalt med 15 plasser mellom 2020 og 2040. Den største økningen er forventet for fagområde «Nyresykdommer» med en økning på 9 plasser og «Øyesykdommer», med økning på 3 plasser.

Tabell 70 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Elverum, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	1	1	1	1	1
Generell kirurgi	0	0	0	0	0
Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	4	4	5	5	5
Thoraxkirurgi (inkl. hjertekirurgi)	0	0	0	0	0
Urologi	0	0	0	0	0
Generell indremedisin	0	1	1	1	1
Blodsykdommer (hematologi)	0	0	0	0	0
Endokrinologi	0	0	0	0	0
Fordøyelsesykdommer	0	0	0	0	0
Hjertesykdommer	0	0	0	0	0
Lungesykdommer	0	0	0	0	0
Nyresykdommer	16	18	20	22	25
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1	1	2	2	2
Hud og veneriske sykdommer	0	0	0	0	0
Øre-nese-hals sykdommer	1	1	2	2	2
Øyesykdommer	7	8	8	9	10
Annet	0	0	0	0	0
Sum	31	35	39	42	46

Legger man 10 timers direkte pasienttid, vil antall dagplasser bli redusert med 9 rom.

Tabell 71 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Elverum, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0	1	1	1	1
Generell kirurgi	0	0	0	0	0
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	3	3	4	4	4
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0	0	0	0	0
Urologi	0	0	0	0	0
Generell indremedisin	0	0	0	1	1
Blodsykdommer (hematologi)	0	0	0	0	0
Endokrinologi	0	0	0	0	0
Fordøyelsesykdommer	0	0	0	0	0
Hjertesykdommer	0	0	0	0	0
Lungesykdommer	0	0	0	0	0
Nyresykdommer	13	15	16	18	20
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1	1	1	2	2
Hud og veneriske sykdommer	0	0	0	0	0
Øre-nese-hals sykdommer	1	1	1	1	1
Øyesykdommer	5	6	7	7	8
Annet	0	0	0	0	0
Sum	25	28	31	34	37

Antall polikliniske konsultasjonsrom vil øke med 4 rom.

Tabell 72 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Elverum, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Uten fagområde	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Generell kirurgi	0,07	0,07	0,07	0,06	0,06
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastroenterologisk kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Karkirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	9,38	9,40	9,38	9,33	9,21
Urologi	0,30	0,31	0,32	0,33	0,34
Nevrokirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,63	0,65	0,67	0,67	0,68
Blodsykdommer (hematologi)	0,12	0,13	0,13	0,14	0,14
Endokrinologi	0,14	0,15	0,14	0,14	0,14
Fordøysessykdommer	1,02	1,07	1,11	1,13	1,16
Hjertesykdommer	1,23	1,28	1,31	1,34	1,35
Lungesykdommer	0,80	0,83	0,85	0,86	0,87
Nyresykdommer	0,64	0,65	0,65	0,64	0,63
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5,70	5,76	5,74	5,70	5,64
Barnesykdommer	2,10	2,14	2,14	2,13	2,12
Habilitering barn og unge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hud og veneriske sykdommer	1,75	1,77	1,74	1,68	1,65
Nevrologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinisk nevrofysiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	6,29	6,56	6,79	6,98	7,12
Øyesykdommer	11,44	12,28	13,14	13,96	14,57
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medisinsk mikrobiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Medisinsk genetikk	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Patologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,11	0,11	0,11	0,11	0,11
Total	42	43,2	44,4	45	46

Som tabellen viser vil fagområde «Øyesykdommer» ha behov 3-4 rom mer i tidsrommet 2020-2040. Ved 10 timers direkte pasienttid, reduseres antall rom med 14.

Tabell 73 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Elverum 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Elverum, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Uten fagområde	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Generell kirurgi	0,05	0,05	0,05	0,05	0,04
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastroenterologisk kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Karkirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6,57	6,58	6,57	6,53	6,45
Urologi	0,21	0,22	0,23	0,23	0,24
Nevrokirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,44	0,45	0,47	0,47	0,48
Blodsykdommer (hematologi)	0,08	0,09	0,09	0,10	0,10
Endokrinologi	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10
Fordøysessykdommer	0,71	0,75	0,77	0,79	0,81
Hjertesykdommer	0,86	0,89	0,92	0,93	0,95
Lungesykdommer	0,56	0,58	0,60	0,60	0,61
Nyresykdommer	0,45	0,46	0,45	0,45	0,44
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3,99	4,03	4,02	3,99	3,95
Barnesykdommer	1,47	1,50	1,50	1,49	1,48
Habilitering barn og unge	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hud og veneriske sykdommer	1,23	1,24	1,22	1,17	1,16
Nevrologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinisk nevrofysiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	4,40	4,59	4,75	4,88	4,98
Øyesykdommer	8,01	8,60	9,20	9,77	10,20
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Medisinsk mikrobiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Medisinsk genetikk	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Patologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,08	0,08	0,08	0,08	0,08
Total	29	30,3	31,1	32	32

9.2.3. Gjøvik kapasitetsbehov

For SIHF Gjøvik vil antall senger bli redusert med 2 plasser i tidsrommet mellom 2020-2040.

Tabell 74 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Gjøvik, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, basis ut.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	27,6	28,3	28,7	29,1	29,1
010 Generell kirurgi	1,3	1,3	1,4	1,4	1,4
030 Gastroenterologisk kirurgi	18,1	18,2	18,3	18,5	18,5
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	20,8	21,0	21,3	21,5	21,2
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	55,6	56,1	56,7	56,6	56,0
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
130 Endokrinologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
140 Fordøyelsesykdommer	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
150 Hjertesykdommer	6,8	7,0	7,1	7,3	7,2
160 Infeksjonssykdommer	1,5	1,5	1,5	1,5	1,5
170 Lungesykdommer	3,6	3,6	3,6	3,5	3,4
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	12,0	12,0	11,8	11,8	11,7
210 Anestesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
233 Rehabilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
234 Rehabilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	5,9	5,7	5,6	5,4	5,3
350 Geriatri	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
365 LAR - Legemiddellassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
821 Klinisk farmakologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
840 Medisinsk genetikk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	1,5	1,6	1,6	1,6	1,6
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	157	158	160	160	159
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	117	118	120	120	119
Observasjonssenger	18	18	18	18	18
Pasienthotell	22	22	22	22	22

Ved høy utnyttelsesgrad, vil behovet for sengeplasser reduseres med 9 plasser:

Tabell 75 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Gjøvik, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, basis ut.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	26,0	26,7	27,1	27,4	27,5
010 Generell kirurgi	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3
030 Gastroenterologisk kirurgi	17,1	17,2	17,3	17,4	17,4
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
050 Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	19,7	19,8	20,1	20,3	20,0
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	52,4	52,9	53,5	53,4	52,9
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,4	0,4	0,5	0,5	0,5
130 Endokrinologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
140 Fordøyelsesykdommer	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
150 Hjertesykdommer	6,4	6,6	6,7	6,8	6,8
160 Infeksjonssykdommer	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
170 Lungesykdommer	3,4	3,4	3,4	3,3	3,2
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	11,3	11,3	11,2	11,1	11,1
210 Anestesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
233 Rehabilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
234 Rehabilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	5,6	5,4	5,3	5,1	5,0
350 Geriatri	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
365 LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
821 Klinisk farmakologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
840 Medisinsk genetikk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	1,4	1,5	1,5	1,5	1,6
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	148	149	151	151	150
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	108	110	111	111	110
Observasjonssenger	18	18	18	18	18
Pasienthotell	22	22	22	22	22

Antall dagplasser vil totalt øke med 4 plasser i Gjøvik. Det er beregnet økning for fagområdene «Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp» (+1 plass), «ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)» (+1 plass) og ØNH (+1 plass).

Tabell 76 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Gjøvik, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Generell kirurgi	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Gasteroenterologisk kirurgi	0,55	0,63	0,72	0,81	0,92
Karkirurgi	0,01	0,01	0,02	0,03	0,03
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	3,27	3,50	3,71	3,93	4,15
Urologi	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1,04	1,12	1,20	1,28	1,38
Generell indremedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hjertesykdommer	0,06	0,09	0,14	0,19	0,24
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,75	2,02	2,30	2,62	2,99
Hud og veneriske sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinisk nevrofysiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	1,90	2,17	2,47	2,76	3,12
Patologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Total	9	10	11	12	13

Ved 10 timers direkte pasienttid vil antall dagplasser reduseres med 3 plasser.

Tabell 77 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Gjøvik, antall dagplasser, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Generell kirurgi	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
Gasteroenterologisk kirurgi	0,44	0,51	0,58	0,65	0,74
Karkirurgi	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2,61	2,80	2,97	3,15	3,32
Urologi	0,01	0,01	0,02	0,02	0,03
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,83	0,89	0,96	1,02	1,10
Generell indremedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Hjertesykdommer	0,05	0,08	0,11	0,15	0,19
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,40	1,61	1,84	2,10	2,39
Hud og veneriske sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Klinisk nevrofysiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	1,52	1,74	1,98	2,21	2,49
Patologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
Total	7	8	9	9	10

Ved å bruke basis åpningstid for poliklinikker, vil behovet være på 46 rom i 2040.

Tabell 78 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Gjøvik, poliklinikk, fordelt etter fagområde, basis ut,gr.7 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Stråleterapi	6,0	6,4	6,7	7,0	7,2
Generell kirurgi	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3
Karkirurgi	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	8,6	8,6	8,6	8,5	8,4
Urologi	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1,6	1,7	1,8	1,8	1,9
Plastikk-kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4
Blodsykdommer (hematologi)	0,9	1,0	1,0	1,1	1,1
Endokrinologi	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9
Fordøyelsesykdommer	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Hjertesykdommer	1,7	1,7	1,8	1,8	1,8
Infeksjonssykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lungesykdommer	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	4,9	4,9	4,9	4,9	4,8
Anestesiologi	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Barnesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øre-nese-hals sykdommer	7,0	7,2	7,4	7,6	7,7
Øyesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3
Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LAR - Legemiddelasistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk mikrobiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nukleærmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	3,4	3,6	3,8	4,0	4,1
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antall rom for polikliniske konsultasjoner	43	44	45	46	46

Ved 10 timers pasienttid, vil behovet bli redusert til 32 poliklinikkrom.

Tabell 79 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Gjøvik 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Gjøvik, poliklinikk, fordelt etter fagområde, høyt ut, gr.10 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Stråleterapi	4,2	4,5	4,7	4,9	5,1
Generell kirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6,0	6,0	6,0	6,0	5,9
Urologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	1,1	1,2	1,2	1,3	1,3
Plastikk-kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3
Blodsykdommer (hematologi)	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Endokrinologi	0,7	0,7	0,7	0,6	0,6
Fordøyelsesykdommer	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
Hjertesykdommer	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
Infeksjonssykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lungesykdommer	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3,4	3,4	3,4	3,4	3,4
Anestesiologi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
Barnesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øre-nese-hals sykdommer	4,9	5,1	5,2	5,3	5,4
Øyesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk mikrobiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nukleærmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	2,4	2,6	2,7	2,8	2,9
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Antall rom for polikliniske konsultasjoner	30	31	32	32	32

9.2.4. Kongsvinger kapasitetsbehov

Antall senger vil øke i Kongsvinger i tidsrommet 2020-2040 (+ 4 senger). Det er beregnet økning i antall plasser for flere fag, blant annet «Generell indremedisin» (+ 2 senger), «Generell kirurgi» (+ 1 seng) og «Ortopedisk kirurgi» (+1 seng). Ved enkelte fagområder vil antall senger gå ned som for eksempel «Revmatologi» (-1 seng)

Tabell 80 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Kongsvinger, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde*	16,5	16,9	17,3	17,3	17,5
010 Generell kirurgi	16,8	17,3	17,5	17,4	17,6
030 Gastroenterologisk kirurgi	2,7	2,8	2,9	2,9	2,9
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	11,7	12,1	12,6	12,8	12,7
070 Urologi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
110 Generell indremedisin	34,8	35,4	36,4	36,5	36,7
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
130 Endokrinologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
140 Fordøyelsesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
150 Hjertesykdommer	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
160 Infeksjonssykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
170 Lungesykdommer	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	4,8	4,6	4,4	4,2	3,8
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5,5	5,5	5,5	5,4	5,4
210 Anestesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
230 Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	1,1	1,1	1,1	1,0	1,0
350 Geriatri	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
840 Medisinsk genetik	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
852 Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	97	99	101	101	101
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	72	73	75	75	75
Observasjonssenger	12	13	13	13	13
Pasienthotell	12	13	13	13	13

Ved høy utnyttelsesgrad for døgnplasser vil behovet bli redusert med 7 senger.

Tabell 81 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområde, høy utnyttelsesgrad

Kongsvinger, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, høy ut-gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde*	15,4	15,8	16,1	16,1	16,3
010 Generell kirurgi	15,7	16,1	16,3	16,3	16,4
030 Gastroenterologisk kirurgi	2,5	2,6	2,7	2,7	2,7
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	10,9	11,3	11,8	12,0	11,9
070 Urologi	0,4	0,4	0,4	0,4	0,4
110 Generell indremedisin	32,4	33,0	33,9	34,0	34,2
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
130 Endokrinologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
140 Fordøyelsesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
150 Hjertesykdommer	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9
160 Infeksjonssykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
170 Lungesykdommer	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	4,5	4,3	4,1	3,9	3,6
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	5,1	5,1	5,1	5,1	5,1
210 Anestesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
230 Fysikalsk medisin og (re) habilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
290 Øre-nese-hals sykdommer	1,0	1,0	1,0	1,0	0,9
350 Geriatri	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
840 Medisinsk genetik	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
852 Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	90	92	94	94	94
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	67	68	69	69	69
Observasjonssenger	12	12	12	12	12
Pasienthotell	12	12	12	12	12

Antall dagplasser vil øke med 3 plasser totalt mellom 2020-2040, +1 dagplass for fagområde «ortopedisk kirurgi» og +ca 1 dagplass for «Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp».

Tabell 82 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Kongsvinger, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Generell kirurgi	0,60	0,68	0,77	0,86	0,96
Gastroenterologisk kirurgi	0,32	0,36	0,41	0,45	0,49
Karkirurgi	0,06	0,08	0,09	0,11	0,13
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2,27	2,49	2,75	3,03	3,28
Urologi	0,21	0,29	0,40	0,51	0,64
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Blodsykdommer (hematologi)	0,02	0,04	0,05	0,07	0,09
Fordøyelsesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Hjertesykdommer	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,58	0,71	0,85	1,00	1,18
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05
Hud og veneriske sykdommer	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Øre-nese-hals sykdommer	0,43	0,51	0,59	0,70	0,81
Øyesykdommer	0,27	0,30	0,33	0,36	0,40
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nukleærmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Sum	5	6	6	7	8

Ved 10 timers direkte pasienttid vil antall dagplasser bli redusert med 1 dagplass mot 2040.

Tabell 83 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Kongsvinger, antall dagplasser, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Generell kirurgi	0,48	0,54	0,62	0,69	0,76
Gastroenterologisk kirurgi	0,26	0,29	0,32	0,36	0,39
Karkirurgi	0,05	0,06	0,07	0,09	0,10
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1,82	1,99	2,20	2,42	2,62
Urologi	0,17	0,23	0,32	0,41	0,51
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,00	0,00	0,01	0,01	0,01
Blodsykdommer (hematologi)	0,02	0,03	0,04	0,06	0,08
Fordøyelsesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,01
Hjertesykdommer	0,02	0,03	0,04	0,05	0,06
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,46	0,57	0,68	0,80	0,94
Fysikalsk medisin og (re) habilitering	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04
Hud og veneriske sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,01	0,01
Øre-nese-hals sykdommer	0,34	0,41	0,47	0,56	0,65
Øyesykdommer	0,22	0,24	0,26	0,29	0,32
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Nukleærmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Annet	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Sum	4	4	5	6	7

Antall polikliniske konsultasjonsrom vil bli nesten uendret fra 2020-2040 (+1 rom).

Tabell 84 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Kongsvinger, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Uten fagområde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell kirurgi	2,0	2,0	2,1	2,1	2,1
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	1,1	1,1	1,2	1,2	1,3
Karkirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	4,5	4,5	4,6	4,6	4,5
Urologi	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8
Kjvekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1
Plastikk-kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Blodsykdommer (hematologi)	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Endokrinologi	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8
Fordøyelsesykdommer	1,0	1,0	1,1	1,2	1,2
Hjertesykdommer	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4
Infeksjonssykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lungesykdommer	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1,8	1,8	1,8	1,8	1,7
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	2,7	2,7	2,7	2,7	2,6
Anestesiologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Barnesykdommer	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Fysisk medisin og (re) rehabilitering	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Habilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hud og veneriske sykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øre-nese-hals sykdommer	2,2	2,2	2,4	2,5	2,7
Øyesykdommer	2,8	2,8	2,9	3,1	3,2
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk farmakologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk genetikk	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	1,0	1,0	1,1	1,1	1,1
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	27	27	27	28	28

Ved 10 timers pasienttid vil antall polikliniske rom bli redusert med 8 rom.

Tabell 85 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Kongsvinger 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Kongsvinger, poliklinikk, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Uten fagområde	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell kirurgi	1,4	1,4	1,5	1,5	1,5
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
Karkirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	3,2	3,2	3,2	3,2	3,2
Urologi	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Kjvekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Plastikk-kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	1,2	1,2	1,3	1,3	1,3
Blodsykdommer (hematologi)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Endokrinologi	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Fordøyelsesykdommer	0,7	0,7	0,8	0,8	0,9
Hjertesykdommer	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
Infeksjonssykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Lungesykdommer	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7
Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,9	1,9	1,9	1,9	1,8
Anestesiologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Barnesykdommer	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Fysisk medisin og (re) rehabilitering	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Habilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Hud og veneriske sykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nevrologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øre-nese-hals sykdommer	1,6	1,6	1,7	1,8	1,9
Øyesykdommer	1,9	1,9	2,1	2,1	2,2
Yrkes- og arbeidsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Klinisk farmakologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Medisinsk genetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Radiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	19	19	19	20	20

9.4.5. Lillehammer kapasitetsbehov

Det er beregnet en nedgang i antall plasser for Lillehammer, totalt -11 senger. Disse plassene fordeles mellom mange fagområder hvor nedgangen er ca. på 1 plass:

Tabell 86 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Lillehammer 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Lillehammer, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	50,8	50,4	49,7	48,8	47,6
010 Generell kirurgi	2,0	1,9	1,9	1,9	1,8
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
030 Gastroenterologisk kirurgi	15,6	15,5	15,4	15,2	15,0
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	26,4	25,9	25,9	25,5	24,7
070 Urologi	4,9	4,8	4,7	4,8	4,8
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100 Nevrokirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	9,9	9,8	9,7	9,6	9,4
120 Blodsykdommer (hematologi)	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1
130 Endokrinologi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
140 Fordøyelsesykdommer	5,1	5,0	5,0	4,9	4,8
150 Hjertesykdommer	11,1	11,1	11,1	11,0	10,9
160 Infeksjonssykdommer	4,2	4,1	4,0	3,9	3,8
170 Lungesykdommer	11,4	11,2	11,0	10,7	10,3
180 Nyresykdommer	3,8	3,9	3,8	3,8	3,8
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	24,3	24,3	23,8	23,4	23,2
220 Barnesykdommer	9,0	8,8	8,5	8,2	7,9
233 Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
234 Habilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Nevrologi	9,8	9,6	9,3	9,1	8,8
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
300 Øyesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
320 Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
340 Transplantasjon, utredning og kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
350 Geriatri	6,2	6,1	6,1	6,0	5,9
360 Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
365 LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
840 Medisinsk genetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,7	0,7	0,8	0,8	0,8
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	2,2	2,1	2,1	2,1	2,0
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	199	197	195	192	188
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl. intensiv	146	144	142	140	137
Observasjonssenger	21	21	20	20	20
Pasienthotell	32	32	32	32	31

Ved å bruke høy utnyttelsesgrad vil behovet for sengeplasser reduseres med 13 senger:

Tabell 87 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Lillehammer 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Lillehammer, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, høy ut.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	47,3	46,9	46,2	45,4	44,3
010 Generell kirurgi	1,8	1,8	1,8	1,7	1,7
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
030 Gastroenterologisk kirurgi	14,6	14,4	14,3	14,2	13,9
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	24,6	24,1	24,1	23,7	23,0
070 Urologi	4,5	4,4	4,4	4,4	4,4
080 Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
100 Nevrokirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
105 Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	9,3	9,2	9,1	8,9	8,7
120 Blodsykdommer (hematologi)	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
130 Endokrinologi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
140 Fordøyelsesykdommer	4,7	4,7	4,7	4,6	4,5
150 Hjertesykdommer	10,3	10,3	10,3	10,3	10,1
160 Infeksjonssykdommer	3,9	3,8	3,7	3,6	3,5
170 Lungesykdommer	10,6	10,4	10,2	9,9	9,6
180 Nyresykdommer	3,5	3,6	3,6	3,6	3,5
190 Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	22,7	22,6	22,2	21,8	21,6
220 Barnesykdommer	8,4	8,2	7,9	7,6	7,3
233 Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
234 Habilitering voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
240 Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Nevrologi	9,1	8,9	8,7	8,5	8,2
260 Klinisk nevrofysiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
300 Øyesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
320 Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
340 Transplantasjon, utredning og kirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
350 Geriatri	5,7	5,7	5,7	5,6	5,5
360 Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
365 LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
830 Immunologi og transfusjonsmedisin	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
840 Medisinsk genetik	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,7	0,7	0,7	0,8	0,8
860 Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
900 Annet	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	186	184	182	178	175
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl. intensiv	136	134	133	130	128
Observasjonssenger	20	20	19	19	19
Pasienthotell	31	30	30	29	29

Dermed vil antall dagplasser øke med 13 plasser, hvor den største økningen er beregnet for fagområdet «Nyresykdommer» (+9 dagplasser).

Tabell 88 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Lillehammer 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Lillehammer, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0,19	0,23	0,28	0,31	0,33
Generell kirurgi	0,16	0,24	0,34	0,44	0,55
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Gasteroenterologisk kirurgi	0,66	0,76	0,84	0,92	1,02
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2,82	3,03	3,20	3,40	3,62
Urologi	0,46	0,65	0,89	1,15	1,44
Generell indremedisin	0,01	0,01	0,01	0,01	0,02
Fordøyelsesykdommer	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Hjertesykdommer	0,05	0,09	0,13	0,18	0,24
Lungesykdommer	0,01	0,02	0,03	0,04	0,05
Nyresykdommer	14,99	17,36	20,66	22,48	23,64
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,13	1,37	1,63	1,88	2,18
Anestesiologi	0,02	0,03	0,04	0,06	0,07
Barnesykdommer	0,10	0,16	0,23	0,31	0,39
Nevrologi	0,45	0,51	0,56	0,62	0,68
Total	21	24	29	32	34

Ved 10 timers direkte pasienttid, vil antall dagplasser bli redusert med 7 plasser.

Tabell 89 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Lillehammer 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Lillehammer, antall dagplasser, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0,15	0,18	0,22	0,25	0,27
Generell kirurgi	0,13	0,19	0,27	0,35	0,44
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gasteroenterologisk kirurgi	0,53	0,61	0,67	0,73	0,82
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	2,25	2,42	2,56	2,72	2,90
Urologi	0,36	0,52	0,71	0,92	1,15
Generell indremedisin	0,00	0,01	0,01	0,01	0,01
Fordøyelsesykdommer	0,01	0,01	0,01	0,02	0,02
Hjertesykdommer	0,04	0,07	0,10	0,15	0,19
Lungesykdommer	0,01	0,02	0,02	0,03	0,04
Nyresykdommer	11,99	13,89	16,52	17,98	18,91
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,01	0,02	0,02	0,02	0,02
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,91	1,10	1,30	1,50	1,74
Anestesiologi	0,01	0,02	0,03	0,05	0,06
Barnesykdommer	0,08	0,13	0,19	0,25	0,32
Nevrologi	0,36	0,41	0,45	0,49	0,55
Total	17	20	23	25	27

Antall polikliniske rom vil øke til sammen med kun 1 rom fra 2020-2040.

Tabell 90 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Lillehammer, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	7,4	7,3	7,2	7,1	7,0
Urologi	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Nevrokirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Blodsykdommer (hematologi)	0,9	0,9	1,0	1,0	1,0
Endokrinologi	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4
Fordøysessykdommer	1,2	1,2	1,3	1,3	1,4
Hjertesykdommer	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2
Infeksjonssykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Lungesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nyresykdommer	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	4,4	4,4	4,4	4,3	4,2
Anestesiologi	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1
Barnesykdommer	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6
Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nevrologi	5,2	5,3	5,4	5,4	5,4
Klinisk neurofysiologi	2,0	2,0	2,0	1,9	1,9
Psykisk helsevern barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nukleærmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	1,8	1,9	2,0	2,1	2,1
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Total	33	34	34	34	34

Ved 10 timers direkte pasienttid ved alle poliklinikker vil antall polikliniske rom reduseres med 10 rom totalt for alle fagområder samlet sett.

Tabell 91 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Lillehammer 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Lillehammer, poliklinikk, fordelt etter fagområde, høy ut.gr.10 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Gasteroenterologisk kirurgi	0,9	1,0	1,0	1,0	1,0
Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	5,2	5,1	5,1	5,0	4,9
Urologi	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4
Nevrokirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Generell indremedisin	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Blodsykdommer (hematologi)	0,6	0,7	0,7	0,7	0,7
Endokrinologi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
Fordøysessykdommer	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
Hjertesykdommer	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9
Infeksjonssykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Lungesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Nyresykdommer	0,6	0,6	0,6	0,6	0,6
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	3,1	3,1	3,1	3,0	3,0
Anestesiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Barnesykdommer	2,5	2,6	2,6	2,5	2,5
Hud og veneriske sykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nevrologi	3,7	3,7	3,8	3,8	3,8
Klinisk neurofysiologi	1,4	1,4	1,4	1,4	1,3
Psykisk helsevern barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Psykisk helsevern voksne	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Geriatrici	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Nukleærmedisin	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Onkologi	1,3	1,3	1,4	1,5	1,5
Patologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Annet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	23	24	24	24	24

9.4.6. Tynset kapasitetsbehov

Antall senger vil totalt sett bli redusert med 1 plass fra 2020-2040.

Tabell 92 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Tynset 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Tynset, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	3,8	3,9	3,9	3,9	3,8
010 Generell kirurgi	7,5	7,6	7,5	7,3	6,9
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
030 Gastroenterologisk kirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	6,7	6,8	6,9	6,8	6,6
060 Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
070 Urologi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
090 Plastikk-kirurgi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
100 Nevrokirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	11,3	11,3	11,6	11,2	11,1
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
140 Fordøyelsesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
150 Hjertesykdommer	0,9	0,9	1,0	0,9	0,9
160 Infeksjonssykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
170 Lungesykdommer	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5
180 Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,3	1,4	1,3	1,2	1,2
220 Barnesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
233 Rehabilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Neurologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
310 Psykisk helsevern barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
350 Geriatri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
360 Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
822 Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
823 Medisinsk mikrobiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
900 Annet	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	34	34	34	34	33
Total antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	26	26	26	26	25
Observasjonssenger	4	4	4	4	4
Pasienthotell	4	4	4	4	4

Ved bruk av høy utnyttelsesgrad for senger vil behovet for antall senger bli redusert med 2 plasser:

Tabell 93 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Tynset 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Tynset, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, høy ut.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	3,6	3,6	3,7	3,7	3,6
010 Generell kirurgi	7,1	7,1	7,1	6,9	6,5
020 Barnekirurgi (under 15 år)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
030 Gastroenterologisk kirurgi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
040 Karkirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
050 Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	6,3	6,4	6,5	6,4	6,2
060 Thoraxkirurgi (inkl. hjertekirurgi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
070 Urologi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
090 Plastikk-kirurgi	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3
100 Nevrokirurgi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
110 Generell indremedisin	10,7	10,7	11,0	10,6	10,5
120 Blodsykdommer (hematologi)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
140 Fordøyelsesykdommer	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
150 Hjertesykdommer	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9
160 Infeksjonssykdommer	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
170 Lungesykdommer	0,6	0,5	0,6	0,5	0,5
180 Nyresykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
200 Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	1,2	1,3	1,2	1,2	1,1
220 Barnesykdommer	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
233 Rehabilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
250 Nevrologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
310 Psykisk helsevern barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
350 Geriatri	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
360 Rus	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
822 Medisinsk biokjemi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
823 Medisinsk mikrobiologi	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
853 Onkologi	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
900 Annet	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
999 Ukjent	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total	32	32	32	32	31
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl. intensiv	24	25	25	24	23
Observasjonssenger	4	4	4	4	4
Pasienthotell	4	4	4	4	4

Antall dagplasser vil gå opp med 1 dagplass fra 2020 til 2040

Tabell 94 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Tynset, antall dagplasser, fordelt etter fagområde	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell kirurgi	0,50	0,55	0,59	0,63	0,68
Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	1,20	1,23	1,31	1,39	1,44
Urologi	0,23	0,30	0,39	0,48	0,58
Plastikk-kirurgi	0,14	0,16	0,17	0,18	0,19
Generell indremedisin	0,10	0,14	0,18	0,22	0,27
Blodsykdommer (hematologi)	0,04	0,07	0,10	0,14	0,19
Fordøyelsesykdommer	0,02	0,02	0,02	0,03	0,03
Hjertesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Anestesiologi	0,04	0,04	0,05	0,05	0,05
Onkologi	0,02	0,02	0,03	0,04	0,05
Sum	2,3	2,6	2,9	3,2	3,5

Ved å bruke 10 timers direkte pasienttid, vil behovet for antall dagplasser reduseres med ca. 1 plass

Tabell 95 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF Tynset 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Tynset, antall dagplasser, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Dagplasser 2020	Dagplasser 2025	Dagplasser 2030	Dagplasser 2035	Dagplasser 2040
Uten fagområde	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell kirurgi	0,40	0,44	0,47	0,50	0,54
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	0,96	0,99	1,05	1,11	1,15
Urologi	0,18	0,24	0,31	0,38	0,46
Plastikk-kirurgi	0,11	0,13	0,13	0,15	0,16
Generell indremedisin	0,08	0,11	0,14	0,18	0,21
Blodsykdommer (hematologi)	0,03	0,06	0,08	0,11	0,15
Fordøyelsesykdommer	0,01	0,02	0,02	0,02	0,03
Hjertesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Anestesiologi	0,04	0,04	0,04	0,04	0,04
Onkologi	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04
Sum	1,8	2,0	2,3	2,5	2,8

Antall poliklinisk rom vil bli nesten uendret mellom 2020-2040 (beregnet behov 5-6 rom):

Tabell 96 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Tynset 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Tynset, poliklinikk, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	0,64	0,66	0,66	0,67	0,67
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gastroenterologisk kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1,38	1,37	1,35	1,33	1,31
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologi	0,28	0,29	0,30	0,31	0,31
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Plastikk-kirurgi	0,07	0,07	0,07	0,07	0,07
Nevrokirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,30	0,31	0,31	0,31	0,31
Blodsykdommer (hematologi)	0,03	0,03	0,03	0,03	0,03
Endokrinologi	0,18	0,17	0,17	0,16	0,16
Fordøyelsesykdommer	0,23	0,24	0,25	0,26	0,27
Hjertesykdommer	0,40	0,41	0,43	0,43	0,43
Infeksjonssykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lungesykdommer	0,20	0,20	0,21	0,20	0,20
Nyresykdommer	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,28	0,27	0,26	0,27	0,25
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,65	0,67	0,64	0,63	0,61
Anestesiologi	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Barnesykdommer	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Hud og veneriske sykdommer	0,37	0,39	0,38	0,34	0,32
Nevrologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øyesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantasjon, utredning og kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geriatrici	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	0,33	0,35	0,38	0,39	0,40
Annet	0,08	0,08	0,08	0,07	0,07
Ukjent	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	5	6	6	6	5

Ved 10 timers direkte pasienttid vil antall polikliniske konsultasjonsrom bli redusert med 1 konsultasjonsrom

Tabell 97 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF Tynset 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Tynset, poliklinikk, fordelt etter fagområde, høy ut.gr.10 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Generell kirurgi	0,45	0,46	0,46	0,47	0,47
Barnekirurgi (under 15 år)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Gasteroenterologisk kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	0,96	0,96	0,94	0,93	0,92
Thoraxkirurgi (inkludert hjertekirurgi)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Urologi	0,20	0,20	0,21	0,21	0,22
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Plastikk-kirurgi	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05
Nevrokirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Generell indremedisin	0,21	0,21	0,22	0,22	0,22
Blodsykdommer (hematologi)	0,02	0,02	0,02	0,02	0,02
Endokrinologi	0,12	0,12	0,12	0,11	0,11
Fordøyelsesykdommer	0,16	0,17	0,18	0,18	0,19
Hjertesykdommer	0,28	0,29	0,30	0,30	0,30
Infeksjonssykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Lungesykdommer	0,14	0,14	0,15	0,14	0,14
Nyresykdommer	0,02	0,01	0,02	0,01	0,01
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	0,19	0,19	0,18	0,19	0,18
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,46	0,47	0,45	0,44	0,42
Anestesiologi	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Barnesykdommer	0,01	0,01	0,01	0,01	0,01
Hud og veneriske sykdommer	0,26	0,27	0,27	0,24	0,23
Nevrologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øre-nese-hals sykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Øyesykdommer	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Transplantasjon, utredning og kirurgi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Geriatrici	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Immunologi og transfusjonsmedisin	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Onkologi	0,23	0,25	0,27	0,27	0,28
Annet	0,05	0,06	0,05	0,05	0,05
Ukjent	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	4	4	4	4	4

9.4.7. Granheim og Ottestad kapasitetsbehov

Antall døgnplasser er beregnet å bli kraftig redusert på Granheim og Ottestad mellom 2020-2040. Dette skyldes at Ottestad har stort sett rehabiliteringspasienter og for denne pasientgruppe er det forutsatt en ganske stor overføring av aktivitet til kommuner sammenlignet med andre pasientgrupper. For Granheim er ikke nedgangen så kraftig, og dette skyldes at de behandler lungepasienter hvor for denne pasientgruppen er det ikke så stor aktivitet som er egnet for overføring til kommunene.

Tabell 98 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF rehabilitering 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, beregnet kapasitetsbehov for senger, fordelt etter fagområde	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	12,0	11,3	10,4	9,4	8,5
170 Lungesykdommer	33,1	32,5	30,8	28,6	26,5
230 Fysikalsk medisin og (re) habilitering	29,4	27,3	24,7	22,1	19,6
233 Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	75	71	66	60	55
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	61	57	54	49	45
Observasjonssenger	4	4	3	3	3
Pasienthotell	10	10	9	8	7

Ved høy utnyttelsesgrad av senger vil behovet reduseres enda mer:

Tabell 99 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF rehabilitering 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, beregnet kapasitetsbehov for senger, fordelt etter fagområde, høy ut.gr.	Antall senger, 2020	Antall senger, 2025	Antall senger, 2030	Antall senger, 2035	Antall senger, 2040
Uten fagområde	11,3	10,7	9,8	8,9	8,1
170 Lungesykdommer	31,2	30,6	29,1	26,9	25,0
230 Fysikalsk medisin og (re) habilitering	27,8	25,8	23,3	20,8	18,5
233 Habilitering barn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	70	67	62	57	52
Totalt antall fordeles:					
Normalsenger, inkl.intensiv	58	55	51	47	42
Observasjonssenger	4	3	3	3	3
Pasienthotell	9	9	8	7	7

Det har ikke vært dagopphold for disse pasienter i 2014. Gjennom omstillingsprosessen, vil antall dagopphold øke også for denne pasientgruppen

Tabell 100 Beregnet kapasitetsbehov for dagplasser SIHF rehabilitering 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, beregnet kapasitetsbehov for dagplasser, fordelt etter pasientgrupper						
Pasientgrupper	2014	2020	2025	2030	2035	2040
C00-C99 Ondartede svulster	0	0	0	0	0	1
D50-D89 Sykdommer i blod og bloddannende organer og visse tilstander som angår immunsystemet	0	1	1	2	2	3
F00-F99 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser	0	0	0	1	1	1
G00-G99 eksklusive G45.9 Sykdommer i nervesystemet ekskl TIA	0	1	2	3	4	5
J40-J99 Kronisk og akutt obstruktiv lungelidelse, astma	0	8	15	21	27	32
R00-R99 Symptomer, tegn, unormale kliniske funn og laboratoriefunn, ikke klassifisert annet sted	0	1	2	3	4	5
Z50 Rehabilitering	0	63	113	159	198	232
Antall dagbehandlinger	0	74	133	189	237	279
Antall dagplasser	0,0	0,2	0,3	0,4	0,5	0,6

Det blir behov ca 1 dagplass.

Antall polikliniske rom vil bli nesten uendret mellom 2020-2040. Nedgangen er på 1 rom.

Tabell 101 Beregnet kapasitetsbehov for poliklinikkrom SIHF rehabilitering 2020-2040, fordelt etter fagområder, basis utnyttelsesgrad

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Lungesykdommer	0,69	0,69	0,69	0,67	0,66
Anestesiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	3,52	3,45	3,34	3,24	3,10
Habilitering barn og unge	1,64	1,62	1,59	1,55	1,50
Habilitering voksne	0,84	0,81	0,79	0,76	0,73
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalt antall konsultasjonsrom	7	7	6	6	6

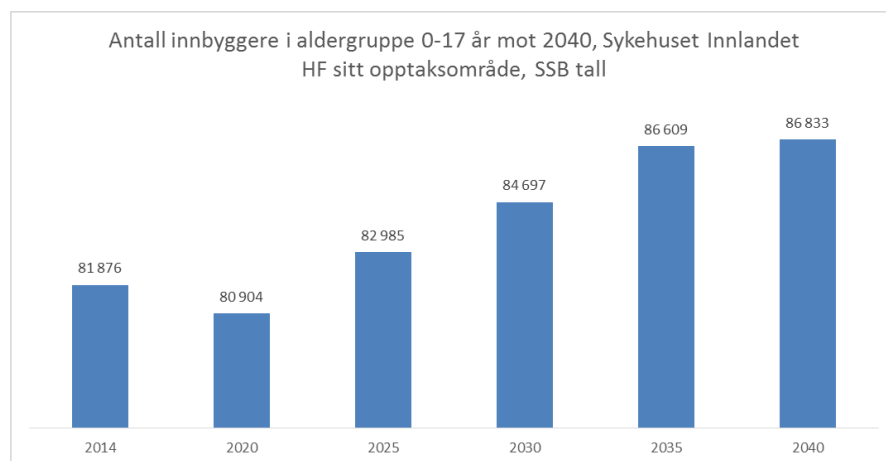
Ved å bruke 10 timer direkte pasienttid, vil nedgangen i antall poliklinikkrom bli større, ca 2 rom:

Tabell 102 Beregnet kapasitetsbehov for senger SIHF Hamar 2020-2040, fordelt etter fagområder, høy utnyttelsesgrad

Granheim, Ottestad, Habiliteringstjenesten i Oppland og Avd.for Fysikalsk medisin og rehabilitering,Gjøvik, kapasitetsbehov, fordelt etter fagområde, høy ut.gr. 10 timer	Antall poliklinikk rom, 2020	Antall poliklinikk rom, 2025	Antall poliklinikk rom, 2030	Antall poliklinikk rom, 2035	Antall poliklinikk rom, 2040
Lungesykdommer	0,48	0,48	0,48	0,47	0,46
Anestesiologi	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Fysikalsk medisin og (re) rehabilitering	2,46	2,42	2,34	2,27	2,17
Habilitering barn og unge	1,15	1,13	1,11	1,09	1,05
Habilitering voksne	0,59	0,57	0,55	0,53	0,51
Psykisk helsevern voksne	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Totalt antall konsultasjonsrom	5	5	4	4	4

10 Aktivitet og kapasitetsbehov for barnepopulasjon

Antall barn i aldersgruppen 0-17 år vil totalt øke med 6 % mot 2040. Fra 2014 til 2020 vil antall innbyggere i denne aldersgruppen bli redusert, men etter 2025 vil antallet stige.

**Figur 46 Antall innbyggere 0-17 år i Sykehuset Innlandets opptaksområde 2014-2040**

Det er også variasjoner i vekst og nedgang mellom kommuner for befolkning 0-17 år.

Tabell 103 Befolkningsendringer i Sykehuset Innlandets opptaksområde, 2014-2040, fordeling på kommunenivå*

Befolkningsendringer i kommuner for aldersgruppe 0-17 år, data hentet fra SSB											
Kommune	2014	2020	2025	2030	2035	2040	%-vise endringer 2014- 2020	%-vise endringer 2014- 2025	%-vise endringer 2014- 2030	%-vise endringer 2014- 2035	%-vise endringer 2014- 2040
0402 Kongsvinger	7 206	7 053	7 335	7 508	7 766	7 843	-2 %	2 %	4 %	8 %	9 %
0403 Hamar	6 045	6 167	6 454	6 649	6 793	6 790	2 %	7 %	10 %	12 %	12 %
0412 Ringsaker	5 754	6 054	6 379	6 583	6 677	6 648	5 %	11 %	14 %	16 %	16 %
0415 Løten	5 421	5 554	5 835	6 103	6 366	6 401	2 %	8 %	13 %	17 %	18 %
0417 Stange	4 319	4 619	4 792	4 953	5 087	5 121	7 %	11 %	15 %	18 %	19 %
0418 Nord-Odal	4 196	4 168	4 335	4 459	4 529	4 577	-1 %	3 %	6 %	8 %	9 %
0419 Sør-Odal	3 479	3 430	3 521	3 511	3 561	3 587	-1 %	1 %	1 %	2 %	3 %
0420 Eidskog	2 866	2 869	2 977	3 115	3 221	3 255	0 %	4 %	9 %	12 %	14 %
0423 Grue	2 950	2 833	2 871	2 918	2 956	2 960	-4 %	-3 %	-1 %	0 %	0 %
0425 Åsnes	2 656	2 654	2 671	2 697	2 741	2 785	0 %	1 %	2 %	3 %	5 %
0426 Våler (Hedm.)	2 007	2 107	2 197	2 264	2 332	2 370	5 %	9 %	13 %	16 %	18 %
0427 Elverum	1 536	1 569	1 649	1 684	1 698	1 687	2 %	7 %	10 %	11 %	10 %
0428 Trysil	1 545	1 420	1 453	1 492	1 520	1 516	-8 %	-6 %	-3 %	-2 %	-2 %
0429 Åmot	1 290	1 268	1 322	1 356	1 404	1 417	-2 %	2 %	5 %	9 %	10 %
0430 Stor-Elvdal	1 303	1 258	1 267	1 288	1 305	1 293	-3 %	-3 %	-1 %	0 %	-1 %
0432 Rendalen	1 261	1 185	1 203	1 211	1 253	1 260	-6 %	-5 %	-4 %	-1 %	0 %
0434 Engerdal	1 267	1 232	1 231	1 214	1 225	1 236	-3 %	-3 %	-4 %	-3 %	-2 %
0436 Tolga	1 180	1 169	1 188	1 190	1 203	1 188	-1 %	1 %	1 %	2 %	1 %
0437 Tynset	1 082	1 047	1 079	1 124	1 174	1 160	-3 %	0 %	4 %	9 %	7 %
0438 Alvdal	1 260	1 208	1 178	1 166	1 158	1 138	-4 %	-7 %	-7 %	-8 %	-10 %
0439 Folldal	1 182	1 060	1 062	1 092	1 130	1 134	-10 %	-10 %	-8 %	-4 %	-4 %
0441 Os (Hedm.)	921	926	954	1 006	1 054	1 075	1 %	4 %	9 %	14 %	17 %
0501 Lillehammer	1 031	994	1 010	1 026	1 059	1 066	-4 %	-2 %	0 %	3 %	3 %
0502 Gjøvik	1 165	1 079	1 074	1 050	1 067	1 039	-7 %	-8 %	-10 %	-8 %	-11 %
0511 Dovre	1 153	1 028	989	976	971	965	-11 %	-14 %	-15 %	-16 %	-16 %
0512 Lesja	1 089	970	951	958	967	957	-11 %	-13 %	-12 %	-11 %	-12 %
0513 Skjåk	997	913	900	906	930	946	-8 %	-10 %	-9 %	-7 %	-5 %
0514 Lom	856	799	818	810	812	806	-7 %	-4 %	-5 %	-5 %	-6 %
0515 Vågå	860	776	766	774	799	793	-10 %	-11 %	-10 %	-7 %	-8 %
0516 Nord-Fron	752	689	662	629	622	611	-8 %	-12 %	-16 %	-17 %	-19 %
0517 Sel	660	629	618	620	623	610	-5 %	-6 %	-6 %	-6 %	-8 %
0519 Sør-Fron	635	616	609	607	617	600	-3 %	-4 %	-4 %	-3 %	-6 %
0520 Ringebu	639	614	594	574	579	567	-4 %	-7 %	-10 %	-9 %	-11 %
0521 Øyer	657	611	587	553	554	554	-7 %	-11 %	-16 %	-16 %	-16 %
0522 Gausdal	571	539	526	528	527	537	-6 %	-8 %	-8 %	-8 %	-6 %
0528 Østre Toten	638	577	554	537	535	527	-10 %	-13 %	-16 %	-16 %	-17 %
0529 Vestre Toten	513	437	431	437	437	430	-15 %	-16 %	-15 %	-15 %	-16 %
0533 Lunner	436	436	419	407	414	425	0 %	-4 %	-7 %	-5 %	-3 %
0534 Gran	451	419	392	402	398	396	-7 %	-13 %	-11 %	-12 %	-12 %
0536 Søndre Land	433	397	395	402	399	391	-8 %	-9 %	-7 %	-8 %	-10 %
0538 Nordre Land	387	368	361	357	374	376	-5 %	-7 %	-8 %	-3 %	-3 %
0540 Sør-Aurdal	402	341	347	360	383	375	-15 %	-14 %	-10 %	-5 %	-7 %
0541 Etnedal	420	413	376	371	372	369	-2 %	-10 %	-12 %	-11 %	-12 %
0542 Nord-Aurdal	364	319	330	328	332	326	-12 %	-9 %	-10 %	-9 %	-10 %
0543 Vestre Slidre	426	376	339	317	321	314	-12 %	-20 %	-26 %	-25 %	-26 %
0544 Øystre Slidre	301	308	304	302	294	289	2 %	1 %	0 %	-2 %	-4 %
0545 Vang	263	248	257	250	271	279	-6 %	-2 %	-5 %	3 %	6 %
0236 Nes (Ak.)	4 468	4 683	5 004	5 239	5 417	5 471	5 %	12 %	17 %	21 %	22 %
1640 Røros	340	276	246	221	206	207	-19 %	-28 %	-35 %	-39 %	-39 %
1644 Holtålen	243	199	173	173	176	166	-18 %	-29 %	-29 %	-28 %	-32 %
Sum	81 876	80 904	82 985	84 697	86 609	86 833	-1 %	1 %	3 %	6 %	6 %

*SIHF betjener ca. 1/2 av befolkning i Nes kommune, tall i tabellen er ikke korrigert for dette.

Som tabellen viser er det økning av antall barn i de største kommunene og en nedgang i antall barn i de små kommunene.

Det er beregnet en reduksjon i antall døgnopphold (-11 %) og liggedager (-21 %) for barnepopulasjonen. Men antall dagopphold vil øke med 65 %. Det forventes også noe nedgang i antall polikliniske konsultasjoner (-6 %).

Tabell 104 Framskrivning av aktivitet for aldersgruppen 0-17 år for alle geografiske steder i SIHF, 2014-2040

Framskrivning for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, døgnopphold								
Døgnopphold, år	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Døgnopphold 2014	1758	191	413	151	2289	74	33	4909
Døgnopphold 2020	1734	178	402	140	2298	66	32	4850
Døgnopphold 2025	1723	173	402	139	2274	64	30	4804
Døgnopphold 2030	1667	168	394	135	2203	58	28	4653
Døgnopphold 2035	1607	163	390	136	2152	58	25	4531
Døgnopphold 2040	1536	154	380	134	2072	57	22	4355
Framskrivning for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, liggedager								
Liggedager, år	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Liggedager 2014	5 334	234	610	260	6525	74	147	13 184
Liggedager 2020	5 160	204	574	228	6575	65	136	12 943
Liggedager 2025	4 926	194	548	223	6340	62	126	12 419
Liggedager 2030	4 627	184	513	199	5971	53	118	11 665
Liggedager 2035	4 363	176	491	192	5657	50	105	11 034
Liggedager 2040	4 099	168	463	181	5352	48	93	10 404
Framskrivning for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, dagopphold								
Dagopphold, år	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Dagopphold 2014	419	83	416	134	104	9	0	1165
Dagopphold 2020	494	91	422	132	154	9	2	1304
Dagopphold 2025	554	105	446	140	205	11	4	1465
Dagopphold 2030	623	117	461	146	256	12	5	1620
Dagopphold 2035	688	130	478	154	314	14	6	1784
Dagopphold 2040	743	141	486	160	368	16	7	1921
Framskrivning for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, poliklinikk								
Polikliniske konsultasjoner, år	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Poliklinikk 2014	12221	776	5964	4071	11927	632	3460	39051
Poliklinikk 2020	12165	767	5807	3851	11736	600	3341	38269
Poliklinikk 2025	12202	784	5769	3841	11687	559	3362	38204
Poliklinikk 2030	12178	783	5705	3786	11524	539	3318	37833
Poliklinikk 2035	12114	779	5691	3763	11472	516	3257	37591
Poliklinikk 2040	11821	763	5555	3670	11153	498	3132	36593

Nedgangen i aktiviteten skyldes hovedsakelig omstillingsprosesser fra døgn til dagbehandling og overføring av aktivitet til kommunene. Oppsummering av omstillingseffekten er vist i tabellen

Tabell 105 Effekt av kvalitative omstillingsfaktorer, aldersgruppen 0-17 år, 2020-2040

Effekt av omstillingen til kommunen og intern effektivisering, aldersgruppe 0-17 år				
År	Liggedager til kommunehelsetjeneste	Polikliniske konsult til kommunehelsetjeneste	Effekt av omstilling, intern effektivisering, liggedager	Omstilling fra døgn til dagopphold (økning i dagopphold, antall)
2020	349	1531	354	121
2025	663	2894	616	228
2030	977	4315	829	333
2035	1302	5840	1011	443
2040	1623	7307	1156	548

Tilsammen er det beregnet (basis utnyttelsesgrad) kapasitetsbehov på 34 døgnplasser, 4 dagplasser og 17 konsultasjonsrom mot år 2040. Omfordeling av disse plassene pr geografiske steder er visst i tabellen

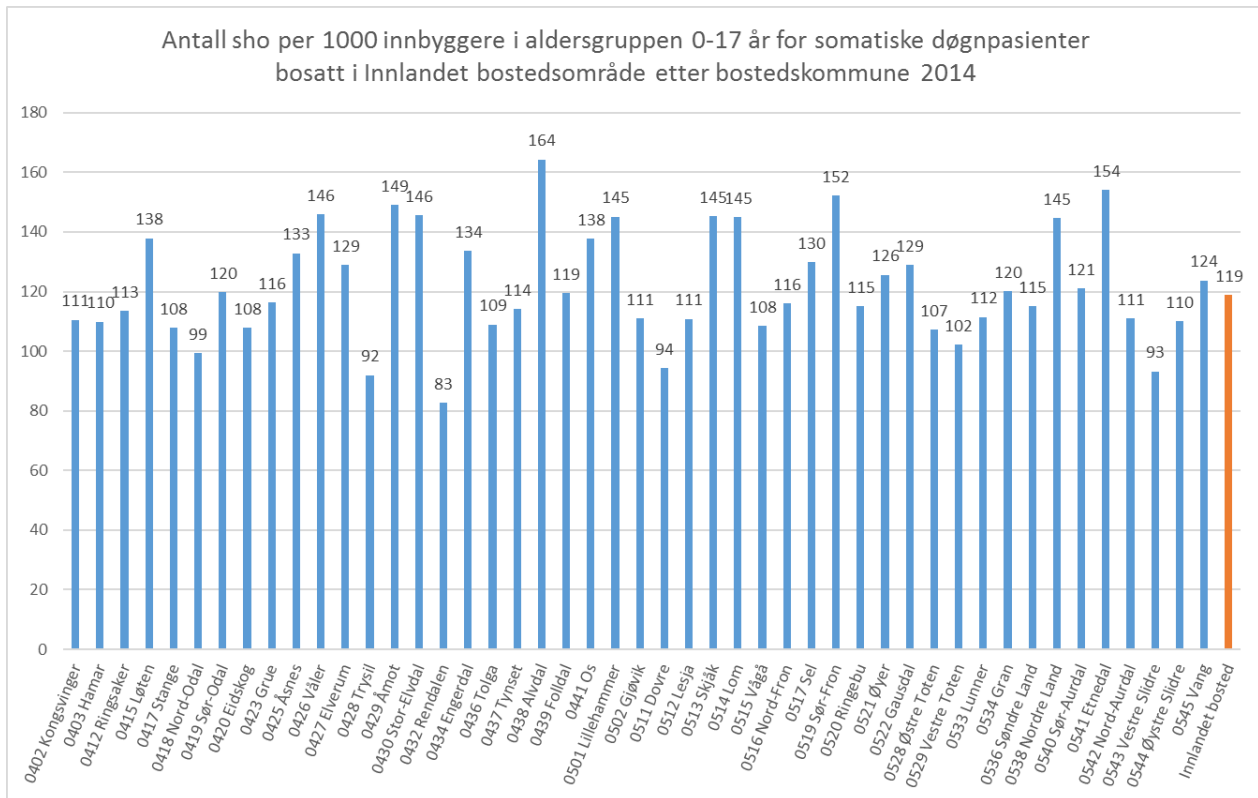
Tabell 106 Beregnet kapasitetsbehov for aldersgruppen 0-17 år, fordeling etter geografisk sted, 2020-2040

Kapasitetsbehov for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, antall senger, inkl.intensiv, observasjon og pasienthotell, basis ut.gr								
Antall senger	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Antall senger, 2020	17,4	0,8	2,0	0,8	21,3	0,2	0,5	43
Antall senger, 2025	16,8	0,7	1,9	0,7	21,4	0,2	0,4	42
Antall senger, 2030	15,0	0,6	1,7	0,7	19,5	0,2	0,4	38
Antall senger, 2035	14,2	0,6	1,6	0,6	18,5	0,2	0,3	36
Antall senger, 2040	13,5	0,6	1,5	0,6	17,6	0,2	0,3	34
Kapasitetsbehov for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, antall dagplasser, basis ut.gr								
Antall dagplasser	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Antall dagplasser, 2020	0,9	0,2	0,9	0,3	0,2	0,02	0,00	3
Antall dagplasser, 2025	1,1	0,2	0,9	0,3	0,3	0,02	0,00	3
Antall dagplasser, 2030	1,4	0,3	1,0	0,3	0,6	0,03	0,01	4
Antall dagplasser, 2035	1,5	0,3	1,0	0,3	0,7	0,03	0,01	4
Antall dagplasser, 2040	1,6	0,3	1,1	0,3	0,8	0,04	0,02	4
Kapasitetsbehov for aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet HF, antall poliklinikk rom, basis ut.gr								
Antall konsultasjonsrom	Elverum	Hamar	Gjøvik	Kongsvinger	Lillehammer	Tynset	Rehab.og hab.	Sum
Antall konsultasjonsrom 2020	5,7	0,4	2,8	1,9	5,6	0,3	1,6	18
Antall konsultasjonsrom 2025	5,7	0,4	2,7	1,8	5,5	0,3	1,6	18
Antall konsultasjonsrom 2030	5,7	0,4	2,7	1,8	5,4	0,3	1,5	18
Antall konsultasjonsrom 2035	5,6	0,4	2,7	1,8	5,3	0,2	1,5	18
Antall konsultasjonsrom 2040	5,5	0,4	2,6	1,7	5,2	0,2	1,5	17

Omfordeling baseres på dagens aktivitet ved de ulike geografiske stedene som er framskrevet og omstilt. Dvs. hvordan ville vært kapasitetsfordelingen dersom dagens oppgavefordeling beholdes (0 scenario).

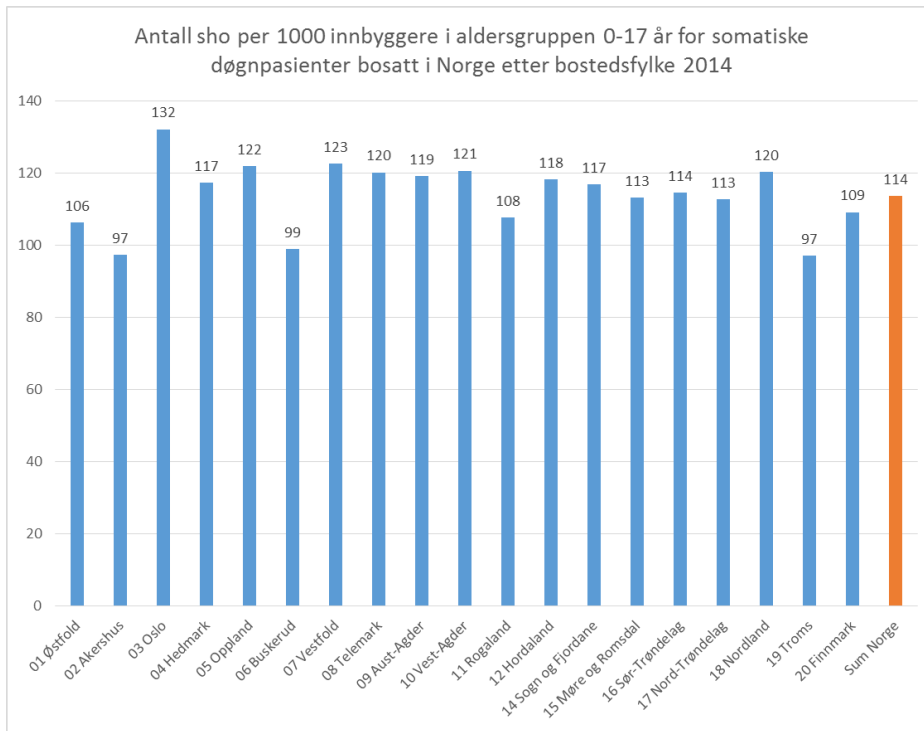
10.1. Forbruksrater for ulike omsorgsnivåer for barnepopulasjon

Antall døgnopphold er varierende også for barnepopulasjonen innenfor Sykehuset Innlandet HFs opptaksområde (ekskludert private rehab).



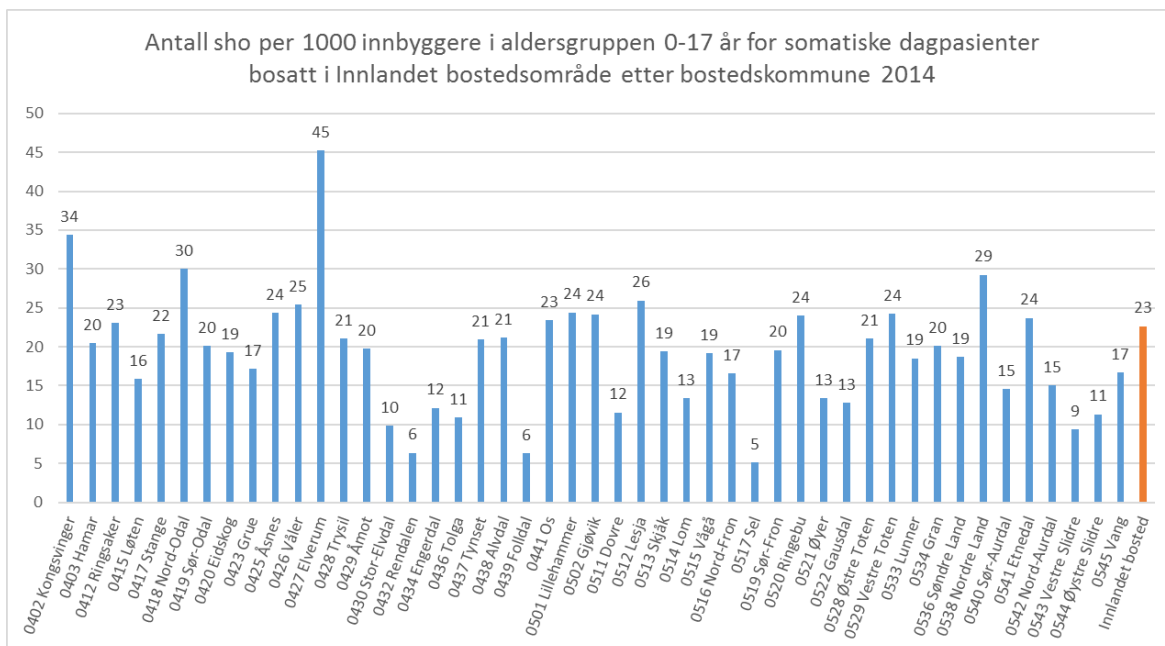
Figur 47 Forbruksrater døgnopphold for aldersgruppen 0-17 år, 2014, Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde, fordeling på kommuner, døgnopphold

Det er variasjon mellom 83 og 164 døgnopphold pr 1000 innbyggere i aldersgruppen 0-17 år. Forbruket av døgnopphold er høyere enn i landet gjennomsnitt.

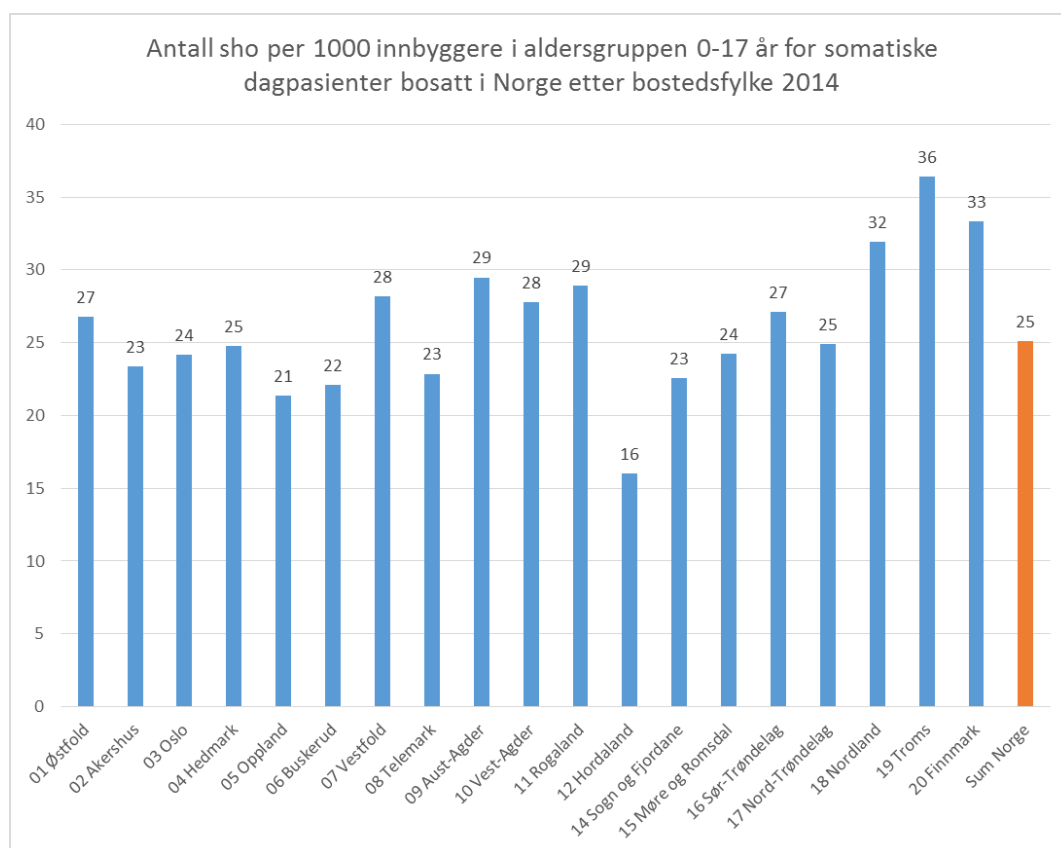


Figur 48 Forbruksrater døgnoophold for aldersgruppen 0-17 år, 2014, Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde, fordeling på kommuner, døgnoophold

Forbruk av dagopphold viser samme tendens som døgnoophold (ekskudert privat rehabilitering), dvs. variasjoner mellom kommuner, men gjennomsnittlig ligger Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde noe lavere (23 dagbehandlinger pr 1000 innbyggere i aldersgruppe 0-17 år) enn gjennomsnittet for hele landet som er på 25:

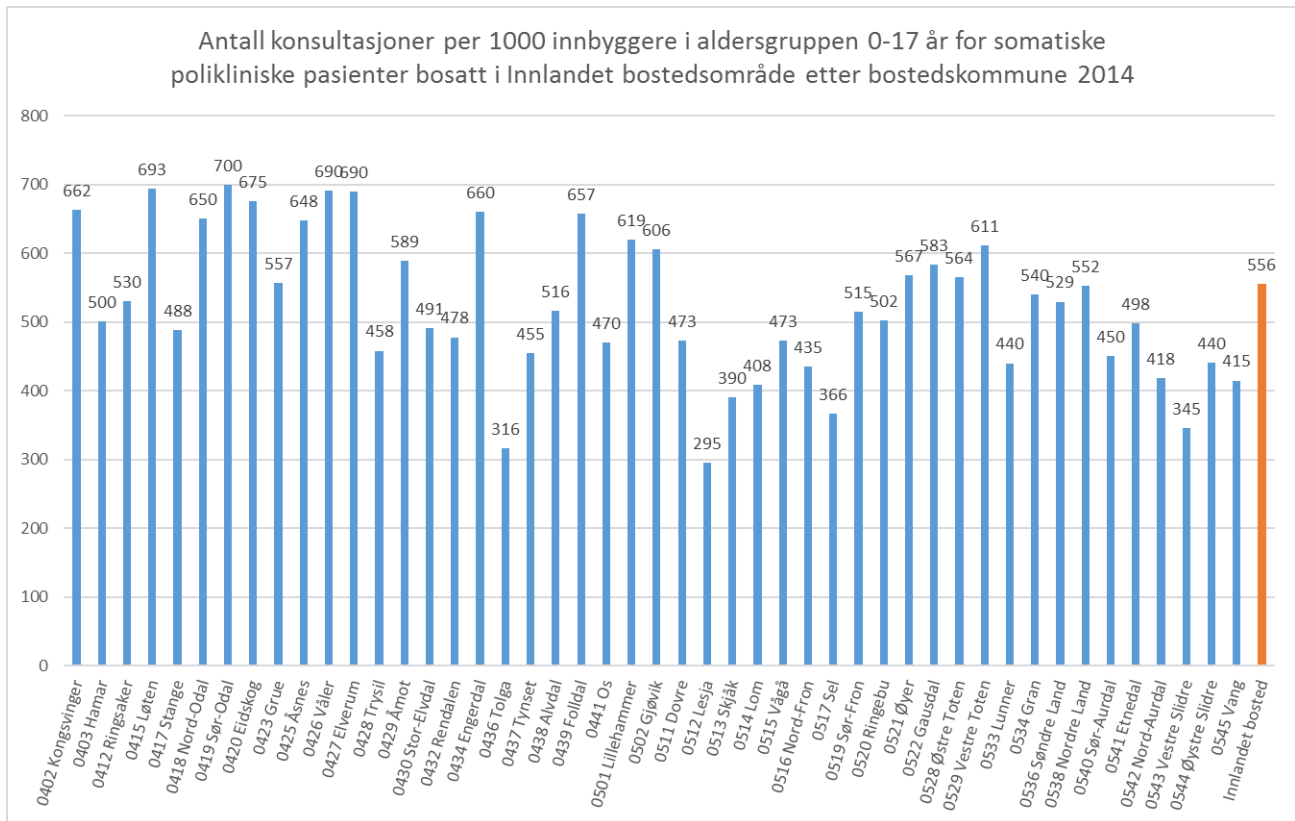


Figur 49 Forbruksrater dagopphold for aldersgruppen 0-17 år, 2014, Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde, fordeling på kommuner, døgnoophold

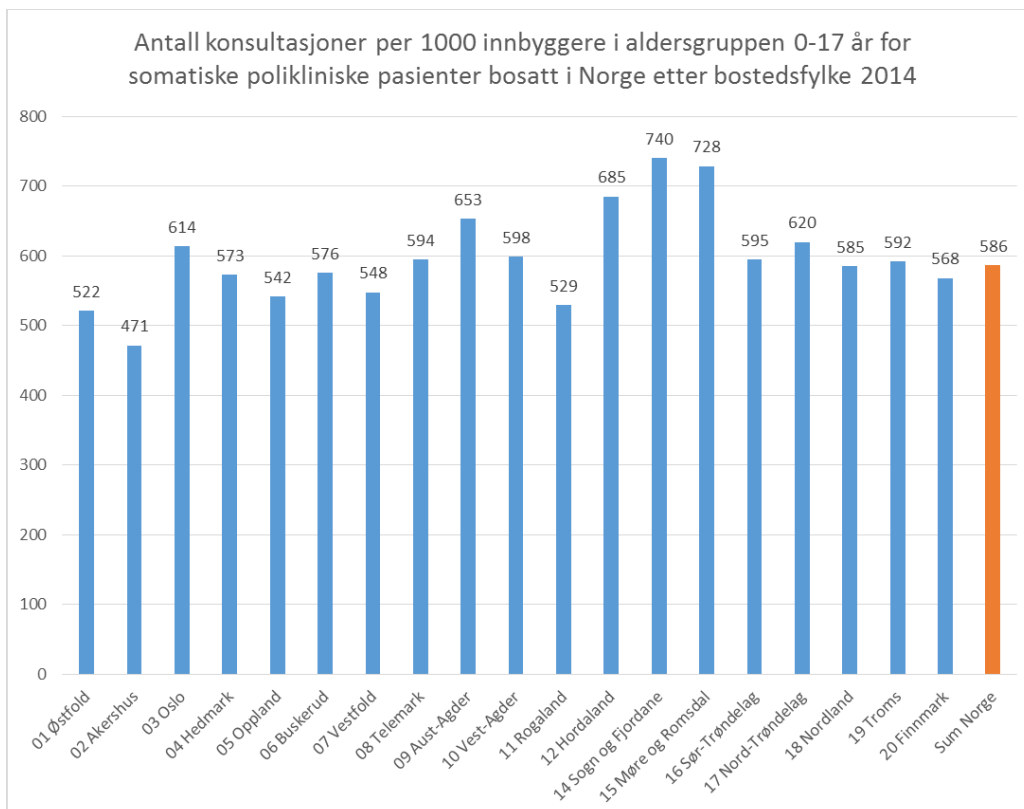


Figur 50 Forbruksrater for aldersgruppen 0-17 år, 2014, Sykehuset Innlandet HF's opptaksområde, fordeling på kommuner

Forbruket av poliklinikk ligger lavere enn gjennomsnittet på landet.

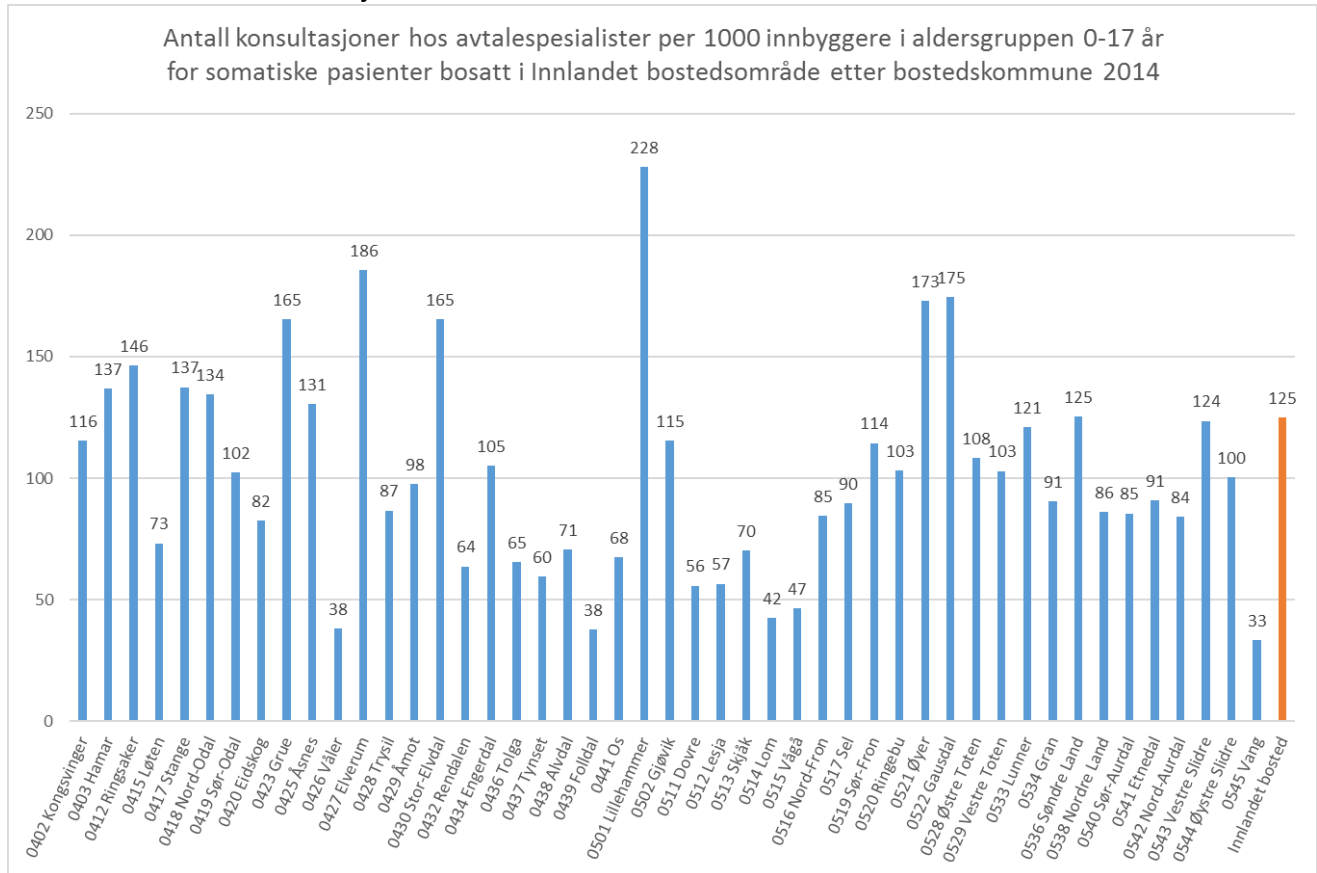


Figur 51 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner i 2014, aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet, fordeling på kommuner i opptaksområdet

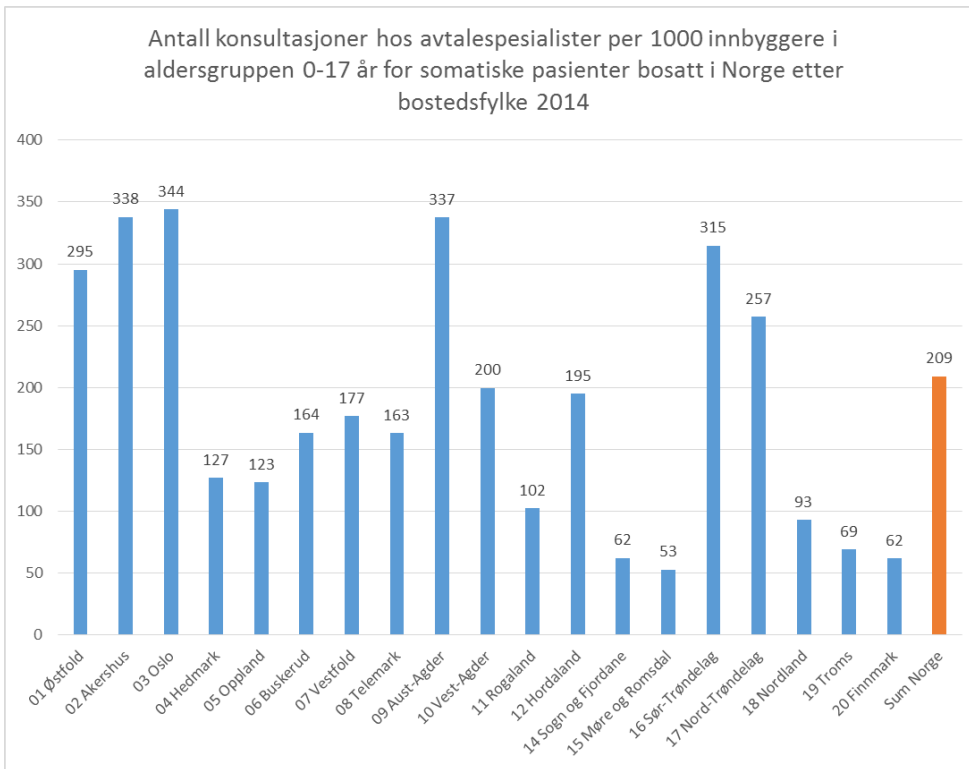


Figur 52 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner i 2014, aldersgruppe 0-17 år, Sykehuset Innlandet, fordeling på fylker og gjennomsnittlig for Norge

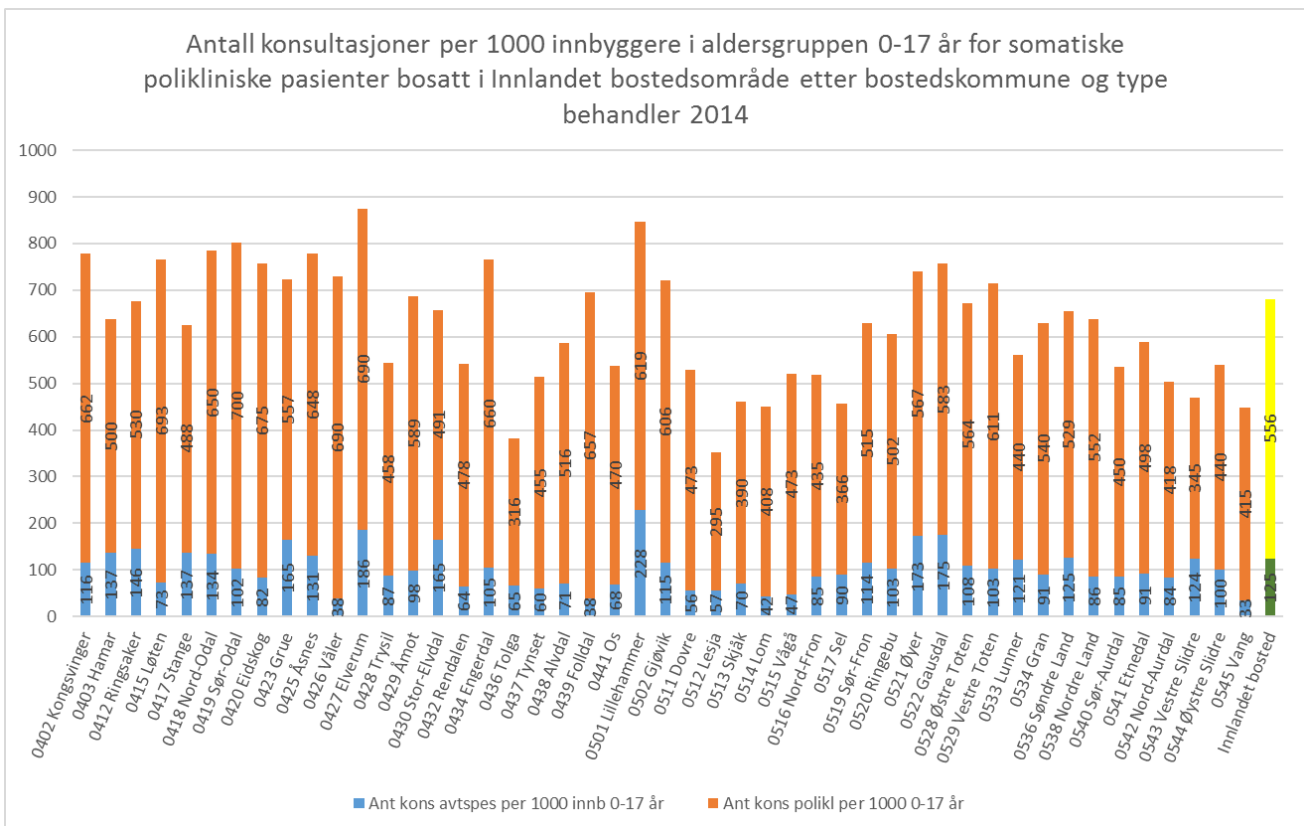
Forbruket for avtalespesialister og konsultasjoner hos avtalespesialister er lavere enn på landsbasis. Men det finnes store variasjoner mellom kommuner.



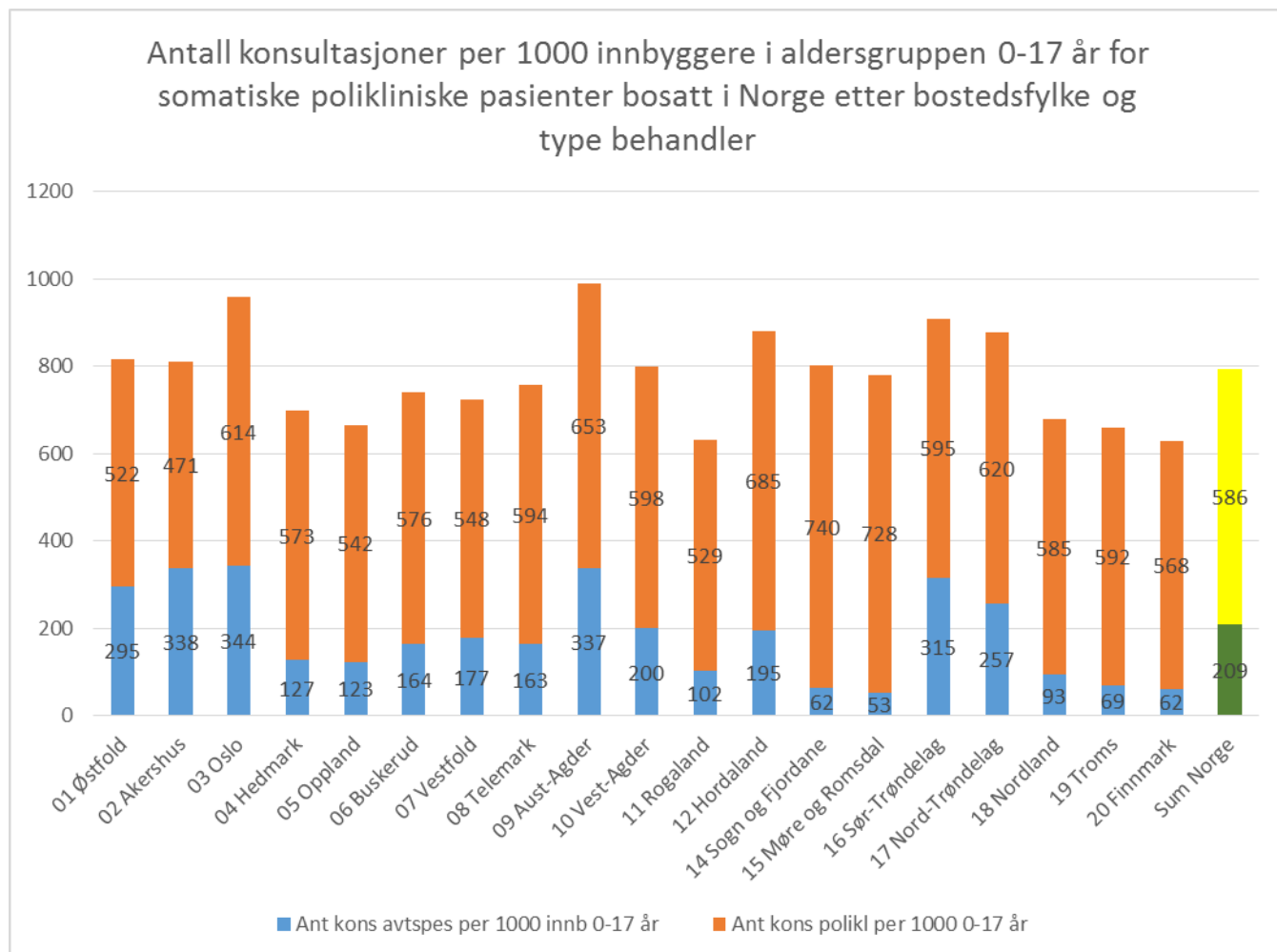
Figur 53 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner hos avtalespesialister, 2014, Sykehuset Innlandet, fordeling pr kommune



Figur 54 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner hos avtalespesialister, 2014, Sykehuset Innlandet, fordeling pr fylke og gjennomsnittlig for Norge



Figur 55 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos avtalespesialister, 2014, Sykehuset Innlandet, fordeling pr kommune



Figur 56 Forbruksrater polikliniske konsultasjoner og konsultasjoner hos avtalespesialister, 2014, Sykehuset Innlandet, fordeling pr fylke og gjennomsnittlig for Norge

11 Øyeblikkelig hjelp

Det er ca. 70 % av alle liggedager og døgnopphold som er registrert som øyeblikkelig hjelp. Samme andel av øyeblikkelig hjelp vil det være også mot år 2040. Antall liggedager for øyeblikkelig hjelp vil være omtrent på samme nivå som i 2014. Dette skyldes forventet omstilling med ending i oppgavedeling mellom sykehus og kommuner, hvor det fra 1.januar 2016 er bestemt at alle kommuner ha akutte kommunale dagplasser (KAD). Det er lagt til grunn at en god del pasienter skal behandles ved disse plassene. I 2015 var utnyttelsen av KAD plasser ca 30 %²⁴. Det er grunn til å tro at denne utnyttelsen vil øke og flere får behandling i kommunene.

²⁴ Terje P.Hagen, Universitetet i Oslo, avdeling for helseledelse og helseøkonomi «Prosessevaluering av Samhandlingsreformen: Statlige virkemidler, kommunale innovasjoner», presentasjon EVASAM konferanse, Gardermoen, 03.09.2015.

Tabell 107 Framskrivning av aktivitet for øyeblikkelig hjelp, Sykehuset Innlandet, 2014-2040, fordeling etter geografisk sted

Geografisk sted	Ø.hjelp 2014-2014, demografisk framskrevet og omstilt, Sykehuset Innlandet HF								Ø.hjelp differanse i %			
	Øhj døgnopphold 2014	Øhj døgnopphold 2040	Øhj.dag-opp hold 2014	Øhj.dag-opp hold 2040	Øhj polikl. konsult 2014	Øhj polikl. konsult 2040	Øhjelp liggedager 2014	Øhjelp liggedager 2040	Diff.i %2014-2040, døgnopphold	Diff.i %2014-2040, liggedager	Diff.i %2014-2040, dagopp hold	Diff.i %2014-2040, poliklinikk
Elverum	7 858	8 992	105	187	13 259	15 445	24 771	23 881	14 %	-4 %	78 %	16 %
Hamar	7 432	8 583	26	71	2 704	3 294	25 269	25 354	15 %	0 %	174 %	22 %
Gjøvik	9 521	11 585	63	110	21 091	24 400	32 105	33 674	22 %	5 %	75 %	16 %
Kongsvinger	5 268	6 594	63	129	6 127	7 106	19 441	21 410	25 %	10 %	105 %	16 %
Lillehammer	12 186	13 496	58	114	9 411	9 959	44 945	42 905	11 %	-5 %	97 %	6 %
Tynset	2 387	2 913	7	13	1 205	1 315	7 049	7 331	22 %	4 %	87 %	9 %
Sum	44 652	52 163	322	624	53 797	61 520	153 579	154 555	17 %	1 %	94 %	14 %

Som tabellen viser vil øyeblikkelig hjelp døgnopphold øke med 17 % sammenlignet med 2014. En del av denne forventende økningen skyldes i endringer i demografi.

Økning i øyeblikkelig hjelp dagbehandling skyldes også demografi, men en god del er knyttet til omstillingen fra døgn- til dagbehandling. Disse øyeblikkelig hjelp dagopp hold kan behandles ved akuttmottak på samme måte som øyeblikkelig hjelp poliklinikk.

Vedlegg

Vi legger alle vedleggene elektronisk i Excel format i fellesmappe.