

Saksframlegg

Saksgang:

Møte	Møtedato
Styringsgruppemøte – Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF	19.01.2022

Sak 005-2022

Orientering om status for framskriving og beslutning om bruk av framskrivningsmodell psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).

Forslag til vedtak:

1. Styringsgruppen tar informasjon om framskriving til orientering.
2. Styringsgruppen slutter seg til forslaget om bruk av en tilpasset versjon av framskrivningsmodellen for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) som beskrevet i saksframlegget
3. Styringsgruppen ønsker at framskrivingen oppdateres når modellen til Helse Sør-Øst RHF er implementert i Sykehusbygg

Saksopplysninger

Innledning

Målet med å framskrive aktiviteten ved Sykehuset Innlandet HF er å lage et grunnlag for dimensjonering av det nye Mjøssykehuset. Det tas utgangspunkt i pasientdata for Sykehuset Innlandet HF fra Norsk pasientregister (NPR) for driftsåret 2019 for alle sektorer. Data fra driftsåret 2019 framskrives deretter til 2040 gjennom bruk av de nasjonale framskrivningsmodellene for somatisk sektor og felles modell for psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB). Med bakgrunn i framskrevne data og ulike forutsetninger om utnyttingsgrader og behandlingstider, er det mulig å beregne framtidig kapasitet ved HF-et.

Framskrivningsmodellen

Kompetansenettverk for sykehusplanlegging (KNS), som var eid av de fire RHF-ene og Helsedirektoratet, med sekretariat organisert fra SINTEF, tok initiativ til utvikling og etablering av en metode for framskriving av aktivitet og

kapasitetsbehov for sykehus i 2011. Bakgrunnen for dette var en etterlysning av bedre metoder for framskriving i Nasjonal helseplan.

Det startet et forprosjekt i regi av KNS fra 2009 til 2011, og framskrivingsmodellen ble utviklet i perioden 2011-2013, der representanter fra RHF og HF deltok, og der alternative metoder for framskriving er vurdert. KNS utviklet en veileder og en brukerveiledning for framskrivingsmodellen i 2014. Ved etablering av Sykehusbygg HF ble oppgaven knyttet til forvaltning av modellen overført fra KNS til Sykehusbygg.

Etter hvert som modellen ble tatt i bruk i flere sammenhenger ble det etablert en prosjektgruppe som skal ha ansvaret for utvikling av framskrivingsmodellen. Prosjektgruppen ledes av Helse Sør-Øst RHF og består av representanter fra alle RHF-ene, KS, Statistisk sentralbyrå (SSB), Helsedirektoratet og Sykehusbygg. I det følgende gis en kortfattet presentasjon av prinsippene i modellen. Det er utarbeidet en detaljert beskrivelse av modellen som finnes på følgende internettsider:

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

Framskrivning gjennom modellen

Prinsippene i modellen kan illustreres som en tre-trinns modell der det tas utgangspunkt i pasientdata fra NPR.



Trinn 1 består av en demografisk framskriving. Her tas det utgangspunkt i befolkningsframskrivingene som SSB står for.

I trinn 2 korrigeres den demografiske framskrivingen med endringsfaktorer knyttet til utvikling i sykkelighet og medisinsk tilbud samt diverse omstillinger i dagens drift som er skjønnsmessig fastsatt. Faktorene omtales som standardfaktorene i modellen og gir faste årlige prosentvise endringer over tid i en tidsperiode. Disse faktorene bør justeres med jevne mellomrom og utviklingsprosjektet nevnt innledningsvis har som oppgave å gjøre dette.

I trinn 3 beregnes framtidig kapasitetsbehov basert på framskrevet aktivitet. Som nevnt er det pasientdata som framskrives slik at det er primært områder knyttet til utredning og behandling av pasientene som framskrives og som det kan beregnes kapasitetsbehov for.

Modellversjoner i framskrivingen av Sykehuset Innlandet HF

Gjennom utviklingsarbeidet er det laget en ny versjon av modellen for PHV som etter hvert kan tas i bruk. Videre er det igangsatt et arbeid som også skal utvikle dagens modell for somatisk sektor. I framskrivingsarbeidet for Sykehuset innlandet benyttes den eksisterende modellen for somatisk sektor da ny versjon ikke er tilgjengelig ennå. For PHV og TSB er vi bedt om å benytte den nye utgaven av framskrivingsmodellen. Den nye modellen krever imidlertid noe implementeringsarbeid i Sykehusbygg før den kan tas i bruk, slik at tidsmessig er det mer hensiktsmessig å bruke den eksisterende modellen for PHV og TSB. Modellen ble utviklet i en periode da det var sterkt fokus på reduksjon i oppholdstider og overgang fra døgn- til poliklinisk behandling, noe som medførte at det i framskrivingsmodellen også ble etablert en endringsfaktor med reduksjon i oppholdstider. Resultatet av dette ble at man fikk framskrevet et volum på liggedøgnene som var lavere enn volumet i utgangspunktet. I de senere årene har reduksjonen i liggetid flatet ut mye, og det har foregått en relativt sterk omstilling i retning av redusert fokus på døgnbehandling og økt fokus på poliklinisk behandling. Modellen passer derfor ikke like godt til dagens situasjon. Det har derfor vært nødvendig å tilpasse modellen ved å nulle ut endringsfaktor for liggedøgnreduksjon. Effekten av dette illustreres i avsnittet om trinnvis framskriving nedenfor.

Trinnvis framskriving av PHV og TSB

Modellen for PHV og TSB har 4 endringsfaktorer inkludert den demografiske framskrivingen. I figuren nedenfor er den trinnvise framskrivingen av liggedøgn illustrert for pasienter behandlet i Norge 2019 framskrevet til 2040 PHV for voksne.



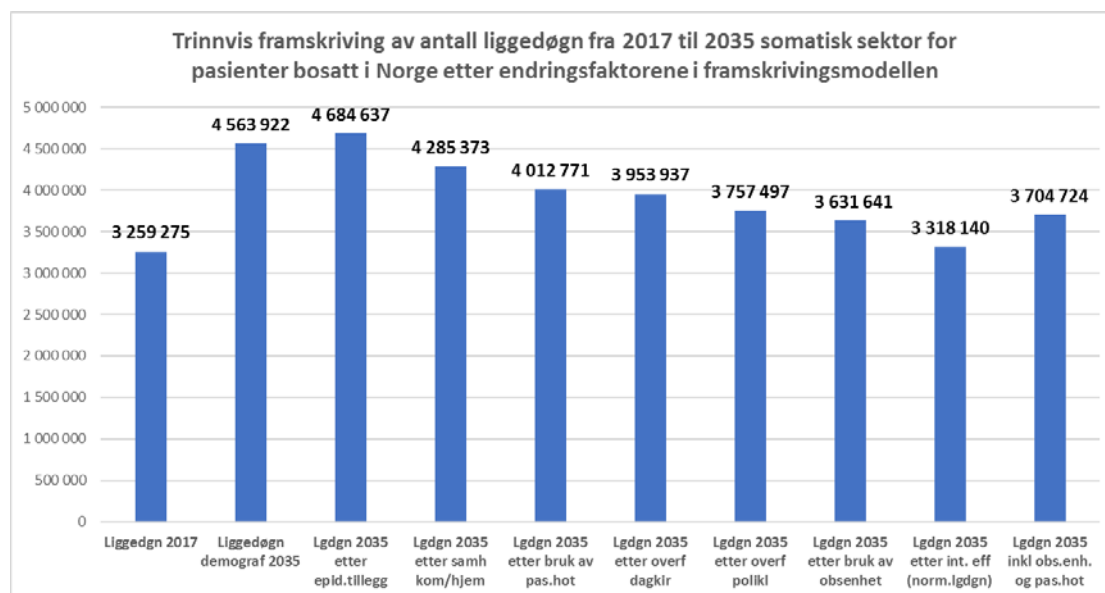
Søylen helt til venstre viser volumet på liggedøgnene i PHV for voksne for 2019. Første trinnet i modellen viser effekten av demografisk framskriving på liggedøgnene. Dette gir en økning av liggedøgn fram til 2040 på 8 prosent. Neste endringsfaktor er effekten av sykdomsutvikling og endringer på tilbudssida. Dette gir en ytterligere økning i liggedøgnene og fram mot 2040 blir det en samlet økning på 20 prosent av demografisk framskriving samt endringsfaktor for sykdomsutvikling og endringer i tilbudet. Framtidige liggedøgn reduseres i spesialisthelsetjenesten etter faktoren samhandling med kommune og hjem. Standardfaktoren i modellen reduserer framtidig liggedøgn til et nivå tilnærmet lik utgangsnivået i 2019 (reduksjon på 0,6 prosent). Til slutt er det i modellen en endringsfaktor knyttet til reduksjon i liggetiden for døgnpasientene. Med endringsfaktor for liggetidsreduksjon (den grønne søylen) framskriver modellen færre liggedøgn i framtida enn utgangspunktet i 2019. Som diskutert over er dette scenariet ikke sannsynlig lenger da dette potensialet i stor grad er gjennomført. Ved å nulle ut endringsfaktoren liggetidsreduksjon framskrives derfor et volum på framtidige liggedøgn som blir svært nær utgangsvolumet i 2019. Dette volumet vil ligge relativt nært det volumet som den nye modellen utviklet av HSØ vil gjøre, men antakelig noe lavere. Uansett vil resultatet av denne framskrivingen gi et høyere volum på liggedøgnene enn det tidligere framskrivinger fra denne modellen har gitt. Når HSØ-modellen er etablert er det mulig å oppdatere tallene for Sykehuset Innlandet dersom det er behov for det. I figuren nedenfor er en tilsvarende framstilling vist for de polikliniske konsultasjonene i PHV for voksne for pasienter behandlet i Norge 2019.



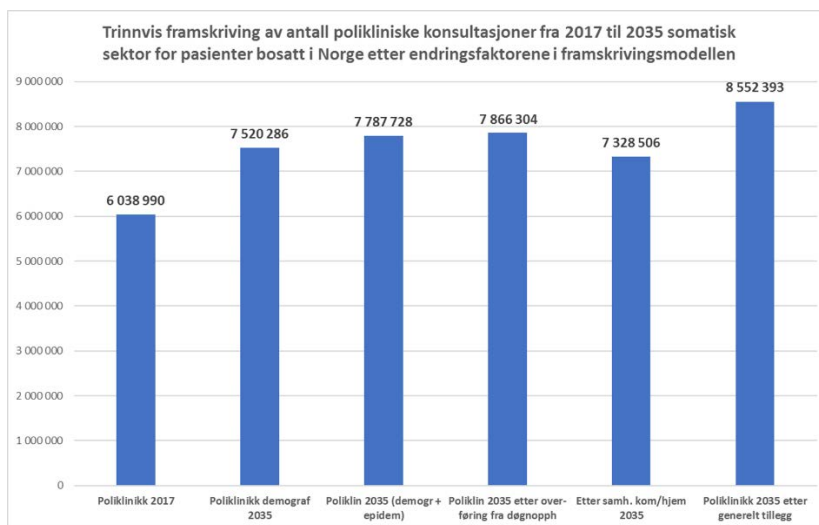
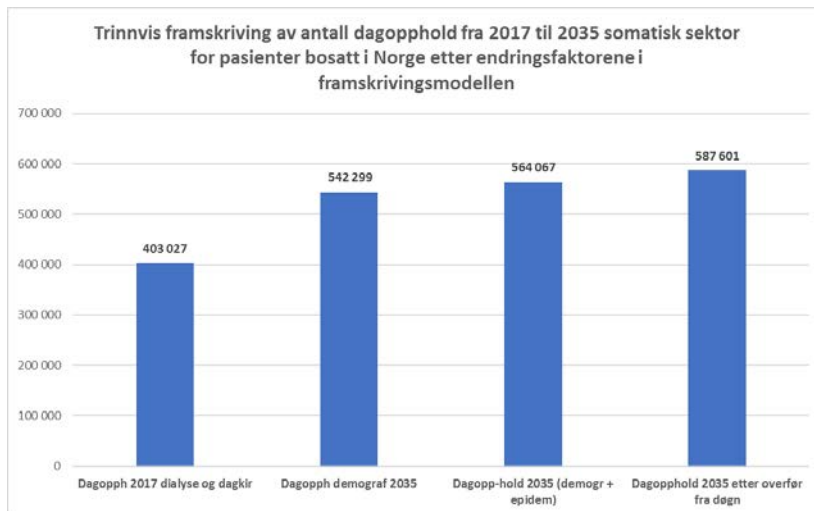
Demografieffekten er lavere for konsultasjonene enn for liggedøgnene (3 prosent), noe som skyldes forskjell i befolkningssammensetningen mellom døgnpasientene og poliklinikkpasientene. I modellen er det lagt på en relativt sterk økning i sykdomsutvikling framover i tid. Her skal effekten fange opp både en økning i sykkelighet og at det overføres noen fra døgnbehandling til poliklinikk fortsatt. Til slutt antas det også her at en samhandling med kommunene kan bidra til at veksten framover i tid blir noe lavere. Samlet sett gir modellen en økning i antall konsultasjoner på 30 prosent fram mot 2040. Dette er en utvikling som den nye modellen fra HSØ også viser, men veksten her er antakelig noe høyere enn tilsvarende vekst i HSØ-modellen.

Trinnvis framskriving av somatisk sektor

Den nasjonale modellen for somatisk sektor har flere endringsfaktorer enn modellen for PHV og TSB. I figuren nedenfor er den trinnvise framskrivingen vist for pasienter bosatt i Norge 2017 til 2035. Det er foreløpig ikke framskrevet en samlet versjon for Norge fra 2019 til 2040, men profilen på endringsfaktorene vil være tilsvarende framskrivingen fra 2017 til 2035, men litt forskjellig størrelse på søylene.



Demografieffekten er betydelig større her enn tilsvarende for psykisk helsevern. Det skyldes at pasientsammensetningen i somatisk sektor er betydelig eldre enn i PHV og det er de eldste som øker mest i HF-området. I somatisk sektor blir det framskrevet flere liggedøgn framover i tid enn volumet i utgangsåret når modellens bruk av pasienthotell og observasjonssenger inkluderes. I figurene nedenfor vises tilsvarende for dagbehandling (dagkirurgi og dialyse) og poliklinikk inkludert medisinsk dagbehandling utover dialyse. De største dagbehandlingsgruppene er kjemo- og stråleterapi.



Dagbehandlingen har ingen kommunal samhandlingseffekt, da det ikke er naturlig at kommunene etablerer dagkirurgiske tilbud. Det er heller ikke lagt inn samhandling med kommune eller hjem for dialysen, da det antas at potensialet for hjemmedialyse allerede er tatt ut. For poliklinikk er det imidlertid lagt inn samhandlingseffekt med kommune eller hjem slik at framtidig vekst avdempes noe.

Status framskrivingsarbeidet

I skrivende stund er det etablert en framskriving av dagens aktivitet i Sykehuset Innlandet for alle sektorer for alle enhetene i HF-et. Differensieringen på enheter er størst for somatisk sektor, da det her er nødvendig å framskrive ulike delmengder avhengig av hvilke løsninger man etter hvert fastsetter. Neste skritt i framskrivingen er å framskrive de planlagte løsningene. For somatisk sektor er det to framskrivinger som skal gjennomføres

- Hovedalternativet
- Nullpluss-alternativet

Framskriving av hovedalternativet kan startes nå med å avgrense datagrunnlaget i forhold til hvilke pasienter som skal inngå i Mjøssykehuset. Her

er det behov for avgrensninger som må gjøres i samarbeid med HF-et. Her er det behov for å justere data for følgende forhold:

- Etablering av pasientgrunnlaget som skal inn i stort akuttssykehus Lillehammer
- Fastsette hvor stor andel av dette som skal inn i Mjøssykehuset
- Justere pasientgrunnlaget ved Mjøssykehuset ved etablering av døgnaktivitet ved LMS-er
- Hvordan påvirkes pasientgrunnlaget ved etablering av elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skade poliklinikk i Elverum?
- Hvordan styrkes elektiv kirurgi ved Tynset og vil pasientgrunnlaget i Mjøssykehuset påvirkes av dette?

Hovedalternativet kan framskrives når disse avklaringene er gjort og kan forventes ferdigstilt i løpet av januar eller primo februar 2022.

For nullpluss-alternativet er det ikke mulig å framskrive noe før endelig løsning er fastsatt.

For PHV og TSB er ny løsning en samling av sykehusaktiviteten i Mjøssykehuset og ingen endringer av DPS-ene. Denne framskrivingen kan også gjennomføres i løpet av januar ved bruk av en tilpasset eksisterende modell. En oppdatering av framskrivingstall med den nye modellen utviklet av HSØ kan tidligst gjennomføres i februar 2022.