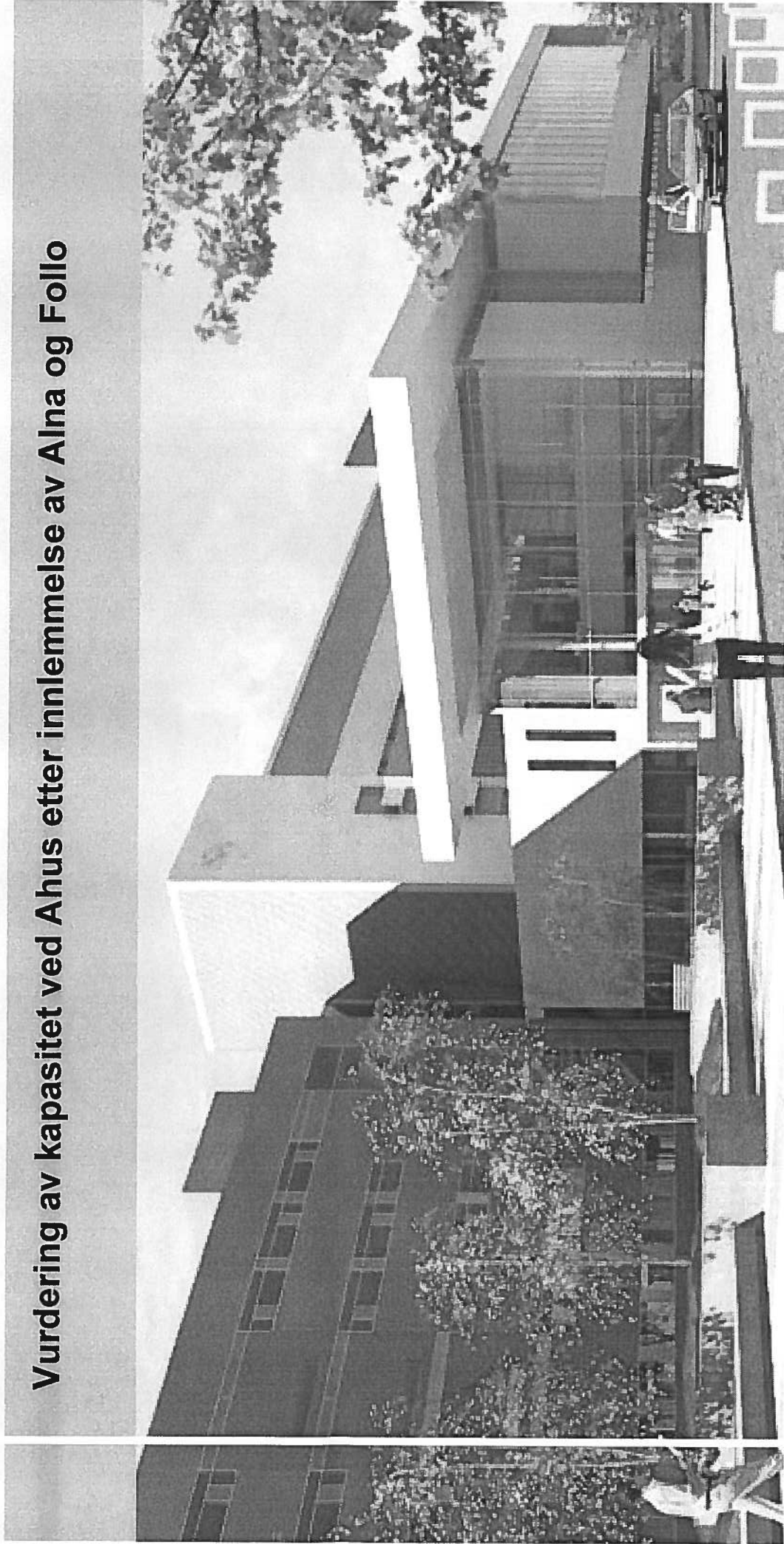


Vurdering av kapasitet ved Ahus etter innlemmelse av Alna og Follo



Hovedstadsprosessen legger føringer for fremtidig kapasitetsbehov og organisering av kliniske funksjoner

- Innføring av sykehusområde der 80-90% av alle lokalsykehusfunksjoner skal dekkes av Ahus
- Utvidelse av opptaksområde for voksen somatikk
 - Innlemmelse av Alna og Follo, inkludert Ski sykehus
 - Deler av Follo dekker vi allerede for Fødsler/Gyn
- Utvidelse av opptaksområde for barn
 - Innlemmelse av Alna, Grorud og Stovner
- Vurdering av klinisk kapasitetsbehov omfatter
 - Alle kliniske behandlingsarealer, inkludert poliklinikk, dagenheter, dialyse, operasjon, dagkirurgi og akuttmottak, samt kapasitet i kliniske støttefunksjoner (lab/rad)
 - Alle sengeområder, inkludert standard sengeområder, intensiv/intermediær/føde, observasjonsposter, pasienthotell, og spesialiserte korttidsenheter
- Denne presentasjonen fokuserer på sengekapasiteten

Utvidelse av opptaksområdet innebærer en befolkningsøkning for AHUS på ca 170.000 personer

Opptaksområde – befolkningsvekst og fremskrivningsfaktorer

Opptaksområde (1/1)	2008	2009	2011e
Dagens opptaksområde	291.765	298.065	308.749
Alna	45.114	45.834	46.538
Delsum	336.879	343.899	355.287
Follo	111.942	113.780	117.303
Sum inkl Follo	448.821	457.679	472.590

- Befolkningstall er hentet fra SSB og tall for 2011 er estimert fra 2010 og 2015 tall, lineært
- OUS aktivitetsdata er hentet fra 2008 og 2008 er brukt som baseline for fremskrivning
 - Vekstfaktoren fra 2008 til 2011 er for Alna/Follo: 1,043 (dvs +4,3%)
- Ahus aktivitetsdata er hentet fra 2009 og 2009 er brukt som baseline for fremskrivning
 - Vekstfaktoren fra 2009 til 2011 er for dagens opptaksområde 1,036 (dvs +3,6%)
- Vekstfaktoren fra 2011 til 2015 er på ca 6% (fra 473.000 til 500.000)

Aktiviteten vi overtar fra Alna og Follo representerer et sengebehov på i størrelsesorden 250 senger i 2011

Antall opphold og liggedøgn Alna og Follo 2008 pr sykehus fordelt på relevans ift overtakelse - SHO

HDGbt	(All)
døgn_dag	døgn
Voksen/barn	(All)

	Relevant		Data		Relevant		Sum	
	Opphold	Liggedøgn	ikke med Opphold	Liggedøgn	Opphold	Liggedøgn	Opphold	Liggedøgn
sykehus								
Aker	8	36	10.451	64.204	10.459	64.240		
LDS	1.581	6.900	316	1.571	316	1.571		
rh	1.275	4.146	2.834	14.179	1.581	6.900		
uus					4.109	18.325		
Grand Total	2.864	11.082	13.601	79.954	16.465	91.036		

Kilde: OUS/LDS data hentet inn fra Sølvi Andresen, analyse v/Stian Schjoldborg

- Vi legger til grunn at vi overtar all aktivitet fra Alna og Follo, unntatt det som karakteriseres som lands- og regionsfunksjoner
 - Vi vil overta aktivitet fra Lovisenberg i tillegg til OUS
- Relevant baseline for Alna og Follo fremkommer ved å trekke ut opphold som vi ikke vil komme til å overta (region/landsfunksjoner, spesialiteter), foreløpig avgrenset til :
 - Alle opphold ved Gaustad (RH), Øye, Hjertekirurgi og Nevrokirurgi
- I forhold til sengebehov trekker vi også ut friske nyfødte som ikke forbruker sengekapasitet
- Det påpekes at vi ikke kjenner effekten av fritt sykehusvalg i 2011 når OUS samtidig gjør interne omlegginger

Vår egen aktivitet tilsier et sengeforbruk pr årsskiftet 2010 på ca 450 senger ved Nordbyhagen

- Dette omfatter all døgnaktivitet som produseres ved AHUS Nordbyhagen som er relevant for sengekapasitet (dvs friske nyfødte og opphold ved Stensby er holdt utenfor)
- Ahus har redusert gjennomsnittlig liggetid vesentlig gjennom 2009

Avdeling	Antall relevante opphold 2009 eksist opptaksområde AVDOPP	Med liggetider pr feb 2010	
		Antall relevante liggedøgn 2009	Sengebeholdning @ 90 % belegg
Tot kir div	15.268	60.977	186
Tot med div	16.416	71.040	216
Tot BUK	3.239	13.770	42
Sum Ahus	34.923	145.787	444

En fremskrivning av forventet aktivitet i det utvidete opptaksområde tilsier at vi fom 2011 vil ha behov for ca 720 senger*

Fremskrivning av sengebehov 2011 (90 % belegg)	
	Senger
Sengebehov for å håndtere eksisterende opptaksområde	460
Sengebehov for å håndtere Alna og Follo	250
Sum sengebehov	710

Inkluderer opphold og liggedøgn i tekniske senger (intensiv og fødeavdelingene) Stensby (SØNH og STSPES) er holdt utenfor

Trenger i 2011

Har i 2011

Behov hele opptaksområdet uten driftsomlegginger: 710 685: NBH inkl pasienthotell og pall enhet Ski

Tillegg: overføring av barn fra Grorud og Stovner: 8 20: Ski sykehus (mulig økning)

30: Stensby (mulig økning)

735: Sum mulige normerte senger

~25: Relevante tekniske senger (Intensiv, PO, Føde)

Sum behov 2011: 718 760: Sum alle senger

- Fritt sykehusvalg vil ytterligere kunne redusere pasientstrømmen fra Alna/Follo noe i forhold til beregningene over. Erfaringer fra Grorud/Stovner og Romerike tilsier en netto lekkasje til OUS, men effekten av omlegginger i OUS i 2011 er ikke kjent.

* Sengebehov er regnet ut basert på et snittbelegg på 90%, sengebruk ved Stensby er holdt utenfor og forutsettes videreført.
HELSE ••• SØR-ØST

Ahus har 735 mulige normerte senger i 2011. I tillegg kommer intensiv og andre tekniske senger.

Antall senger	1/1 2009 i bemannet drift ved innflytting	2011 etter S1
Dagens bygg/sengepiper (std sengeområde)	327	442
Hjerteovervåkning	18	18
Intermediær	7	17
Overvåkning barsel	8	8
Observasjonssenger A24	23	23
BUK	59	78
Nevrorehab (eget bygg)	18	18
Palliativ enhet Ski Sykehus		8
Pasienthotell (2010)	0	73
Sum senger NBH	460	685
Ski sykehus (mulig kapasitet heldøgn)		20
Stensby utover eksisterende korttidsenhet		30
Sum tilgjengelige senger Ahus	460	735
Eksterne enheter Romsås, Stensby og NBH	56	56
Palliativ enhet Skedsmotun	6	6
Sum senger Ahus og eksterne	522	797
Tekn: Intensivsenger	6	19
Tekn: Fødesenger	8	8
Tekn: Postoperative senger	21	21
Sum senger inkludert tekniske senger	557	845