



Aktivitets- og kapasitetsframskriving innen PHV-V og TSB 2019-2035 og 2040 ved UNN Tromsø

1. Innledning.....	3
1.1. Bakgrunn.....	3
2. Metodebeskrivelse.....	4
2.1. Tilpasninger utover standardmodellen og andre vurderinger.....	5
3. Resultater.....	7
3.1. Framskrivning av aktivitet.....	7
3.1.1 Aktivitet - Psykisk helsevern voksne (PHV-V).....	8
3.1.2 Aktivitet - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).....	9
3.1.3 Ambulante konsultasjoner.....	10
3.1.4 Gruppebehandling.....	11
3.1.5 Oppsummert aktivitet PHV-V og TSB.....	12
3.2. Kapasitetsberegninger.....	13
3.2.1 Kapasitet - Psykisk helsevern voksne (PHV-V).....	14
3.2.2 Kapasitet – Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB).....	15
3.2.3 Kapasitetsberegninger knyttet til ulike typer konsultasjoner.....	15
3.2.4 Oppsummert kapasitetsbehov for PHV-V og TSB.....	16
4. Tidligere og ny framskrivingsmodell for PHV og TSB.....	16
4.1 Sammenligning av tidligere og ny framskrivingsmodell PHV og TSB.....	16
4.2 PHV-V ved Psykiatrisk avdeling – tidligere og ny framskrivingsmodell.....	18
4.3 Videre arbeid – ny framskrivingsmodell PHV og TSB.....	22
Vedlegg.....	23

1. Innledning

Sykehusbygg HF har hatt i oppdrag fra Universitetssykehuset i Nord-Norge HF å framskrive aktivitet og beregne kapasitetsbehov innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved behandlingssenheter i Tromsø. Til dette er den tidligere nasjonale framskrivingsmodellen benyttet med tilpasninger til UNN Tromsø etter innspill fra klinikkledelsen. Resultatet fra framskrivningen skal benyttes i konseptfasen for «Nye arealer for «Psykisk Helsevern og Rus i Tromsø» (PHR).

Det vises også til tidligere framskrivinger i presentert i rapporten «Idéfase – arealer til Psykisk helse - og rusbehandling Universitetet i Nord-Norge HF (UNN) Tromsø»¹. Prosjektet har vært gjennomført i perioden 2020-2022.

I forbindelse med ny framskrivingsmodell for PHV og TSB, er det gjort en sammenligning av framskrevet døgnopphold og liggedøgn fra 2019 til 2040 mellom tidligere og ny framskrivingsmodell ved *Psykiatrisk avdeling UNN Tromsø*.

1.1. Bakgrunn

Den tidligere nasjonale framskrivingsmodellen ble i sin tid utviklet av «Kompetansenettverket for sykehusbygging» i 2011 (KNS) i samarbeid med de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og SINTEF. Modellen er benyttet i flere framskrivingsprosjekter de siste årene, og erfaringene fra disse prosjektene har vært benyttet i mange prosjekter.

I Oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet 2019 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 114 S (2018-2019), ble det stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivinger. Helse Sør-Øst ble bedt om å koordinere arbeidet.

I 2020 ble det etablert en nasjonal arbeidsgruppe innen «Fag og omstilling PHV og TSB» som skulle revidere framskrivingsmodellen. Helse Nord RHF bisto Helse Sør-Øst med det faglige arbeidet. I arbeidsgruppen deltok representanter fra RHF-ene, Helsedirektoratet, Sykehusbygg, tillitsvalgte, KS/Kommuner og brukerrepresentant, samt bidrag med kunnskapsgrunnlag fra FHI. Arbeidsgruppen leverte en rapport «Ny modell for framskrivinger i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling» i 2021.

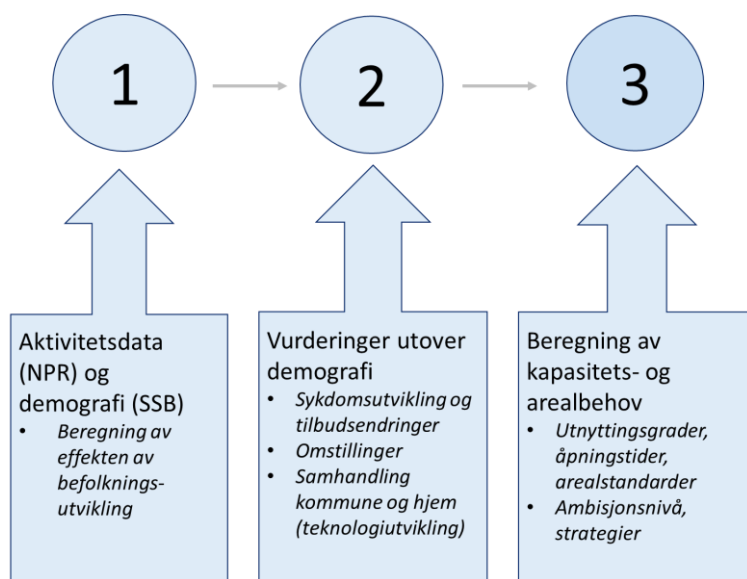
I juni 2022 ble de regionale helseforetakene gitt et revidert oppdragsdokument², der et av oppdragene er en ny gjennomgang av framskrivingsmodellen innen PHV og TSB. Dette som en del av opptrappingsplanen for disse sektorene. I den forbindelse er det gjennomført to arbeidsgruppemøter høsten 2022.

¹ Idéfase – arealer til Psykisk helse - og rusbehandling. Universitetet i Nord-Norge HF (UNN) Tromsø. 2017.

² Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022),

2. Metodebeskrivelse

Sykehusbygg HF benytter aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) ved avdeling helseregistre i Helsedirektoratet. I tillegg benyttes befolkningsframskrivninger tilrettelagt av Statistisk sentralbyrå (SSB). I denne framskrivingen er utgangspunktet aktivitetsdata innen PHV-V og TSB (18 år og eldre) ved Universitetssykehuset Nord-Norge Tromsø for 2019, og tidligere «RHF’enes modell for framskrivninger av aktivitet og kapasitet» er benyttet. For nærmere beskrivelse av modellen henvises det til Sykehusbygg sin hjemmeside³. Figur 2.1 viser prinsippene i denne modellen for framskriving av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov, etterfulgt med en kort beskrivelse av de tre trinnene.



Figur 2.1 Prinsipper i modellen for framskriving av aktivitet og kapasitetsberegninger

Trinn 1. Demografisk framskriving med utgangspunkt i aktivitetsdata fra norsk pasientregister (NPR) koblet til SSB sine befolkningsframskrivninger gjennom alder (1-år alderskutt), kjønn og kommune. Her vil man se effekten av endringer i befolknings sammensetning og – utvikling. For forventet aktivitet er det tatt utgangspunkt i middelverdier for komponentene fruktbarhet, levealder, innenlands flytting og innvandring, og benevnes som MMMM-alternativet. Aktiviteten er inndelt i ulike diagnosegrupper basert på hovedtilstand innrapportert til NPR. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser er det i underkant av 20 diagnosegrupper (tabell V1 i vedlegg).

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

Framskrivningen som presenteres her er basert på den aktiviteten som var ved UNN Tromsø i 2019. Dette betyr at den oppgavedeling og/eller funksjonsdeling som var dette året opprettholdes i den framskrevne aktiviteten i 2035 og 2040.

Aktiviteten inndeles i ulike grupper avhengig av hvilke ICD10 diagnosekoder pasientene har fått gjennom sykehusoppholdet. Grunnen til at man ønsker å framskrive aktiviteten på denne måten er at man ønsker å frigjøre seg fra dagens organisering av den kliniske aktiviteten da mye vil være endret framover i tid på dette området.

Tidsperspektivet for denne framskrivningen er 2035 og 2040. Eventuelle avvik i endringsfaktorene i forhold til reelle endringsfaktorer vil skape avvik i resultatet av framskrivningen i forhold til den reelle utviklingen av aktiviteten i sektoren. Dette gjelder både for den demografiske framskrivningen og endringsfaktorene i trinn 2 som beskrives nærmere nedenfor. Avviket blir større jo lengre perioden for framskrivning er, og det kan dermed være fornuftig med en framskrivningshorisont til 2035 i planleggingen av framtidige spesialisthelsetjenester, men også se en mulig utvikling til 2040.

Trinn 2. Det blir gjort kvalitative vurderinger for endringer i aktivitet av modererende faktorer utover demografi. Dette er faktorer som skal si noe om hvordan sykkeligheten eller etterspørselen etter spesialisthelsetjenestene endres samtidig som tilbudet endres (tabellene V2-V6 i vedlegg).

Trinn 3. Det gjennomføres kapasitetsberegninger basert på framskrevet aktivitet i trinn 2. Disse beregningene er basert på forutsetninger om åpnings- og behandlingstider samt utnyttelsesgrader som er dannet gjennom bruk av modellen. Det er utarbeidet et standardisert sett av disse faktorene som benyttes dersom det ikke er spesielle behov eller forhold som tilsier andre verdier for dette (vedlegg side 29).

I denne framskrivningen er det gjort tilpasninger både når det gjelder endringsfaktorer og åpningstider i forhold til standardmodellen for framskrivning. Disse er presentert i vedlegget. Tilpasningene er beskrevet nedenfor.

2.1. Tilpasninger utover standardmodellen og andre vurderinger

Selv om framskrivning av aktivitet og beregning av kapasitetsbehov tar utgangspunkt i framskrivningsmodellen beskrevet ovenfor, tilpasses framskrivningene etter regionale og lokale forhold. I denne framskrivningen er det gjort tilpasninger utover standardmodellen etter innspill fra klinikkleidelsen. Disse er beskrevet nedenfor, samt nye forespørsler innen framskrivning;

- Redusere effekten av kortere liggetider. Her vises det til vurderinger beskrevet i tidligere framskrivninger². Der vises det til at det allerede er tatt ut mye på liggedager for døgnpasienter i bostedsområdet for UNN HF. Det ble beskrevet at UNN Tromsø

hadde den høyeste andelen av døgnoppholdene for PHV-V for pasienter i bostedsområdet, noe som tydet på at liggetiden var relativt kort målt i forhold til andre HF i landet. Anbefalingen fra vurderingen ble derfor å redusere effekt av omstillingsfaktoren «Pst-ændring i medisinskteknisk utvikling (inkludert effektivisering)» med 80 prosent i forhold til hva det som er satt som standard i framskrivingsmodellen. Det kan opplyses om at samme tendens også er funnet for 2019 (data ikke vist).

- Overføring til kommunehelsetjenesten (samhandling kommune/hjem) er satt til 0 for sikkerhets- og akuttpsykiatri (både døgnopphold og poliklinisk virksomhet) (jf. e-post 6.4.2021)
- Overføring til kommunehelsetjenesten (samhandling kommune/hjem) er satt til 50% i forhold til standardmodellen for alderspsykiatri, *Senter for psykisk helse og rusbehandling (SPHR)* Tromsø og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved Russeksjon Tromsø (både døgnopphold og poliklinisk virksomhet) (jf. e-post 6.4.2021)
- Åpningstid for dagbehandling/poliklinisk virksomhet er satt til 8 timer (jf. e-post 14.12.2020). (Vedlegg side 30).
- Døgnopphold og liggedøgn ved seksjon «Medikamentfri behandlingseenhet» ved *SPHR* Tromsø er tatt ut av aktivitets- og kapasitetsberegningen. Dette gjelder 106 døgnopphold og 1 524 liggedager i 2019 (jf. e-post 19.3.2021)
- Sammenligning av framskrivning for liggedøgn mellom tidligere og benyttet modell i dette prosjektet med ny framskrivingsmodell (jf. e-post 21.6.2022)
- Aktivitet ved Ambulant rehabiliteringsteam Tromsø UNN (FACT/ACT)⁴ er tatt ut av aktivitets- og kapasitetsberegningen (jf. e-post 26.8.2022)

I tabell 2.1 gis en oversikt over de årlige endringsfaktorer som er justert i forhold til standardmodellen innen liggedager og poliklinikk. Årlig prosentvis endring fra 2019 til 2035 og 2040 for både standard og justerte vises. For mer detaljer oversikt over endringene vises til tabellene V2-V6 i vedlegget.

Tabell 2.1 Prosentvise årlige endringer for utvalgte omstillingsfaktorer fordelt på behandlingseenhetene ved UNN Tromsø innen PHV-V og TSB. Standard og justerte endringer er vist

Behandlingsenhet, UNN Tromsø	Årlig endring - liggedager				Årlig endring - poliklinikk	
	Samhandling kommune/hjem		Medisinsk teknisk utv. inkl effektivitet		Samhandling kommune/hjem	
	Standard	Justert	Standard	Justert	Standard	Justert
Sikkerhets- og akuttpsykiatri	0,80 %	0 %	0,80 %	0,20 %	0,28 %	0%/0%
Alderspsykiatri	0,80 %	0,40 %	0,80 %	0,20 %	0,28 %	0,14 %
Russeksjon	0,80 %	0,40 %	0,80 %	0,20 %	0,28 %	0,14 %
Senter for psykisk helse og rusbehandling	0,80 %	0,40 %	0,80 %	0,20 %	0,28 %	0,14 %

⁴ Flexible Assertive Community Treatment

I standard framskrivingsmodell vil det for liggedagene komme to minusfaktorer i tillegg til plussfaktoren. Dette er samhandling med kommunehelsetjeneste og/eller hjem, der det antas en reduksjon på 0,8 i liggedagene årlig, samt en effektivisering av tjenesten i kraft av reduksjon av liggedager på samme årlige prosent som samhandling med kommune/hjem. Disse endringsfaktorene er lineære over tid, slik at hvis tidsperioden blir for lang er det stor mulighet for at effektene overestimeres.

Som beskrevet tidligere ble samhandling med kommunehelsetjeneste og/eller hjem satt til 0 for sikkerhets- og akuttpsykiatri, og til 50 % i forhold til det som er standard i framskrivingsmodellen. For alle behandlingseenhetene ble omstillingsfaktoren «Pst-ændring i medisinsk teknisk utvikling (inkludert effektivisering)» redusert med 80 prosent i forhold til standard i framskrivingsmodellen.

I tabell 2.2 gis en oversikt over behandlingseenheter som inngår i framskrivningen av aktivitet og kapasitetsberegninger ved UNN Tromsø.

Tabell 2.2 Avdeling med tilhørende behandlingseenheter innen PHV-V og TSB ved UNN Tromsø som inngår i framskrivningen

Avdeling	Behandlingsenhet	Sektor
Psykiatrisk avdeling	Sikkerhetspsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
	Akuttpsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
	Alderspsykiatri UNN Tromsø	PHV-V
SPHR avdeling nord	Senter for psykisk helse og rusbehandling UNN Tromsø	PHV-V, TSB
Rusavdelingen	Russeksjon UNN Tromsø	TSB

3. Resultater

I dette kapitlet presenteres framskrivning av aktivitet og kapasitetsberegninger for behandlingseenheter ved Universitetet i Nord-Norge (UNN) Tromsø innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) for de som er 18 år og eldre.

3.1. Framskrivning av aktivitet

Nedenfor presenteres framskrevet aktivitet for psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved *Psykiatrisk avdeling*, *Senter for psykisk helse og rus (SPHR)*, samt *Russeksjon* ved UNN Tromsø. Det er tatt utgangspunkt i de ulike behandlingseenhetene vist i tabell 2.2. I tabell 3.1 presenteres aktivitetstall for døgnbehandling, liggedøgn, dag og poliklinisk aktivitet⁵. Aktiviteten for dag og poliklinikk slått sammen og det er sammenslått aktivitetsmål som benyttes som basis for beregning av

⁵ I tillegg er det registrert totalt 39 dagbehandling og poliklinikk ved Forskning psykiatri UNN Tromsø.

kapasitet for poliklinisk virksomhet. I denne aktiviteten inngår alle polikliniske konsultasjoner, også de ambulante utenfor egen institusjon.

Tabell 3.1 Oversikt over aktiviteten for psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) etter behandlingsenhet ved UNN Tromsø. Aktivitet framskrevet fra 2019 til 2035 og 2040. Prosentvise endringer presenteres også. (Kilde: NPR, Helsedirektoratet, SSB)

Type aktivitet	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon /Rus- omsorgen Tromsø	SPHR - Tromsø (TSB)**	Sum TSB	Sum PHV og TSB Tromsø
Aktivitet 2019										
Døgnopphold	33	90	1 203	1 326	499	1 825	533		533	2 358
Liggedager	6 214	3 715	15 743	25 672	7 641	33 313	11 975		11 975	45 288
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	110	1 841	386	2 337	19 458	21 795	9 380	1 577	10 957	32 752
Aktivitet 2035										
Døgnopphold	34	149	1 309	1 492	538	2 030	588		588	2 618
Liggedager	6 080	5 748	16 593	28 421	7 470	35 891	11 602		11 602	47 493
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	148	3 841	507	4 496	23 362	27 858	11 583	2 007	13 590	41 448
Prosentvis endring 2019-2035										
Døgnopphold	3,0 %	65,6 %	8,8 %	12,5 %	7,9 %	11,2 %	10,3 %		10 %	11,0 %
Liggedager	-2,2 %	54,7 %	5,4 %	10,7 %	-2,2 %	7,7 %	-3,1 %		-3 %	4,9 %
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	34,5 %	108,6 %	31,3 %	92,4 %	20,1 %	27,8 %	23,5 %	27,3 %	24 %	26,6 %
Aktivitet 2040										
Døgnopphold	34	157	1 305	1 496	539	2 035	586		586	2 621
Liggedager	6 175	5 710	16 401	28 286	7 242	35 528	11 205		11 205	46 733
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	146	4 441	527	5 114	24 171	29 285	12 133	2 060	14 193	43 478
Prosentvis endring 2019-2040										
Døgnopphold	3,0 %	74,4 %	8,5 %	12,8 %	8,0 %	11,5 %	9,9 %		9,9 %	11,2 %
Liggedager	-0,6 %	53,7 %	4,2 %	10,2 %	-5,2 %	6,6 %	-6,4 %		-6,4 %	3,2 %
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	32,7 %	141,2 %	36,5 %	118,8 %	24,2 %	34,4 %	29,3 %	30,6 %	29,5 %	32,7 %

* Aktivitet innen *Medikamentfri behandling* ved SPHR Tromsø er ikke inkludert i tabellen. I 2019 gjaldt dette 106 døgnopphold og 1 524 liggedager.

* Aktivitet ved Ambulant rehabiliteringsteam (FACT/ACT) er ikke inkludert. I 2019 gjaldt dette totalt 4579 kontakter.

** SPHR Tromsø innen TSB har kun poliklinisk aktivitet og det er derfor ikke registrert døgnaktivitet for denne enheten i tabellen.

3.1.1 Aktivitet - Psykisk helsevern voksne (PHV-V)

Døgnopphold

Resultatene viser beregningene at det samlet sett for PHV-V blir en økning i døgnoppholdene på i overkant av 11 prosent fra 2019 til både 2035 og 2040. Størst økning er det ved *Psykiatrisk avdeling* (sikkerhets-, alders- og akuttpsykiatri) med i underkant av 13 prosent i 2035 og 2040. Ved *Senter for psykisk helse og rusbehandling* (SPHR) innen PHV -V, viser beregningene en økning på rundt 8 prosent i 2035 og 2040.

Liggedager

Når det gjelder liggedager fram til 2035 og 2040, viser beregningene at det samlet sett innen PHV-V vil være en økning på rundt 8 og 7 prosent i henholdsvis 2035 og 2040, noe som viser en nedgang i antall liggedøgn fra 2035 til 2040.

Ved *Psykiatrisk avdeling* viser beregningen at det er en økning på i overkant av 10 prosent i 2030 og 2040, mens det er en reduksjon i antall liggedager ved *SPHR* på rundt 2 og 5 prosent i henholdsvis 2035 og 2040. Beregningen viser at den største økningen i liggedager vil være innen alderspsykiatri på rundt 54 prosent fra 2019 til 2035 og 2040. Her bidrar i noen grad demografiske forhold, med en forventet økning av personer i aldersgruppen 65 år og eldre, samt lavere befolkningsvekst⁶. Videre for liggedager vil justering av omstillingsfaktoren «Overføring til kommunehelsetjenesten og/eller hjem» bidra til noe av effekten, da den er satt til 0 for opphold ved *Sikkerhets- og Akuttpsykiatrisk avdeling*, mens den er satt til 50 prosent av omstillingsfaktoren i standard framskrivingsmodell for de øvrige behandlingseenhetene.

Dagbehandling/poliklinikk inkludert ambulante konsultasjoner

Videre viser beregningene at dagbehandling/poliklinikk innen PHV-V samlet sett øker med rundt 28 prosent i 2035, og ytterligere til i overkant av 34 prosent i 2040. Økningen variere imidlertid mellom behandlingseenhetene.

Ved *Psykiatrisk avdeling*, øker dagbehandling/poliklinikk med i overkant av 92 prosent i 2035 og 119 prosent i 2040, med størst økning i aktivitet innen alderspsykiatri⁶. Beregningene viser også at denne aktiviteten øker med 20 prosent i 2035 og 24 prosent i 2040 ved *SPHR* innen PHV. Det bør kommenteres at antall dagbehandling/poliklinikk i utgangspunktet (2019) er mye høyere ved *SPHR* enn ved *Psykiatrisk avdeling*.

For dagbehandling/poliklinikk vil også justering av omstillingsfaktoren «Overføring til kommunehelsetjenesten/hjem» bidra til noe av effektene, da den er satt til 0 for opphold ved *Sikkerhets- og Akuttpsykiatrisk avdeling*, mens den er satt til 50 prosent av omstillingsfaktoren i standard framskrivingsmodell for de øvrige behandlingseenhetene.

3.1.2 Aktivitet - Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Døgnopphold og liggedager

Beregningene viser at det ved *Russeksjon* Tromsø blir en økning i døgnoppholdene på rundt 10 prosent fra 2019 til både 2035 og 2040, mens det blir en reduksjon i liggedager på omtrent 3 og 6 prosent henholdsvis i 2035 og 2040. Også innen TSB vil justering av endringsfaktoren «Overføring til kommunehelsetjenesten/hjem» bidra til noe av effekten på reduksjon av liggedøgn, da den er satt til 50 prosent av omstillingsfaktoren i standard framskrivingsmodell. Som tabellen viser, har *SPHR* Tromsø innen TSB kun poliklinisk aktivitet.

Dagbehandling/poliklinikk inkludert ambulante konsultasjoner

For TSB viser beregningene at dagbehandling/poliklinikk innen TSB samlet sett øker med omtrent 24 og 30 prosent i henholdsvis 2035 og 2040. Fordelt på enhetene, øker aktiviteten ved *Russeksjon* med rundt 24 prosent i 2035 og 30 prosent i 2040, mens den ved *SPHR* innen

⁶ SSB, 2021. <https://www.ssb.no/befolkning>

TSB øker med 27 og 31 prosent i henholdsvis 2035 og 2040. Imidlertid viser tabell at aktiviteten i utgangspunktet er mye høyere ved *Russeksjonen* enn ved *SPHR*.

Justering av omstillingsfaktoren «Overføring til kommunehelsetjenesten/hjem» vil også her bidra til noe av effekten.

3.1.3 Ambulante konsultasjoner

I tabell 3.1 er polikliniske konsultasjoner knyttet til ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon inkludert i aktiviteten for dagbehandling/poliklinikk. I tabell 3.2 presenteres dagbehandling og poliklinisk aktivitet fra 2019 og den framskrevne aktiviteten til 2035 og 2040, der det i tillegg er justert for den ambulante virksomheten⁷. Det er variabelen sted for aktivitet i NPR-data som er benyttet for å justere for den delen av de ambulante konsultasjonene som er behandlet utenfor egen institusjon. Aktivitet uten ambulante konsultasjoner er fargeuthevet i tabellen.

I 2019 viser tabell 3.2 at de ambulante konsultasjonene utenfor egen institusjon for PHV-V utgjorde 6 prosent i 2019. Beregningene viser at andelen øker til 8 og 9 prosent i henholdsvis 2035 og 2040. For TSB viser tabell 3.2 at andel ambulante konsultasjonene utenfor egen institusjon utgjorde 4 prosent i 2019, noe beregningene viser også er tilfellet for 2035 og 2040.

På et samlet nivå for PHV-V viser beregningene i tabellen ovenfor en økning i ambulante konsultasjoner fra 2019 til 2035 og 2040, med henholdsvis 71 og 96 prosent, der den største økningen er ved *Alderspsykiatrisk avdeling*. For TSB viser beregningene en samlet økning i ambulante konsultasjoner på rundt 23 og 27 prosent fra 2019 til henholdsvis 2035 og 2040.

⁷ Se utvalgsriterier i vedlegg side 29.

Tabell 3.2 Oversikt over dagbehandling og polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) etter behandlingsenhet ved UNN Tromsø, inkludert ambulante og justert for ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon. Aktivitet framskrevet fra 2019 til 2035 og 2040. Prosentvise endringer presenteres også. (Kilde: NPR, Helsedirektoratet og SSB)

Type aktivitet	Sikkerhets-psykiatri Tromsø	Alders-psykiatri Tromsø	Akutt-psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon Tromsø*	SPHR - Tromsø (TSB)	Sum TSB	Sum PHV og TSB Tromsø
Aktivitet 2019										
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	110	1 841	386	2 337	19 458	21 795	9 380	1 577	10 957	32 752
Ambulante polikliniske konsultasjoner utenfor egen institusjon		583	2	585	720	1 305	407	56	463	1 768
Dagbehandling og poliklinikk eksklusiv ambulant	110	1 258	384	1 752	18 738	20 490	8 973	1 521	10 494	30 984
Aktivitet 2035										
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	148	3 841	507	4 496	23 362	27 858	11 583	2 007	13 590	41 448
Ambulante polikliniske konsultasjoner utenfor egen institusjon		1 325	3	1 328	901	2 229	499	69	568	2 797
Dagbehandling og poliklinikk eksklusiv ambulant	148	2 516	504	3 168	22 461	25 629	11 084	1 938	13 022	38 651
Prosentvis endring 2019-2035										
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	34,5 %	108,6 %	31,3 %	92,4 %	20,1 %	27,8 %	23,5 %	27,3 %	24,0 %	26,6 %
Ambulante polikliniske konsultasjoner utenfor egen institusjon		127,3 %	50,0 %	127,0 %	25,1 %	70,8 %	22,6 %	23,4 %	22,7 %	58,2 %
Dagbehandling og poliklinikk eksklusiv ambulant	34,5 %	100,0 %	31,3 %	80,8 %	19,9 %	25,1 %	23,5 %	27,4 %	24,1 %	24,7 %
Aktivitet 2040										
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	146	4 441	527	5 114	24 171	29 285	12 133	2 060	14 193	43 478
Ambulante polikliniske konsultasjoner utenfor egen institusjon		1 593	3	1 596	955	2 551	515	71	586	3 137
Dagbehandling og poliklinikk eksklusiv ambulant	146	2 848	524	3 518	23 216	26 734	11 618	1 989	13 607	40 341
Prosentvis endring 2019-2040										
Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner	32,7 %	141,2 %	36,5 %	118,8 %	24,2 %	34,4 %	29,3 %	30,6 %	29,5 %	32,7 %
Ambulante polikliniske konsultasjoner utenfor egen institusjon		173,2 %	50,0 %	172,8 %	32,6 %	95,5 %	26,5 %	26,8 %	26,6 %	77,4 %
Dagbehandling og poliklinikk eksklusiv ambulant	32,7 %	126,4 %	36,5 %	100,8 %	23,9 %	30,5 %	29,5 %	30,8 %	29,7 %	30,2 %

* Aktivitet ved Ambulant rehabiliteringsteam (FACT/ACT) er ikke inkludert. I 2019 gjaldt dette totalt 4579 kontakter.

Selv om det justeres for ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon, er det ikke differensiert mellom type behandling i dagbehandling og poliklinikk. Når det gjelder indirekte pasientkontakt i 2019, utgjør disse omtrent 42 og 11 prosent av konsultasjonene ved henholdsvis *Psykiatrisk avdeling og Senter for psykisk helse og rus* innen PHV-V ved UNN Tromsø. Innen TSB utgjør de indirekte pasientkontaktene 51 og 23 prosent av konsultasjonene ved henholdsvis *Russeksjonen og Senter for psykisk helse og rus* innen TSB ved UNN Tromsø i 2019. Aktivitet knyttet til gruppebehandling er omhandlet i neste kapittel (3.1.5).

3.1.4 Gruppebehandling

I tabellen nedenfor presenteres framskrivning av aktivitet knyttet til gruppebehandling (eksklusiv ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon) ved *Senter for psykisk helse og rus (SPHR)* UNN Tromsø. Det informeres om at denne aktiviteten inngår i tabellene 3.1 og 3.2 ved *SPHR*.

Tabell 3.3 Oversikt over gruppebehandling innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved SPHR UNN Tromsø*, uten ambulant virksomhet**. Aktivitet framskrevet fra 2019 til 2035 og 2040. Prosentvise endringer presenteres også. (Kilde: NPR, Helsedirektoratet og SSB)

Type aktivitet	SPHR - UNN Tromsø PHV	SPHR - UNN Tromsø - TSB	Sum PHV og TSB Tromsø
Aktivitet 2019			
Gruppebehandling (eksklusiv ambulant)	840	65	905
Aktivitet 2035			
Gruppebehandling (eksklusiv ambulant)	980	94	1 074
Prosentvis endring 2019-2035			
Gruppebehandling (eksklusiv ambulant)	16,7 %	44,6 %	18,7 %
Aktivitet 2040			
Gruppebehandling (eksklusiv ambulant)	1 007	97	1 104
Prosentvis endring 2019-2040			
Gruppebehandling (eksklusiv ambulant)	19,9 %	49,2 %	22,0 %

* Aktiviteten knyttet til gruppebehandling inngår i dagbehandling og polikliniske konsultasjoner i tabellene 3.1 og 3.2

** I tillegg er det registrert 17 gruppebehandlinger innen ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon innen PHV-V.

Beregningene i tabellen ovenfor viser at det samlet sett for PHV-V blir en økning på omtrent 17 og 20 prosent i henholdsvis 2035 og 2040, når det gjelder aktivitet knyttet til gruppebehandling. Innen TSB viser beregningene at det vil bli en økning på omtrent 45 og 50 prosent i henholdsvis 2035 og 2040, når det gjelder aktivitet knyttet til gruppebehandling.

Samlet sett for PHV-V og TSB viser beregningene en økning på omtrent 19 og 22 prosent i henholdsvis 2035 og 2040, når det gjelder aktivitet knyttet til gruppebehandling.

3.1.5 Oppsummert aktivitet PHV-V og TSB

Som tabell 3.1 viser, varierer endringer i aktiviteten mellom behandlingseenhetene. Innen PHV-V og TSB UNN Tromsø viser beregningene i tabell 3.1 at det samlet sett blir en økning i døgnoppholdene med 11 prosent og liggedager med 5 prosent fra 2019 til 2035. Fra 2019 til 2040 viser beregningene at det er uendret for døgnopphold med 11 prosent, men en økning på 3 prosent i liggedøgn fra 2019 til 2040, noe som gir en nedgang i liggedøgn fra 2035 til 2040.

Ved å inkludere de ambulante konsultasjonene viser beregningene at aktiviteten samlet sett for PHV-V og TSB UNN Tromsø øker med 27 og 33 prosent fra 2019 til henholdsvis 2035 og 2040. Ved å justere for ambulante konsultasjoner, øker aktiviteten med 25 prosent i 2035 og 30 prosent i 2040 fra 2019. For ambulante konsultasjoner viser beregningene en økning på 58 og 77 prosent i henholdsvis 2035 og 2040 fra 2019.

3.2. Kapasitetsberegninger

Med utgangspunkt i tabellene 3.1 og 3.2 med framskrevet aktivitet, beregnes kapasitetsbehovet for senger og poliklinikkrom/dagplasser innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved *Psykiatrisk avdeling, SPHR Tromsø*, og Russeksjon Tromsø. Følgende utnyttelsesgrader og åpningstider er benyttet (se vedlegg side 30);

- Utnyttelsesgrader: 85 prosent belegg innen PHV-V, 80 prosent belegg innen TSB
- Åpningstider Dagbehandling/poliklinisk aktivitet: 8 timer

Tabell 3.4 viser beregnet kapasitet for PHV-V og TSB ved *Psykiatrisk avdeling, SPHR Tromsø* og Russeksjon Tromsø. Beregnet kapasitet for poliklinikkrom/dagplasser presenteres både for samlet antall dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner og kun for ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon. Dette for å vise effekt på antall rom av ambulant virksomhet. Det gjøres oppmerksom på at aktivitet knyttet til gruppebehandling presentert i tabell 3.3 inngår i beregning av kapasitet for poliklinikkrom/dagplasser. Ved økt bruk av gruppebehandling vil det kunne være behov for andre typer rom.

Beregnet kapasitet for 2019 basert på aktiviteten registrert i norsk pasientregister vist i tabellene 3.1. og 3.2 presenteres også.

Tabell 3.4 Beregnet kapasitet for senger og poliklinikkrom/dagplasser innen psykisk helsevern for voksne (PHV-V) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB) ved Psykiatrisk avdeling, SPHR og Russeksjon Tromsø 2019 og 2035

Type kapasitet	Sikkerhets-psykiatri UNN	Alders-psykiatri UNN	Akutt-psykiatri UNN	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø	SPHR Tromsø (PHV)*	Sum PHV	Russeksjon Tromsø	SPHR Tromsø (TSB)**	Sum TSB	Sum PHV og TSB UNN Tromsø
Kapasitet 2019 - beregnet										
Senger	21	12	51	84	25	109	42		42	151
Poliklinikkrom/dagplasser	1	2	1	4	16	20	8	2	10	30
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	1		2	15	17	7	1	8	25
Kapasitet 2035										
Senger	20	19	54	93	25	118	40		40	158
Poliklinikkrom/dagplasser	1	4	1	6	20	26	10	2	12	38
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	2		3	19	22	9	1	10	32
Kapasitet 2040										
Senger	20	19	53	92	24	116	39		39	155
Poliklinikkrom/dagplasser	1	4	1	6	20	26	10	2	12	38
Poliklinikkrom/dagplasser justert for ambulante pkl kons	1	2		3	19	22	9	1	10	32

* Aktivitet innen *Medikamentfri behandlingseenhet ved SPHR Tromsø* er ikke inkludert i tabellen. I 2019 gjaldt dette 106 døgnopphold og 1 524 liggedager.

* Aktivitet ved Ambulant rehabiliteringsteam (FACT/ACT) er ikke inkludert. I 2019 gjaldt dette totalt 4 579 kontakter.

** *SPHR Tromsø* innen TSB har kun poliklinisk aktivitet og det er derfor ikke beregnet sengebehov for denne enheten i tabellen.

3.2.1 Kapasitet - Psykisk helsevern voksne (PHV-V)

Senger

Samlet sett for PHV-V ved UNN Tromsø viser beregningene at sengebehovet vil være 118 i 2035, som er en økning på 9 senger beregnet ut fra aktiviteten i 2019. Da framskrevet aktivitet i 2040 viser en nedgang i antall liggedager sammenlignet med 2035 (tabell 3.1), er det beregnede sengebehovet i 2040 på 116 senger, som er 7 senger flere enn i 2019 men to færre enn framskrevet til 2035.

Ved *Psykiatrisk avdeling* viser beregningen at det blir en økning på 9 senger i 2035, men reduseres med en seng i 2040 til 8 flere senger enn beregnet i 2019. Beregningene viser videre at sengebehovet ved *SPHR Tromsø* innen PHV-V vil være den samme i 2035 som i 2019, men behovet reduseres med en seng til 24 senger i 2040.

Poliklinikkrom/dagplasser

Ved å inkludere ambulante konsultasjoner, viser beregningene at det vil være behov for 26 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040 samlet sett innen PHV-V, som er en økning på 6 poliklinikkrom/dagplasser fra 2019. Videre viser tabellen at behovet for poliklinikkrom/dagplasser der man har justert for ambulante konsultasjoner, samlet sett innen PHV-V vil være 22 både i 2035 og 2040, som er en økning på 5 beregnet i 2019.

Ser man på effekten av ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon, utgjør denne aktiviteten samlet sett innen PHV-V 4 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040, som er en økning på 1 ut fra behovet beregnet i 2019 som er tre.

Fordelt på enhetene, viser beregningen at behovet for poliklinikkrom/dagplasser inkludert ambulante konsultasjoner vil være 6 både i 2035 og 2040, som er en økning på 2 fra 2019 ved *Psykiatrisk avdeling*. Ved å justere for ambulante konsultasjoner, viser beregningen at behovet for poliklinikkrom/dagplasser vil være 3 både i 2035 og 2040, som er en økning på 1 fra 2019.

Behovet for poliklinikk/dagplasser ved *SPHR Tromsø* innen PHV-V vil være 20 både i 2035 og 2040, som er en økning på 4 poliklinikkrom/dagplasser i 2019 hvis man inkluderer ambulante konsultasjoner. Ved å justere for ambulante konsultasjoner vil behovet være 19 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040, som er en økning på 4 fra 2019.

Effekten av en justering av omstillingsfaktoren «overføring til kommunehelsetjenesten og/eller hjem» vil gi noe økt behovet for dagplasser/poliklinikkrom i forhold til det som ligger i standard framskrivingsmodell.

3.2.2 Kapasitet – Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)

Senger

Ved Russeksjon innen TSB viser beregningene en reduksjon i antall senger fra 42 i 2019, til 40 i 2035 og 39 i 2040, som er et resultat av nedgang i liggedøgn beregnet i tabell 3.1.

Poliklinikkrom og/eller dagplasser

Inkludert ambulante konsultasjoner viser beregningene at det vil være behov for 12 poliklinikkrom/dagplasser samlet sett innen TSB både i 2035 og 2040, noe som er en økning på 2 poliklinikkrom/dagplasser beregnet i 2019 som er 10. Ved å justere for ambulante konsultasjoner vil det være behov for 10 poliklinikkrom/dagplasser i 2035 og 2040, 2 flere enn de 8 beregnet i 2019.

Fordelt på enhetene, viser beregningene at det ved *Russeksjon vil være behov for 10* poliklinikkrom/dagplasser i 2035 og 2040 når de ambulante konsultasjonene inngår, som er en økning på 2 fra 2019 som er 8. For Etter å ha justert for de ambulante polikliniske konsultasjonene, viser beregningene at det vil være behov for 9 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040 mot 7 beregnet i 2019.

Ved *SPHR Tromsø* innen TSB viser beregningene at det er behov for 2 poliklinikkrom-/dagplasser både i 2035 og 2040, noe som er uendret fra beregnet behov i 2019. Etter å ha justert for de ambulante polikliniske konsultasjonene utenfor egen institusjon, viser beregningene at det vil være behov for 1 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040, som også er uendret fra beregnet behov i 2019.

Effekten av en justering av omstillingsfaktoren «overføring til kommunehelsetjenesten og/eller hjem» vil også inne TSB gi noe økt behovet for dagplasser/poliklinikkrom i forhold til det som ligger i standard framskrivingsmodell.

3.2.3 Kapasitetsberegninger knyttet til ulike typer konsultasjoner

Hvis det antas en endring i den ambulante andelen konsultasjoner utenfor egen institusjon, bør man vurdere å justeres for dette i framtidige kapasitetsberegninger av dagplasser/poliklinikkrom.

Samtidig understrekes det at i kapasitetsberegningen er alle konsultasjoner (med unntak av de ambulante utenfor egen institusjon) beregnet som vanlige konsultasjoner med behov for opphold i dagplasser/poliklinikkrom. Som nevnt tidligere, er mange konsultasjoner kodet som indirekte kontakter og noen som gruppebehandling (se tabell 3.3). I mer detaljerte beregninger over kapasitetsbehov vil det være behov for å kartlegge nærmere hvor mange av de ulike typene konsultasjoner som krever spesielle dagplasser/poliklinikkrom i forhold til størrelse og antall.

3.2.4 Oppsummert kapasitetsbehov for PHV-V og TSB

Sett under ett, viser beregningene at sengebehovet for PHV-V og TSB ved UNN Tromsø vil være 158 i 2035, som er en økning på 7 senger fra behovet beregnet for 2019. Imidlertid som et resultat av færre liggedøgn framskrevet til 2040, viser beregningene at det vil være en økning på 4 senger fra 2019 til 2040, som er 3 senger færre enn framskrevet til 2035.

For dagbehandling/poliklinikk inkludert ambulante konsultasjoner, viser beregningene for PHV-V og TSB ved UNN Tromsø at det samlet vil være behov for 38 poliklinikkrom/dagplasser både i 2035 og 2040, som er en økning på 8 beregnet i 2019.

Ved å justere for ambulante konsultasjoner, viser beregningene at det vil være behov 32 poliklinikkrom/dagplasser i 2035 og 2040, som er 7 flere enn beregnet i 2019.

Med dette utgjør effekten av ambulante konsultasjoner utenfor egen institusjon 6 poliklinikkrom/dagplasser i 2035 og 2040, som er en økning på 1 beregnet i 2019.

4. Tidligere og ny framskrivingsmodell for PHV og TSB

Med bakgrunn i en ny framskrivingsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser juni 2021, fikk Sykehusbygg HF et oppdrag med å sammenligne ny og tidligere framskrivingsmodell inne disse sektorene. I de neste kapitlene gis en sammenligning mellom framskrivingsmodellene på et overordnet nivå, samt at det presenteres framskriving av liggedøgn for *Psykiatrisk avdeling* UNN Tromsø med bruk av tidligere og ny modell, der framskrivingen med ny modell er utført av HSØ og tilrettelagt av SB HF.

4.1 Sammenligning av tidligere og ny framskrivingsmodell PHV og TSB

I den tidligere versjonen av framskrivingsmodellen for PHV og TSB var utgangspunktet aktiviteten registrert i norsk pasientregister (NPR, Helsedirektoratet, et gitt år, som deretter ble koblet med befolkningsframskrivinger fra Statistisk sentralbyrå (SSB). Demografisk utvikling kommer dermed før korrigeringer med kvalitative endringsfaktorer. Diagnosegruppene er basert på ICD10 kodeverket og gruppert av deltakerne av det tidligere kompetansenettverket (kapittel 1.1). Imidlertid ble det ikke differensiert på trender og utvikling mellom de ulike diagnosegruppene. Videre var framskrivingen av aktivitet basert på faktisk forbruk, og tok derfor ikke stilling til om det var høyt eller lavt i utgangspunktet. Denne modellen har følgende endringsfaktorer:

- Døgnopphold og oppholdsdøgn:
 - Tilbud og forventning (plussfaktor)
 - Samhandling med kommune/hjem (minusfaktor)
 - Medisinsk teknisk utvikling inkl. effektivitet (minusfaktor)

- Dagopphold og poliklinikk:
 - Tilbud og forventning (plussfaktor)
 - Samhandling med kommune/hjem (minusfaktor)

En detaljert beskrivelse av denne versjonen av framskrivingsmodellen kan lastes ned her:

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

Den nye framskrivingsmodellen for PHV og TSB tar også utgangspunkt i aktivitet i spesialisthelsetjenesten ett gitt år. Imidlertid for å fange opp behov for helsetjenester, tas det også utgangspunkt i ICD10 kodeverket, men disse er gruppert etter Global Burden of Disease's (GBD's)⁸ estimat av prevalens for de ulike psykiske lidelsene, samt variasjon for liggedøgn, i Norge før demografisk utvikling. I den nye framskrivingsmodellen for liggedøgn og poliklinikk inngår følgende endringsfaktorer:

- Liggedøgn:
 - Behov
 - Variasjon
 - Demografiutvikling
 - Faglig utvikling
- Poliklinikk:
 - Behov
 - Demografi
 - Utvikling i behandlingsforløp

I tillegg synliggjøres en prosentandel av konsultasjonene som kan gjøres digitalt. Behovsfaktoren er som tidligere nevnt basert på analyser knyttet til GBD, mens variasjonsfaktoren endrer forbruksrater til et på forhånd fastsatt «variasjonsområde». Demografisk framskrivning baseres også her på befolkningsframskrivningene fra SSB. Den faglige utviklingen for liggedøgn er skjønnsmessig fastsatt og det samme for utvikling i behandlingsforløp.

En detaljert beskrivelse av ny framskrivingsmodell kan lastes ned her:

<https://www.regjeringen.no/contentassets/1db8fe4d5b9a46c29673ef5e88f1b834/ny-modell-for-framskrivninger-i-psykisk-helsevern-og-tverrfaglig-spesialisert-behandling-for-ruslidelser.pdf>

⁸ Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME)

Sammenligner man de to versjonene av framskrivingsmodellen, ble det på landsnivå generelt framskrevet færre liggedøgn og mer poliklinisk aktivitet i den tidligere versjonen. I den nye versjonen vil dette slå ulikt ut, avhengig av diagnosesammensetning. Videre benytter Sykehusbygg HF framskrevet aktivitet til å beregne framtidig kapasitetsbehov basert på ulike grader av utnytting av kapasiteter.

4.2 PHV-V ved Psykiatrisk avdeling – tidligere og ny framskrivingsmodell

For UNN Tromsø er det gjort en sammenligning i framskrevet aktivitet av døgnopphold og liggedøgn fra 2019 til 2040 for *Psykiatrisk avdeling*, mellom tidligere framskrivingsmodell med og uten justeringer av endringsfaktorer utført av Sykehusbygg HF, og ny framskrivingsmodell utført av Helse Sør-Øst RHF og tilrettelagt av SB HF.

Oppsummert viser framskrivningene at det blir 1 848 færre liggedager totalt ved *Psykiatrisk avdeling*⁹ med ny framskrivingsmodell sammenlignet med tidligere framskrivingsmodell med justeringer av endringsfaktorer. Imidlertid blir det 6 101 færre liggedager med tidligere modell uten justeringer sammenlignet med ny framskrivingsmodell.

Når det gjelder samlet kapasitet ved *Psykiatrisk avdeling* viser beregninger at det blir 87 og 92 senger i 2040 med henholdsvis ny framskrivingsmodell og tidligere modell med justering av endringsfaktorer. Videre viser beregningene at det blir 68 senger i 2040 uten justering av endringsfaktorer i tidligere framskrivingsmodell.

I tabellene nedenfor presenteres framskrivning av døgnopphold og liggedøgn fra 2019 til 2040 ved *Psykiatrisk avdeling* UNN Tromsø. Både tidligere framskrivingsmodell med standard og justerte endringsfaktorer, samt ny framskrivingsmodell presenteres.

⁹ *Psykiatrisk avdeling*: Sikkerhetspsykiatri, Alderspsykiatri og Akuttpsykiatri.

Tabell 4.1 Aktivitet framskrevet fra 2019 til 2040 for Psykiatrisk avdeling Tromsø med tidligere modell med justerte endringsfaktorer. Prosentvise endringer presenteres også. (Kilde: NPR, Helsedirektoratet, SSB)

Justert framskrivingsmodell	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Aktivitet 2019				
Døgnopphold	33	90	1 203	1 326
Liggedager	6 214	3 715	15 743	25 672
Aktivitet framskrevet til 2040				
Døgnopphold	34	157	1 305	1 496
Liggedager	6 175	5 710	16 401	28 286
Prosentvis endring 2019-2040				
Døgnopphold				12,8 %
Liggedager				10,2 %

Tabell 4.2 Aktivitet framskrevet fra 2019* til 2040 for Psykiatrisk avdeling Tromsø med ny modell. Differansen i døgnopphold og liggedøgn mellom tidligere framskrivingsmodell med justerte endringsfaktorer og ny modell for 2040 presenteres også (Kilde: NPR, Helsedirektoratet, Helse Sør-Øst, SSB)

Ny framskrivingsmodell PHV	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Aktivitet framskrevet til 2040				
Døgnopphold	33	106	1 221	1 360
Liggedager	5 670	5 585	15 183	26 438
Differanse justert modell - ny modell 2019 - 2040				
Døgnopphold	1	51	84	136
Liggedager	505	125	1 218	1 848
Prosentvis differanse justert modell - ny modell 2040				
Døgnopphold	2,9 %	32,5 %	6,4 %	9,1 %
Liggedager	8,2 %	2,2 %	7,4 %	6,5 %

*Utgangsåret 2019 for aktiviteten er samstemt med aktivitet vist i tabell 4.1 og 4.3.

Ved *Psykiatrisk avdeling* samlet, viser tabellene ovenfor at tidligere framskrivingsmodell med justerte omstillingsfaktorer gir flere døgnopphold (136) og liggedøgn (1 848) i 2040 sammenlignet med ny framskrivingsmodell.

Tabell 4.3 Aktivitet framskrevet fra 2019 til 2040 for Psykiatrisk avdeling Tromsø med tidligere modell med standard endringsfaktorer. Prosentvise endringer presenteres også. (Kilde: NPR, Helsedirektoratet, SSB)

Standard framskrivingsmodell	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Aktivitet 2019				
Døgnopphold	33	90	1 203	1 326
Liggedager	6 214	3 715	15 743	25 672
Aktivitet framskrevet til 2040				
Døgnopphold	34	157	1 305	1 496
Liggedager	4 355	4 414	11 568	20 337
Prosentvis endring 2019-2040				
Døgnopphold				13 %
Liggedager				-21 %

Tabell 4.4 Aktivitet framskrevet fra 2019* til 2040 for Psykiatrisk avdeling Tromsø med ny modell. Differansen i døgnopphold og liggedøgn mellom tidligere framskrivingsmodell med standard endringsfaktorer og ny modell for 2040 presenteres også (Kilde: NPR, Helsedirektoratet, Helse Sør-Øst, SSB)

Ny framskrivingsmodell PHV	Sikkerhets- psykiatri Tromsø	Alders- psykiatri Tromsø	Akutt- psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Aktivitet framskrevet til 2040				
Døgnopphold	33	106	1 221	1 360
Liggedager	5 670	5 585	15 183	26 438
Differanse standardmodell - ny modell 2040				
Døgnopphold	1	51	84	136
Liggedager	-1 315	-1 171	-3 615	-6 101
Prosentvis differanse standardmodell - ny modell 2040				
Døgnopphold	2,9 %	32,5 %	6,4 %	9,1 %
Liggedager	-30,2 %	-26,5 %	-31,2 %	-30,0 %

*Utgangsår 2019 for aktiviteten er samstemt med aktivitet vist i tabell 4.1 og 4.3.

Tabellene ovenfor viser at tidligere standard framskrivingsmodell gir flere døgnopphold (136) men færre liggedøgn (6 101) i 2040 sammenlignet med ny framskrivingsmodell ved *Psykiatrisk avdeling* samlet.

En oversikt over hva dette vil utgjøre i sengebehovet er presentert i tabellene nedenfor.

Tabell 4.5 Beregnet kapasitet for senger ved Psykiatrisk avdeling Tromsø 2019 og 2040, beregnet ut fra tidligere framskrivingsmodell med justerte endringsfaktorer

Justert framskrivingsmodell (fra tidligere modell)	Sikkerhets-psykiatri UNN	Alders-psykiatri UNN	Akutt-psykiatri UNN	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Kapasitet 2019 - beregnet				
Senger	21	12	51	84
Kapasitet 2040				
Senger	20	19	53	92

Tabell 4.6 Beregnet kapasitet for senger ved Psykiatrisk avdeling Tromsø 2019 og 2040, beregnet ut fra ny framskrivingsmodell

Ny framskrivingsmodell PHV	Sikkerhets-psykiatri Tromsø	Alders-psykiatri Tromsø	Akutt-psykiatri Tromsø	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Kapasitet 2040 - beregnet med ny modell				
Senger	19	19	49	87

Tabell 4.7 Beregnet kapasitet for senger ved Psykiatrisk avdeling Tromsø 2019 og 2040, beregnet ut fra tidligere framskrivingsmodell med standard endringsfaktorer

Standard framskrivingsmodell (tidligere modell)	Sikkerhets-psykiatri UNN	Alders-psykiatri UNN	Akutt-psykiatri UNN	Sum Psykiatrisk avdeling Tromsø
Kapasitet 2019 - beregnet				
Senger	21	12	51	84
Kapasitet 2035				
Senger	16	16	42	74
Kapasitet 2040				
Senger	15	15	38	68

Tabellene 4.5, 4.6 og 4.7 viser at beregninger med tidligere framskrivingsmodell med justerte omstillingsfaktorer vil gi 5 flere senger enn ny framskrivingsmodell og 24 flere senger enn standard framskrivingsmodell ved *Psykiatrisk avdeling* Tromsø.

Videre viser beregningene at det blir 19 flere senger ved *Psykiatrisk avdeling* Tromsø med ny framskrivingsmodell sammenlignet med tidligere standard framskrivingsmodell.

4.3 Videre arbeid – ny framskrivingsmodell PHV og TSB

Som beskrevet innledningsvis (kapittel 1.1), har den nasjonale arbeidsgruppen i «Fag og omstilling PHV og TSB» hatt to møter i høst, for å diskutere ytterligere vurderinger knyttet til ny framskrivingsmodell i forbindelse med opptrappingsplanen for disse sektorene. I arbeidsgruppemøtene er blant annet følgende tema diskutert;

- *BUP: Hvordan man helhetlig (helseforetakene og kommunene) kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge.*
- *TSB: Status og utfordringsbilde innen dette området.*
- *PHV og TSB: Hvilke områder innen disse sektorene det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp.*

Dette til orientering i det videre arbeid innen PHV og TSB ved UNN Tromsø.

Vedlegg.

Diagnosegrupper

Tabell V1 Oversikt over diagnosegrupper basert på ICD10-koder i framskrivingsmodellen innen psykisk helsevern (PHV) og tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)

Diagnosegrupper PHV og TSB
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser
6 F31 Bipolar affektiv lidelser
7 F40-F49 ekskl F4301 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD
8 F4301 PTSD
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barne- og ungdomsalder
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser
15 Z-koder
90 Andre ICD-10 tilstander
99 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode

Kvalitative omstillingsfaktorer

Her gis en oversikt over endringsfaktorer i tidligere framskrivingsmodell, både standard og justerte, for 2035 og 2040.

Tabell V2 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen (standard) innen PHV og TSB for perioden 2019 til 2035 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Endrings-faktorer 2019-2035 - Standard								
Diagnosegruppe	Omstilling døgnoophold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endering i tilbud og forventn	Pst-endering i tilbud og forventn	Pst-endering i overføring til kommune	Pst-endering i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endering i tilbud og forventn	Pst-endering i overføring til kommune
	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
8 F43.1 PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
15 Z-koder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
16 Andre ICD-10 tilstander	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	8,9 %	8,9 %	0,0 %	13,3 %	0,0 %	13,3 %	26,7 %	4,4 %
Årlige endringer.	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,8 %	0,0 %	0,8 %	1,7 %	0,3 %

Tabell V3 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen (standard) innen PHV og TSB for perioden 2019 til 2040 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Endrings-faktorer 2019-2040 - Standard								
Pasientforløp	Omstilling døgnopphold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune
	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
8 F43.1 PTSD	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
15 Z-koder	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
16 Andre ICD-10 tilstander	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	11,7%	11,7%	0,0%	17,5%	0,0%	17,5%	35,0%	5,8%
Årlige endringer 2040	0,6%	0,6%	0,0%	0,8%	0,0%	0,8%	1,7%	0,28%

Tabell V4 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen justert (merket i gult) for sikkerhets- og akuttpsykiatri ved UNN Tromsø for perioden 2019 til 2035 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Diagnosegrupper	Omstilling døgnoophold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune
	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
8 F43.1 PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn- og ungdomsalder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
15 Z-koder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
16 Andre ICD-10 tilstander	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	8,9 %	8,9 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	0,0 %
Årlige endringer.	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	1,7 %	0,0 %

Tabell V5 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen justert (merket i gult) for sikkerhets- og akuttpsykiatri Tromsø for perioden 2019 til 2040 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Endrings-faktorer 2019-2040 - Justerte (merket i gult) - Sikkerhets- og Akuttpsykiatri								
Pasientforløp	Omstilling døgnoophold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune
	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Døgnopph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
8 F43.1 PTSD	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
15 Z-koder	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
16 Andre ICD-10 tilstander	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	11,7 %	11,7 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	3,5 %	35,0 %	0,0 %
Årlige endringer 2040	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,2 %	1,7 %	0,0 %

Tabell V6 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen justert (merket i gult) for alderspsykiatri, Russeksjon Tromsø og SPHR Tromsø for perioden 2019 til 2035 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Diagnosegrupper	Omstilling døgnoophold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune
	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
8 F43.1 PTSD	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i barn- og ungdomsalder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
15 Z-koder	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
16 Andre ICD-10 tilstander	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	8,9 %	8,9 %	0,0 %	6,7 %	0,0 %	2,7 %	26,7 %	2,2 %
Årlige endringer.	0,6 %	0,6 %	0,0 %	0,4 %	0,0 %	0,2 %	1,7 %	0,1 %

Tabell V6 Prosentvise endringer i omstillingsfaktorer i framskrivingsmodellen justert (merket i gult) for alderspsykiatri, Russeksjon Tromsø og SPHR Tromsø for perioden 2019 til 2040 fordelt på diagnosegrupper. Årlig prosentvis endring er vist nederst i tabellen.

Endringsfaktorer 2019-2040 - Justerte (merket i gult) - Alderspsykiatri, Russeksjon Tromsø og SPHR Tromsø (PHV-V, TSB)								
Pasientforløp	Omstilling døgnoophold/liggedøgn						Omstilling poliklinikk	
	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endring i overføring til kommune	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endr i medis.tekn utvikl (inkl effektiv)	Pst-endring i tilbud og forventn	Pst-endring i overføring til kommune
	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Døgnooph	Liggedøgn	Konsultasj	Konsultasj
1 F00-F09 Organiske, inklusive symptomatiske, psykiske lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
2 F10-F19 Psykiske lidelser og atferdsforstyrrelser som skyldes bruk av psykoaktive stoffer	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
3 F20,F21 F24-F29 Schizofreni, schizotyp lidelse og paranoide lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
4 F22-F23 Paranoide og akutte psykoser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
5 F30,F32-F39, Affektive lidelser stemningslidelser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
6 F31 Bipolar affektiv lidelser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
7 F40-F49 ekskl F43.1 Nevrotiske, belastningsrelaterte og somatoforme lidelser ekskl PTSD	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
8 F43.1 PTSD	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
9 F50-F59 Atferdssyndromer forbundet med fysiologiske forstyrrelser og fysiske faktorer	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
10 F60-F69 Personlighets- og atferdsforstyrrelser hos voksne	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
11 F90-F98 Atferdsforstyrrelser og følelsesmessige forstyrrelser som vanligvis oppstår i baren- og ungdomsalder	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
12 F99 Uspesifisert psykisk lidelse	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
13 F70-F79 Psykisk utviklingshemming	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
14 F80-F89 Utviklingsforstyrrelser	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
15 Z-koder	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
16 Andre ICD-10 tilstander	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
17 Hovedtilstand mangler/ugyldig kode	11,7%	11,7%	0,0%	8,8%	0,0%	3,5%	35,0%	2,9%
Årlig %-vis endring	0,6%	0,6%	0,0%	0,4%	0,0%	0,2%	1,7%	0,14%

Ambulant virksomhet

Konsultasjoner knyttet til ambulante polikliniske konsultasjoner (dvs. behandling) utenfor institusjonen gjelder følgende:

- Hos ekstern instans
- Hjemme hos pasient
- Annet ambulant sted
- Annet sted

Åpningstider, utnyttelsesgrader og behandlingstider PHV-V og TSB – standard og justert

- Belegg senger PHV-V: 85%
- Belegg senger TSB: 80%
- Åpent dager i året: 230 dager
- Standard åpningstid dagbehandling/poliklinikk per dag: 6 timer
- **Justert åpningstid for dagbehandling/poliklinikk per dag: 8 timer**
- Behandlingstid poliklinikk: 1,5 timer (90 minutter)