

LOHFERT - PRAETORIUS A/S



REGION MIDTJYLLAND

Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026

29.06.2018

LOHFERT - PRAETORIUS A/S

Hjorthøj 12
DK-2800 Kongens Lyngby
Telefon +45-45 88 66 99
Telefax +45-45 88 65 99
lohfert@lohfert.as
www.lohfert.as

Dokumentation Nr.: 974

REGION MIDTJYLLAND

Analyse af aktivitet og fysisk kapacitet 2021 og 2026

29.06.2018

Indholdsfortegnelse

	Side
1. Baggrund og formål	1
2. Resumé af resultaterne	2
2.1 Analysemetode	2
2.2 Resultater	2
3. Metodebeskrivelse	6
3.1 Beregning af kapacitetsbehov 2021 og 2026	6
3.2 Usikkerhed i aktivitetsprognose	6
3.3 Scenarier for beregning af kapacitetsbehov	8
3.4 Sammenligning med faktisk kapacitet	9
4. Demografisk udvikling	10
5. Udvikling korrigeret for demografi 2016-2026	13
5.1 Udvikling 2015-2017 (data Administrationen)	13
5.2 Udvikling 2010-2016 (Landspatientregistret)	16
5.3 Forudsætning for prognose 2021 og 2026	18
6. Forudsætninger for rumudnyttelse	19
6.1 Scenarier for rumudnyttelse i somatikken	20
6.2 Scenarier for udnyttelse i psykiatrien	21
6.3 Nuværende åbningstider	22
7. Resultater	23
7.1 Senge	24
7.2 Ambulatorium	26
7.3 Dagbehandling	30
7.4 Endoskopi	31
7.5 Operation	32
7.6 Skannere	33

Figuroversigt

	Side
Figur 1: Senge, kapacitet og behov	2
Figur 2: Ambulatorium, kapacitet og behov	3
Figur 3: Dagbehandling, kapacitet og behov	3
Figur 4: Endoskopi, kapacitet og behov	4
Figur 5: Operation, kapacitet og behov	4
Figur 6: Skannere, kapacitet og behov	5
Figur 7: Modelskitse for aktivitets- og kapacitetsanalysen	7
Figur 8: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland	10
Figur 9: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland, alder	11
Figur 10: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland, køn	11
Figur 11: Befolkningsudvikling 2026 Region Midtjylland, område og alder	12
Figur 12: Udskrivninger, aktivitet demografisk korrigeret	13
Figur 13: Udskrivninger, ændring pr. år	14
Figur 14: Liggetid	14
Figur 15: Liggetid, ændring pr. år	14
Figur 16: Sengedage, aktivitet demografisk korrigeret	14
Figur 17: Sengedage, ændring pr. år	15
Figur 18: Ambulante besøg, aktivitet demografisk korrigeret	15
Figur 19: Ambulante besøg, ændring pr. år	15
Figur 20: Udviklingen i antallet af udskrivninger	16
Figur 21: Udviklingen i gennemsnitlig liggetid	16
Figur 22: Udvikling i sengedage	17
Figur 23: Udvikling i ambulante besøg	17

Figur 24: Illustration af udnyttelsesniveauer	20
Figur 25: Nuværende åbningstider	22
Figur 26: Sengebehov (somatik)	24
Figur 27: Sengebehov (psykiatri).....	25
Figur 28: Ambulatorier for somatikken.....	26
Figur 29: Ambulatorier psykiatri (samtalerum og behandlerkontorer)	27
Figur 30: Samtalerum (Risskov og Regionspsykiatrien Vest)	28
Figur 31: Ambulatorier psykiatri (grupperum)	29
Figur 32: Dagbehandlingspladser	30
Figur 33: Skopirum	31
Figur 34: Operationsstuer	32
Figur 35: Skannere	33

Bilag

	Side
Bilag I: Arbejdsgruppens kommissorium	33
Bilag II: Afgrænsning af analyse og definitioner	35
Bilag III: Senge.....	37
Bilag IV: Ambulatorier	45
Bilag V: Endoskopi	51
Bilag VI: Operation	55
Bilag VII: Skannere	61
Bilag VIII: Gruppering kirurgi og medicin (afsnit 5.1)	63

1. Baggrund og formål

Region Midtjylland besluttede i efteråret 2017 at igangsætte en analyse af kapaciteten (senge, undersøgelsesrum, endoskopistuer, operationsstuer og scannere) og udnyttelse af denne kapacitet på regionens hospitaler og psykiatrien.

Formålet er, i kommissorium for analyse af kapacitetsudnyttelse, beskrevet på følgende måde:

"Analysen har til formål at afsøge, om der kan afvikles mere aktivitet på eksisterende lokaler og udstyr. Øget udnyttelse af lokaler og udstyr vil kunne medføre mindre behov for om- og nybygninger og nyanskaffelser af udstyr, og dermed forbedre anvendelsen af regionens ressourcer. Dette skal dog ikke påvirke byggeprojekter, der er nødvendige for at undgå negative konsekvenser for den nuværende hospitalsdrift.

Analysen skal se på udnyttelse af den eksisterende kapacitet sammenholdt med forventningerne til det fremadrettede behov både lokalt og samlet for regionen.

Der ses på bedre udnyttelse via længere åbningstider og levetidsforlængelser på udstyr. Der er altså tale om tiltag, som også kan være med til at skabe flere tilbud på patientens præmisser, idet det fx kan give mulighed for undersøgelse og behandling uden for almindelig arbejdstid.

Sideløbende med denne analyse udføres en analyse i regi af Koncernøkonomi vedr. bedre udnyttelse af kapaciteten i den eksisterende åbningstid. Der vil ske en koordinering mellem de to analyser."

Denne rapport beskriver resultatet af analysen som har til formål at afsøge, om den fremtidige aktivitet kan afvikles inden for eksisterende og planlagte lokaler og udstyr – evt. ved en forøgelse af åbningstider.

Regionen besluttede at bede et eksternt konsulentfirma (Lohfert-Praetorius A/S) om at bistå regionen i forhold til en analyse af aktiviteten på et 10-årigt sigte holdt op mod den tilgængelige kapacitet. Analysen afgrænses til at omfatte senge, ambulatorier, dagbehandling, operationsstuer, dagkirurgi, endoskopi og scannere. Analysen af den fremtidige aktivitet baserer sig på forudsætninger om bl.a. udvikling i demografi, liggetider, ambulant aktivitet og brug af scannere. Afgrænsning uddybes i bilag II.

Regionens administration nedsatte i efteråret 2017 en arbejdsgruppe vedr. kapacitetsanalysen. Arbejdsgruppen har i perioden december 2017 til april 2018 gennemført analysearbejdet om kapaciteten på hospitalerne og psykiatrien.

Arbejdsgruppen har været sammensat af repræsentanter for hospitalsenhederne (planlægningskonsulenter m.fl.), regionens administration og konsulenter fra Lohfert-Praetorius A/S.

Arbejdsgruppen har afholdt 4 møder i perioden december 2017 til marts 2018.

Der henvises bilag I for en nærmere beskrivelse af opgaven (kommissorium) og arbejdsgruppens deltagere.

I rapporten benyttes de afdelingsnavne der er knyttet til aktivitetsdata og ikke de borgerventlige afdelingsnavne.

2. Resumé af resultaterne

I dette afsnit opsummeres resultaterne fra analysen af aktivitet og fysisk kapacitet for hospitalerne i Region Midtjylland. Resuméet viser resultaterne på regionsniveau, men analysen er gennemført på hospitals- og afdelingsniveau.

2.1 Analysemetode

I analysen sammenholdes aktivitet med kapacitet. Med aktivitet menes den ydelse som antallet af indlagte og ambulante patienter udløser. Der kan f.eks. være antallet af dage en patient er indlagt, som betegnes sengedage og som har betydning for antallet af senge, der skal være til rådighed. Med kapacitet menes den fysiske kapacitet, som er til rådighed. Det kan f.eks. være antallet af fysiske senge eller antal ambulatorierum.

Når det betegnes fysisk kapacitet er det for at fremhæve, at der af f.eks. personalemæssige årsager kan være færre senge i brug end der faktisk fysisk er til rådighed.

I analysen beregnes behovet for fysisk kapacitet i 2021 og 2026. Det beregnede behov sammenlignes med den faktiske fysiske kapacitet, som er til rådighed i 2021 og 2026 (gul markering i tabeller). Der er taget højde for den kapacitet, der vil være til rådighed efter realisering af kvalitetsfondsprojekter og generalplaner for hospitalerne.

Det beregnede kapacitetsbehov beror på en aktivitetsprognose for 2021 og 2026. Fremskrivning af aktivitet baseres på detaljeret demografisk fremskrivning af aktivitet (2016-niveau) og anden udviklingstendens. Den overordnede udvikling i aktivitet pr. borger, er en kombination af demografi og sygdoms- og behandlingsudvikling, samt strukturelle/ politiske ændringer mv.

Kapacitetsbehovet i 2021 og 2026 afhænger af hvilke forudsætninger der lægges til grund for udnyttelse af kapaciteten (rummene, senge osv.). Det vil sige om f.eks. operationsstuer benyttes 7, 8 eller 9 timer pr. dag. Der er i analysen gennemført forskellige scenarier for udnyttelsen. I dette resumé vises kun et af scenarierne for udnyttelsen.

Der kan være mange og gode grunde til, at udnyttelsen i dag er lav eller høj. Dette er ikke undersøgt nærmere i nærværende analyse.

2.2 Resultater

Resultaterne nedenfor viser, om kapaciteten til rådighed i regionen er tilstrækkelig til at kunne rumme den fremtidige aktivitet i henholdsvis 2021 og 2026. Kapaciteten omfatter senge, ambulatorier, dagbehandling, endoskopi, operation og skannere.

Senge

I figur 1 sammenholdes antal senge til rådighed med det beregnede behov for senge. I det viste scenarie forudsættes for somatiske senge en belægningsgrad på 85%, mens der for psykiatrien forudsættes en belægning på 90%. Tabellen viser følgende:

- Senge, somatik: Kapacitet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med hhv. 32 og 228 senge i 2021 og i 2026.
- Senge, psykiatri: Kapacitet til rådighed i 2021 er 17 senge mindre end beregnet behov og i 2026 er det 8 senge mindre end beregnet behov.

Figur 1: Senge, kapacitet og behov

Region Midtjylland Senge		Udnyttelse	Antal	2021	2026
Senge somatik					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Senge		2.484	2.539
Beregnet kapacitetsbehov	85% belægning	Senge		2.452	2.311
Forskel	-	Senge		32	228
Senge psykiatri					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Senge		536	536
Beregnet kapacitetsbehov	90% belægning	Senge		553	544
Forskel		Senge		-17	-8

2018.06.29

L-P AS 1487.6.10.F16.JK

For somatikken forventes det, med de mest sandsynlige forudsætninger til fremskrivning og udnyttelse, at være et overskud af senge i regionen til at varetage den fremtidige opgave. Dette resultat baseres på, at det forventes, at liggetiden fortsætter med at falde (dog mindre end i perioden 2010-2016). Hvis liggetiden ikke

falder fremover, vil behovet for senge overstige kapaciteten til rådighed, som følge af den demografiske udvikling.

For psykiatrien ligger belægningsgraden i dag på ca. 95%. Med 95% belægning er det nuværende antal senge til rådighed tilstrækkeligt.

Ambulatorier

Figur 2 sammenholder det beregnede behov for undersøgelses- og behandlingsrum (U/B-rum) i ambulatorierne med antallet af U/B-rum til rådighed i 2021 og 2026.

Der er vist et scenarie med effektiv udnyttelse af U/B-rum på 7 timer pr. dag, 245 dage pr. år. For psykiatri vises beregning, som både omfatter samtalerum og kombinerede samtale- og kontorrum, "behandlerkontorer". For behandlerkontorer er der forudsat effektiv udnyttelse 5 timer pr. dag.

- U/B-rum, somatik: Kapacitet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med mere end 23%, både i 2021 (med 295 rum) og i 2026 (med 236 rum)
- Samtalerum og behandlerkontorer, psykiatri: Kapacitet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med mere end 80%, både i 2021 (med 182 rum) og i 2026 (med 172 rum)

Figur 2: Ambulatorium, kapacitet og behov

Region Midtjylland					
Ambulatorium	Udnyttelse	Antal	2021	2026	
Undersøgelse- og behandling (U/B)					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	U/B-rum	1.244	1.258	
Beregnet kapacitetsbehov	7t/dag, 245d/år	U/B-rum	949	1.022	
Forskel	-	U/B-rum	295	236	
Samtalerum og behandlerkontorer					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Samtale/beh.kontor	389	389	
Beregnet kapacitetsbehov	5-7t/dag, 245d/år (1)	Samtale/beh.kontor	207	217	
Forskel		Samtale/beh.kontor	182	172	
2018.05.09			L-PAS 1487.6.10.F31.1K		

2018.05.09

L-P AS 1487.6.10.F31JK

(1) Behov i beregning, hvor der både er samtalerum (anvendes til patientsamtaler 7 timer pr. dag) og behandlerkontorer (anvendes til patientsamtaler 5 timer pr. dag).

Analysen viser en overkapacitet, hvilket til dels skyldes at udnyttelsesgraden i dag er lavere end det er forudsat i beregningen af det fremtidige behov og at stigningen i antallet af ambulante besøg ikke har været så høj som forudsat i bl.a. kvalitetsfodsprojekterne med ca. 50% stigning.

Det skal bemærkes, at for de enkelte specialer er der forudsat specifikke minuttal pr. patient i U/B-rummet. Faldende undersøgelsestider vil reducere behovet. Omvendt vil stigende undersøgelsestider øge kravet til antal undersøgelses- og behandlingsrum.

Dagbehandling

For dagbehandling vises i figur 3 beregninger af kapacitetsbehov til henholdsvis kemoterapi og hæmodialyse. Resultatet sammenholdes med antal pladser til rådighed. Der er vist et scenarie, hvor hver plads kan benyttes af 2 patienter pr. dag.

- Dagbehandling somatik: Kapacitet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med ca. 15% for kemoterapi og ca. 40% for dialyse i 2026.

Figur 3: Dagbehandling, kapacitet og behov

Region Midtjylland		Udnyttelse	Antal	2021	2026
Dagbehandling (1)					
Kemoterapi					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Behandlingsplads	141	141	
Beregnet kapacitetsbehov	2 ptt/dag, 245 dage	Behandlingsplads	112	123	
Forskel	-	Behandlingsplads	29	18	
Dialyse					
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Behandlingsplads	141	141	
Beregnet kapacitetsbehov	2 ptt/dag, 315 dage	Behandlingsplads	90	99	
Forskel	-	Behandlingsplads	51	42	
2038.03.28			L-P AS 1487.6.10.F48		

2018.03.28

L-P AS 1487.6.10.F48JK

(1) Ambulant dagbehandling afgrænset til kemoterapi og hæmodialyse.

Dette er et udtryk for lavere udnyttelse af pladserne i dag. Derudover kan det for dialysen skyldes, at behovet er faldende, bl.a. pga. hjemmedialyse.

Endoskopi

Den samlede kapacitet til rådighed for endoskopi i 2021 og 2026 sammenholdes med beregnet fremtidigt behov i figur 4.

- Endoskopi: kapacitet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med 7 stuer i 2021 og 6 stuer i 2026.

Der er vist et scenarie med en udnyttelse af endoskopistuerne på 7 t. pr. dag, 245 dage pr. år.

Figur 4: Endoskopi, kapacitet og behov

Region Midtjylland Endoskopi (1)	Udnyttelse	Antal	2021	2026
Skopirum				
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Skopirum	42	42
Beregnet kapacitetsbehov	7t/dag, 245d/år	Skopirum	35	36
Forskel	-	Skopirum	7	6

2018.04.13

L-P AS 1487.6.10.F60.JK

(1) Ekskl. skopier for gynækologi og urologi, onkologi og øre-næse-hals, som forudsættes varetaget i afdelingernes ambulatorier.

Operation

Antallet af operationsstuer til rådighed sammenholdes med beregnet fremtidigt behov i figur 5. Her er der vist et scenarie med effektiv udnyttelse 9 timer pr. dag, 220 dage pr. år.

- Kapacitetsbehovet til rådighed i regionen overstiger fremtidigt beregnet behov med 13 stuer i 2021 og 7 stuer i 2026.

Figur 5: Operation, kapacitet og behov

Region Midtjylland Operation	Udnyttelse (1)	Antal	2021	2026
Operation				
Fysisk kapacitet til rådighed	-	OP-stue	169	172
Beregnet kapacitetsbehov	9t/dag, 220d/år	OP-stue	156	165
Forskel	-	OP-stue	13	7

2018.04.30

L-P AS 1487.6.10.F72.JK

(1) Dagtid

Det forventes, at antallet af operationer stiger med i alt ca. 18% frem til 2026. Det skyldes demografi og forventning til stor vækst i ambulante operationer.

Udnyttelsen af operationsstuerne på 9 timer/220 dage svarer til 8 timer/245 dage (i alt ca. 1.950 årlige timer).

Skannere

Figur 6 sammenholder antallet af skannere til rådighed med beregnet skannerbehov. Der er vist et scenarie med udnyttelse på 10 timer pr. dag, 250 dage om året.

- Kapacitet til rådighed overstiger kapacitetsbehovet i 2021 og 2026, både for CT, MR og PET/CT. Særlig PET/CT og MR er der forholdsmæssig stor forskel på kapacitet til rådighed og behov.

Figur 6: Skannere, kapacitet og behov

Region Midtjylland				
Skannere	Udnyttelse	Antal	2021	2026
CT-skannere				
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Skannere	32	32
Beregnet kapacitetsbehov	10t/dag, 250d/år	Skannere	25	28
Forskel	-	Skannere	7	4
MR-skannere				
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Skannere	32	32
Beregnet kapacitetsbehov	10t/dag, 250d/år	Skannere	22	24
Forskel		Skannere	10	8
PET/CT-skannere				
Fysisk kapacitet til rådighed	-	Skannere	8	8
Beregnet kapacitetsbehov	10t/dag, 250d/år	Skannere	4	4
Forskel		Skannere	4	4

2018.05.03

L-P AS 1487.6.10.F92.JK

Hospitals- og afdelingsniveau

I rapportens afsnit 7 beskrives resultater for alle hospitalsmatrikler for forskellige scenarier om udnyttelsesniveau. For resultater på afdelingsniveau henvises til bilag III-VII.

3. Metodebeskrivelse

Formålet med analysen er at sammenligne den fremtidige faktiske kapacitet med et beregnet kapacitetsbehov i 2021 og 2026:

- Den faktiske kapacitet (antal senge, undersøgelsesrum mv.) der er til rådighed i 2018 og forventes at være til rådighed i 2021 og 2026 er opgjort af hospitalsenhederne ud fra kendskabet til dagens situation og til planer for fremtidig kapacitet.
- Det beregnede kapacitetsbehov 2021 og 2026, som udregnes i denne analyse, er baseret på fremskrivning af patientaktiviteten 2016 til 2021 og 2026.

Den fremtidige kapacitet kan være knyttet til igangværende byggerier, som er baseret på tidligere udarbejdede kapacitetsanalyser. I nærværende rapport udarbejdes en ny beregning af kapacitetsbehov 2021 og 2026, som sammenlignes med den fremtidige kapacitet, som er opbygget eller ved at blive opbygget.

Model for aktivitets- og kapacitetsberegning er illustreret i figur 7.

3.1 Beregning af kapacitetsbehov 2021 og 2026

Metoden til beregning af kapacitetsbehov 2021 og 2026 består overordnet af to trin. Først fremskrives patientaktiviteten og bagefter benyttes antagelser om udnyttelse af kapaciteten (rum) til beregningen af kapacitetsbehov:

- Fremskrivningen af patientaktivitet 2016 beror på forventninger til demografisk udvikling (alder, kommune, køn) og forventning til udviklingstendens (en kombination af politiske beslutninger, sygdoms- og behandlingsudvikling og anden udvikling som ikke er knyttet til demografi).
- På baggrund af prognosen for aktiviteten kan der beregnes et fremtidigt teoretisk kapacitetsbehov baseret på antagelser om forudsætninger for rumudnyttelse, og minuttider pr. patient.

Rumudnyttelsen af f.eks. undersøgelsesrum, dvs. hvor timer om dagen og dage om året, som benyttes til et ambulant besøg er afgørende for kapacitetsbehovet.

Beregningen af antallet af undersøgelsesrum 2021 og 2026 er således baseret på prognosen for antal ambulante besøg i 2021 og 2026 under de givne forudsætninger om rumudnyttelse.

3.2 Usikkerhed i aktivitetsprognose

Beregningen bygger først på antagelser for fremskrivning af aktivitetsdata 2016 til 2021/2026 og efterfølgende på antagelser for udnyttelsen af rum.

Usikkerheden i beregningerne af fremtidigt kapacitetsbehov skal derfor vurderes i forhold til den usikkerhed der er knyttet til både fremskrivningen og forudsætningerne for rumudnyttelsen.

I beregningen af f.eks. sengebehov er der en række faktorer (demografi, omlægning til ambulant behandling, liggetidsfald, belægningsprocent), som har betydning for resultatet af beregningen. Hvordan analysen håndterer disse usikkerheder er beskrevet nedenfor og eksemplificeret med kapacitetsberegning af sengebehov.

Demografi

Antallet patienter afhænger af den demografiske udvikling. Det er både udviklingen i antallet af borgere og forskydningen i alderssammensætningen, som har betydning, idet antallet af patienter pr. aldersgruppe stiger med alderen. Når der kommer flere borgere og samtidigt flere ældre må det isoleret set forventes, at der også kommer flere patienter.

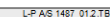
Antal patienter kan beregnes ud fra befolkningsprognoser for Region Midtjyllands patienter baseret på alder, køn og kommune. Denne detaljeringsgrad benyttes for at minimere usikkerheden i beregningen.

- Kapacitetsberegningen hviler på befolkningsprognose fra Danmarks Statistik (udtræk december 2017). Usikkerhed i prognosen, knyttet til eksempelvis fertilitet, dødelighed, til/fraflytning mv, er ikke analyseret nærmere.

Omlægning af behandling

Udviklingen med omlægning fra indlagt behandling til ambulant behandling og en generelt kortere liggetid for indlagte patienter har betydning for sengebehovet. Her benyttes de historiske data 2010-2016 fra Landspatientregistret for Region Midtjyllands patienter. Det er muligt at isolere den ikke-demografiske effekt i udviklingen af disse aktivitetsdata.

Projekt 05.1487/Dok 974



Det ønskes at vurdere udviklingen pr. borger, dvs. ændring i forbrug af ydelser, der ikke er drevet af demografi. Sygdoms- og behandlingsudvikling, teknologisk udvikling og ikke mindst politiske beslutninger, har haft betydning for udviklingen i antallet af indlæggelser og omlægning til ambulant behandling.

I de næste kapitler gennemgås tendensen af bl.a. udviklingen i antallet af indlagte patienter (udskrivninger), når der er korrigeret for demografi.

- Udviklingen i antal udskrivninger korrigeret for demografi har en svag faldende tendens både i Region Midtjylland og på landsplan. Denne tendens er indarbejdet i aktivitetsprognosen og analyseres ikke nærmere.

I afsnit 5 uddybes anvendte forudsætninger, herunder tendens for antal indlagte patienter. Heraf fremgår, at frem til 2026 medfører antagelsen en reduktion på ca. 5% i antallet af indlæggelser (pr. borger).

Liggetid

Liggetiden for indlagte patienter har historisk været faldende. Liggetiden har stor betydning for antallet af sengedage (antal indlagte patienter x liggetid), som igen har betydning for kapacitetsberegningen af senge.

I planlægningsgrundlaget for igangværende kvalitetsfundsbyggerier blev det forudsat at antal sengedage reduceres med 20% fra 2007 til 2020, svarende til en årlig liggetidsreduktion på 1,7%. Selvom det lød drastisk i 2007, er dette liggetidsfald blevet realiseret "før tid". Som det fremgår af afsnit 5.2 er liggetiden (på landsplan) reduceret med ca. 2,6% pr. år i perioden fra 2010-2016.

Liggetiden er en meget væsentlig faktor i kapacitetsberegningen for sengebehovet. Det har derfor stor betydning hvilke forudsætninger der benyttes for fremskrivning af liggetid.

- Der er usikkerhed knyttet til udvikling i liggetid. I hvilket omfang kan den historiske udvikling fortsætte? Der forudsættes liggetidsfald, dog aftagende (asymptotisk) i prognosen. Idet antagelsen vedrørende fald i liggetid har stor betydning for det beregnede kapacitetsbehov, er der foretaget supplerende beregning af sengebehov uden liggetidsfald og med fortsat (historisk) fald i liggetid.

Belægningsprocent

Udsving i antallet af indlæggelser over ugen eller året har en betydning for om alle sengene er belagt. Der kan være betydelige variationer mellem de forskellige afdelinger henover året, herunder i forbindelse med ekstraordinære situationer, som eksempelvis ved influenzaepidemier.

Betydningen for variation er typisk størst i forbindelse med akutte patienter. Derfor benyttes en lavere belægningsprocent ved akutafdelinger og intensiv i analysen.

Hvilken belægningsprocent der benyttes i analysen har relativ stor betydning for resultatet af kapacitetsberegningen for sengebehovet. Der er dermed knyttet en usikkerhed til forudsætninger og resultatet:

- Usikkerhed knyttet til belægningsprocent er reel, og i analysen vælges det derfor at benytte flere scenarier for belægningsprocent. Dermed vises betydningen for resultatet for sengebehov ved forskellige belægningsprocenter.

Basisår

År 2016 er anvendt som basisår i fremskrivningen. Det betyder, at den forventede aktivitet i 2021 og 2026 baseres på ydelsesniveauet i 2016, fremskrevet i forhold til forventninger til befolkningsudvikling og tendenser i sygdoms- og behandlingsudvikling. Ved at tage udgangspunkt i 2016-aktiviteten er der ikke taget højde for den betydelige udvikling på skanner-området, som følge af hjemtagning fra den private sektor (i 2017), og øget antal endoskopier, som følge af tarmkræftsscreeningsprogrammet. Der vil over tid altid forekomme strukturelle tiltag og nye behandlings-tilbud, som ændrer forudsætningerne for aktivitetsgrundlaget. Derfor bør udviklingen følges løbende, og ved planer om konkrete tiltag kan beregninger som i denne analyse eventuelt opdateres/ajourføres.

3.3 Scenarier for beregning af kapacitetsbehov

Udover de scenarier der er beskrevet i afsnittet om usikkerhed i fremskrivningen af aktivitet, opstilles i kapacitetsberegningerne scenarier for forskellige antagelser for udnyttelsestiden af undersøgelsesrum, endoskopistuer, operationsstuer og scannere.

Disse scenarier for hvor længe der er patientundersøgelse og -behandling har stor betydning for beregningen af kapacitetsbehovet. Hvis der eksempelvis er patientundersøgelse- og -behandling dobbelt så længe (aften og weekend åbent) som i dag vil behovet for rum tilsvarende blive det halve for de såkaldte kapacitetsbestemte rum.

Et kapacitetsbestemt rum er eksempelvis et standardundersøgelsesrum, som kan udnyttes fuldt ud i den periode, der er antaget i beregningen. Det forudsættes således at der er patienter og personale til rådighed i den valgte udnyttelsestid for rummet.

Et funktionsbestemt rum er eksempelvis et specialundersøgelsesrum, hvor der eksempelvis kan være udstyr, som er nødvendig for undersøgelsen, men som kun benyttes lejlighedsvis, når der er patienter der har behov for denne undersøgelse. I beregningerne af de kapacitetsbestemte rum benyttes udnyttelsestiden på dagen og året, mens de funktionsbestemte rum er et tillæg i kapacitetsberegningen uafhængig af udnyttelsestiden.

Hvilken udnyttelsestid der benyttes i analysen har relativ stor betydning for resultatet af kapacitetsberegningen for ambulatorier, endoskopi, operation og scannere. Der er benyttes derfor forskellige scenarier for udnyttelsestiden:

- I scenarierne for udnyttelsestid benyttes en kombination af udnyttelsestid pr. dag og antallet af dage pr. år. Dermed vises betydningen for resultatet for ambulatorier, endoskopi, operation og scannere ved forskellige udnyttelsestider.

De mange kombinationsmuligheder i timer pr. dag og dage pr. år for de forskellige funktionsområder medfører en meget stort antal tabeller. Scenarier for udnyttelser detaljeres i afsnit 6.

Beregningerne er gennemført på afdelings/afsnitsniveau, hvilket igen fører til mange tabeller. Det er derfor af hensyn til overskuelighed valgt i rapporten at vise aggregerede tal på matrikelniveau i afsnit 7, mens de detaljerede tal på afdelingsniveau fremgår af vedlagte bilag.

3.4 Sammenligning med faktisk kapacitet

I sammenligningen af beregnet teoretisk kapacitetsbehov med faktisk kapacitet til rådighed i 2021/2026 benyttes aggregerede tal på hospitalsenheds/-matrikel niveau.

Resultater på afdelingsniveau fremgår af vedlagte bilag.

Forventet fremtidig faktisk kapacitet baseres på nuværende kapacitet og planlagte tilpasninger i form af byggeprojekter og generalplaner. Der kan også være planer, som strækker sig længere end til 2026. Eksempelvis omfatter generalplanen for Regionshospitalet i Randers yderligere byggeri, ombygning og modernisering efter 2026, som der ikke tages højde for i rapporten.

Selvom antal indlæggelser og udskrivinger på hospitals-/matrikelniveau er korrekte i opgørelserne af aktivitet for 2016, kan der være "misvisende" forskydninger i den indbyrdes fordeling på afdelinger. Dette skyldes, at den stationære aktivitet er opgjort i forhold til sygehusudskrivinger (ikke afsnitsophold). Eksempelvis kan nævnes indlæggelser som både har været på intensivafsnit og på stamafsnit, hvor forløbet tilskrives udskrivingende afdeling (stamafsnit). Uddybes i afsnit 7.1 om beregning af fremtidigt sengebehov.

4. Demografisk udvikling

Der er gennemført en fremskrivning af aktiviteten i forhold til forventninger til den demografiske udvikling frem til henholdsvis 2021 og 2026, dvs. med et tidsperspektiv på 5 og 10 år ud i fremtiden i forhold til basisåret 2016.

Befolkningsfremskrivningen er opdelt 1-års aldersintervaller, for at tage højde for de forskellige patientsammensætninger på tværs af specialer. Derudover skelnes imellem patientens bopælskommune og køn. Fremskrivningen af befolkningsudvikling er baseret på udtræk fra Danmarks Statistik.

Demografisk udvikling fordelt på kommuner

Der var i Region Midtjylland i alt 1.293.309 borgere i 2016.

For Region Midtjylland samlet forventes en stigning fra 2016 på ca. 3% frem til 2021 og 5% frem til 2026. Det forventes således at antallet af borgere vil stige til 1.330.474 i 2021 og til 1.358.925 borgere i 2026.

Største relative befolkningstilvækst er i optageområderne for Aarhus (+10%) og Horsens (+7%), mens der kun forventes ca. +1% vækst i optageområdet for Hospitalsenhed Vest.

Fremskrivning for befolkningen i Region Midtjylland fra 2016 til 2021 og 2026 opdelt på kommuner fremgår af figur 8.

Figur 8: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland

Region Midt Befolkningsprognose (1,2)	2016	2021	2026	Ændring 2016-2026
Regionshospitalet Randers				3%
Favrskov	47.655	48.293	48.898	3%
Randers	97.520	100.202	102.494	5%
Norddjurs	38.144	38.284	38.516	1%
Syddjurs	41.889	41.865	41.930	0%
Regionshospitalet Horsens				7%
Hedensted	46.206	46.863	47.276	2%
Horsens	87.736	92.607	96.851	10%
Odder	22.131	22.578	22.872	3%
Skanderborg	59.481	62.062	63.985	8%
Hospitalsenhed Vest				1%
Herning	87.593	89.808	91.292	4%
Holstebro	57.661	58.778	59.506	3%
Ikast-Brande	40.798	41.472	41.963	3%
Lemvig	20.399	19.447	18.583	-9%
Ringkøbing-Skjern	57.139	56.492	55.751	-2%
Struer	21.474	20.734	20.080	-6%
Hospitalsenhed Midt				3%
Silkeborg	90.719	93.070	95.124	5%
Skive	46.639	45.760	44.874	-4%
Viborg	95.776	98.125	99.606	4%
Aarhus Universitetshospital				10%
Samsø	3.710	3.702	3.671	-1%
Aarhus	330.639	350.332	365.653	11%
Hovedtotal	1.293.309	1.330.474	1.358.925	5%
Ændring ift 2016		3%	5%	

26.03.2018

L-P A/S 1487_02.7.E184.JK

(1) www.dst.dk (januar 2018)

(2) Ift. optageområder

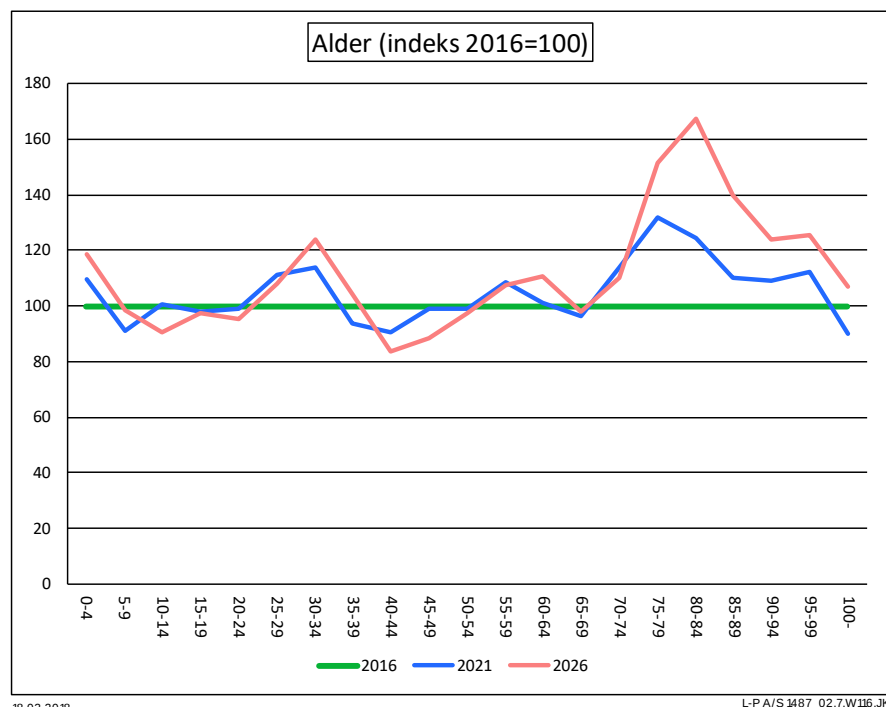
Demografisk udvikling fordelt på alder

På tværs af alle kommuner forventes befolkningen at holde nuværende niveau for borgere under 70 år frem imod 2026. I gruppen over 70 år er den gennemsnitlige tilvækst ca. +35% i forhold 2016.

I aldersgruppen 80-84 årige forventes antallet af borgere i 2026 at blive 60% højere end i 2016. I aldersgruppen 30-35 årige forventes i 2026 en tilvækst på ca. 20% i forhold til 2016, jf. figur 9.

Befolkningsudviklingen fordelt på aldersgrupper viser tydelige forskelle, som der derfor tages højde for i fremskrivningen af patienterne i kapacitetsanalyserne.

Figur 9: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland, alder

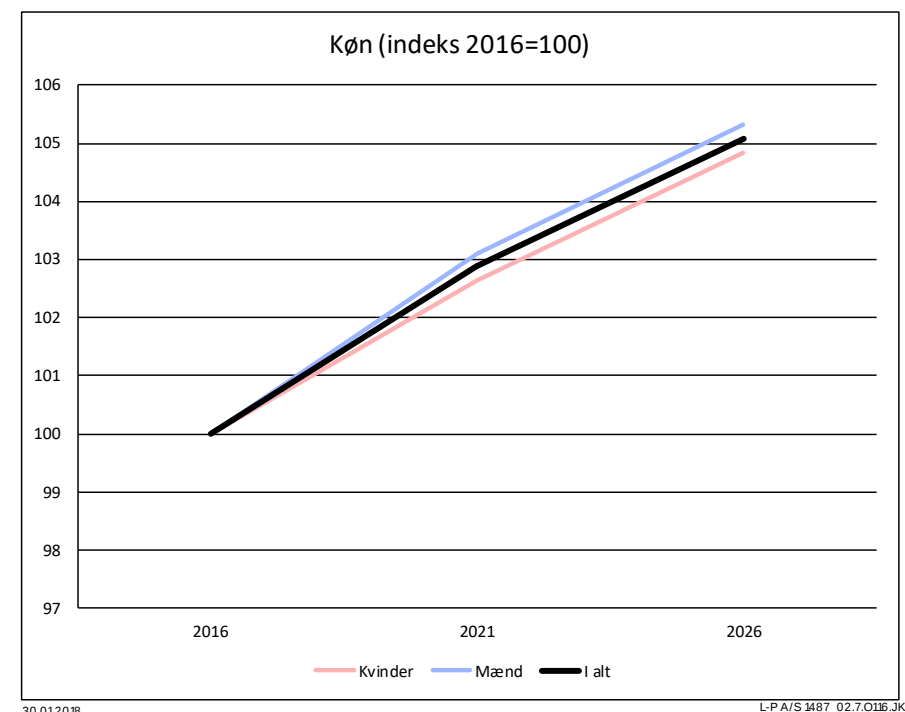


Demografisk udvikling fordelt på køn

På tværs af alle kommuner forventes udviklingen for henholdsvis kvinder og mænd at følges ad, dog med en lille tendens om lidt højere vækst for mænd end kvinder, jf. figur 10.

Selvom befolkningsudviklingen fordelt på køn kun viser så små forskelle er der taget højde for disse forskelle i fremskrivningen af patienterne i kapacitetsanalyserne.

Figur 10: Befolkningsudvikling 2021 og 2026, Region Midtjylland, køn

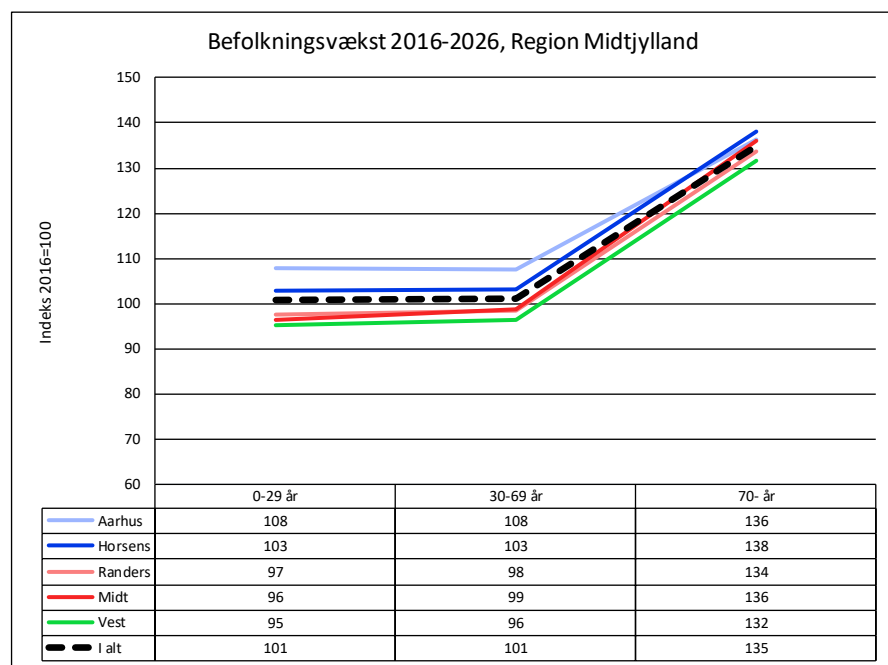


Demografisk udvikling fordelt på alder og områder

I aktivitetsfremskrivningen vil forventning til demografisk udvikling have en forstærket effekt, idet der tages hensyn til alderssammensætningen for patienter. Idet de ældre borgere er de største forbrugere af sygehusydelse vil den demografiske fremskrivning af aktiviteten give en højere stigning end de samlede +5% frem til 2026.

Udviklingen i fordelingen på aldersgrupper er stort set ens på tværs af optageområderne. For optageområderne med den største befolkningsvækst Aarhus og Horsens ses kurver der ligger over gennemsnittet, men som stort set har samme relative fordeling på alder som gennemsnittet og de andre områder, jf. figur 11.

Figur 11: Befolkningsudvikling 2026 Region Midtjylland, område og alder



30.012018

L-P A/S 1487_02.7.AX30.JK

Demografisk udvikling for borgere med bopæl uden for regionen

Region Midtjylland modtager også patienter som ikke er bosat i regionen. For disse benyttes gennemsnitlig vækst på tværs af kommuner i Region Midtjylland, med fordelt på alder og køn. I fremskrivningen af patientbehandling for borgere med bopæl uden for Region Midtjylland benyttes således en gennemsnitlig regional befolkningsvækst for pågældende alder og køn.

5. Udvikling korrigeret for demografi 2016-2026

Fremskrivningen af aktivitet baseres udover demografi også på udviklingstendenser (ratefremskrivning). Udviklingstendenser illustrerer forventninger til udvikling for sengedage, udskrivninger, liggetid, samt ambulante besøg, når der er korrigeret for forventninger til demografi.

Man kan med udgangspunkt i aktivitetsdata isolere effekten fra demografi og dermed opnå en vurdering af udviklingen i aktivitetsdata uden demografi. Disse ratetal giver en pejling på den historiske effekt af eksempelvis omlægning fra stationær til ambulante behandling og anden udvikling, herunder også konsekvensen af politiske beslutninger.

I det følgende er der set på

- Udvikling 2015-2017 (datagrundlag Administrationen, 17/1/2018), afsnit 5.1
- Udvikling 2010-2016 (udtræk januar 2018, Landspatientregistret), afsnit 5.2

I data fra 2015-2017 er der mulighed for at vurdere udvikling opdelt på de respektive specialer. I udtræk fra Landspatientregistret vurderes den samlede udvikling på tværs af specialer, til gengæld er der et længere tidsperspektiv 2010-2016. For somatikken benyttes udviklingen baseret på Landspatientregistret pga. den længere tidshorisont, mens det for psykiatrien er nødvendigt at benytte dataudtrækket fra Administrationen.

I afsnit 5.3 sammenfattes forudsætninger anvendt i aktivitetsprognosen. Heraf fremgår også, at der udføres supplerende beregninger, eksempelvis uden liggetidsfald.

5.1 Udvikling 2015-2017 (data Administrationen)

I nedenstående figur 12-19 vises udviklingen i aktivitet fra 2015 til 2017 for Region Midtjylland korrigeret for demografisk udvikling. Aktiviteterne er korrigeret i forhold til demografi 2016, dvs. 2016 aktiviteten svarer til det faktiske aktivitetsniveau. Derimod er aktiviteten 2015 og 2017 korrigeret for ændring i demografi, således at aktiviteten opgøres i forhold til en befolkning svarende til 2016.

Der er set på udviklingen for en gruppering af specialer. Således skelnes imellem medicin, kirurgi, børn/unge, gyn/obs. og psykiatri. Gruppering af medicin og kirurgi fremgår af bilag VIII.

Udskrivninger

Udviklingen i udskrivninger viser ændring på ca. -2% pr. år for kirurgi og begrænset vækst svarende til ca. +1% pr. år for medicin.

For gyn/obs og børn/unge har væksten været +3-4% pr. år.

Samlet set er ændringen i udskrivninger +1% pr. år, når der er korrigeret for demografi.

Figur 12: Udskrivninger, aktivitet demografisk korrigeret

Udskrivninger Demografisk korrigeret (1)	2015	2016	2017
Medicin	158.843	159.780	161.229
Kirurgi	65.568	63.145	63.402
Børn og unge	19.464	20.677	20.898
Gyn/obs	18.978	19.130	20.054
Psykiatri	-	-	-
I alt	262.854	262.732	265.583

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1F66.JK

(1) Aktivitet korrigeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

Figur 13: Udskrivninger, ændring pr. år

Udskrivninger - ændring Demografisk korregeret (1)	2015	2016	2017	2015-2017 pr. år
Medicin	0%	1%	2%	1%
Kirurgi	0%	-4%	-3%	-2%
Børn og unge	0%	6%	7%	4%
Gyn/obs	0%	1%	6%	3%
Psykiatri	-	-	-	-
I alt	0%	0%	1%	1%

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1G96.JK

(1) Aktivitet korregeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

Liggetid

I perioden 2015-2017 er den gennemsnitlige liggetid faldet fra 3,1 dage til 2,9 dage.

Udviklingen i liggetid viser ændring på ca. -1% pr. år for kirurgi og -3% pr. år for medicin. For børn/unge ca. -3% pr. år og gyn/obs -2% pr. år.

Samlet set er ændringen i liggetid på ca. -3% pr. år.

Figur 14: Liggetid

Liggetid	2015	2016	2017
Medicin	3,1	3,0	2,9
Kirurgi	3,2	3,2	3,1
Børn og unge	2,9	2,7	2,7
Gyn/obs	2,6	2,4	2,5
Psykiatri	-	-	-
I alt	3,1	3,0	2,9

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1W83.JK

Figur 15: Liggetid, ændring pr. år

Liggetid - ændring	2015	2016	2017	2015-2017 pr. år
Medicin	0%	-3%	-7%	-3%
Kirurgi	0%	-2%	-3%	-1%
Børn og unge	0%	-5%	-7%	-3%
Gyn/obs	0%	-7%	-3%	-2%
Psykiatri	-	-	-	-
Hovedtotal	0%	-3%	-6%	-3%

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1X108.JK

Sengedage

I perioden 2015 til 2017 er antallet af sengedage reduceret fra ca. 988.600 til 948.300 dage i Region Midtjylland, når der er korregeret for udviklingen i demografi.

Udviklingen i sengedage viser ændring på ca. -3% pr. år for kirurgi og -2% pr. år for medicin. For børn/unge ca. -1% pr. år. Gyn/obs har vækst på ca. 1% pr. år. For psykiatrien er sengedage reduceret med ca. 1% pr. år.

Samlet set er ændringen i sengedage på -2% pr. år.

Figur 16: Sengedage, aktivitet demografisk korregeret

Sengedage Demografisk korregeret (1,2)	2015	2016	2017
Medicin	489.751	478.169	465.240
Kirurgi	211.918	199.893	198.462
Børn og unge	56.621	56.611	55.629
Gyn/obs	49.301	46.207	50.332
Psykiatri	180.978	181.393	178.647
I alt	988.568	962.273	948.309

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1L66.JK

(1) Aktivitet korregeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

(2) Psykiatri. Aktivitet opgjort for ophold i perioden, henholdsvis 2015, 2016 og 2017

Figur 17: Sengedage, ændring pr. år

Sengedage - ændring Demografisk korregeret (1)	2015	2016	2017	2015-2017 pr. år
Medicin	0%	-2%	-5%	-3%
Kirurgi	0%	-6%	-6%	-3%
Børn og unge	0%	0%	-2%	-1%
Gyn/obs	0%	-6%	2%	1%
Psykiatri	0%	0%	-1%	-1%
I alt	0%	-3%	-4%	-2%

18.03.2018

L-P AS 1487.5.1M 95.JK

(1) Aktivitet korregeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

Ambulante besøg

I perioden 2015 til 2017 er antallet af ambulante besøg steget fra ca. 1.688.000 til 1.709.000 besøg i Region Midtjylland, når der er korregeret for udviklingen i demografi.

Udviklingen i ambulante besøg viser ændring på ca. -1% pr. år for kirurgi og gyn/obs. For medicin og børn/unge øges aktiviteten med ca. 2% pr. år.

Udviklingen i ambulante besøg for psykiatri viser samlet set en stigning på ca. +1% pr. år i perioden 2015-2017.

Samlet set er ændringen i antallet af ambulante besøg på +1% pr. år.

Figur 18: Ambulante besøg, aktivitet demografisk korregeret

Ambulant aktivitet demografisk korregeret (1)	2015	2016	2017
Somatik			
Medicin	759.443	771.580	790.691
Kirurgi	575.243	572.768	566.587
Børn og unge	54.100	54.668	56.002
Gyn/obs	293.805	286.586	288.038
Øvrige (2)	5.489	7.954	7.428
I alt, somatik	1.688.080	1.693.556	1.708.745
Psykiatri			
Psykiatri	269.948	270.439	273.713
I alt, psykiatri	269.948	270.439	273.713

08.03.2018

L-P AS 1487.5.2.S28.JK

(1) Aktivitet korregeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

(2) Øvrige omfatter blodprøvetagning, genetik, livsstilscenter og diætister

Figur 19: Ambulante besøg, ændring pr. år

Ambulant aktivitet - ændring demografisk korregeret (1)	2015	2016	2017	2015-2017 pr. år
Somatik				
Medicin	0%	2%	4%	2%
Kirurgi	0%	0%	-2%	-1%
Børn og unge	0%	1%	4%	2%
Gyn/obs	0%	-2%	-2%	-1%
Øvrige (2)	0%	45%	35%	16%
I alt, somatik	0%	0%	1%	1%
Psykiatri				
Psykiatri	0%	0%	1%	1%
I alt, psykiatri	0%	0%	1%	1%

08.03.2018

L-P AS 1487.5.2.T60.JK

(1) Aktivitet korregeret i forhold til ændring i befolkning ift 2016

(2) Øvrige omfatter blodprøvetagning, genetik, livsstilscenter og diætister

5.2 Udvikling 2010-2016 (Landspatientregistret)

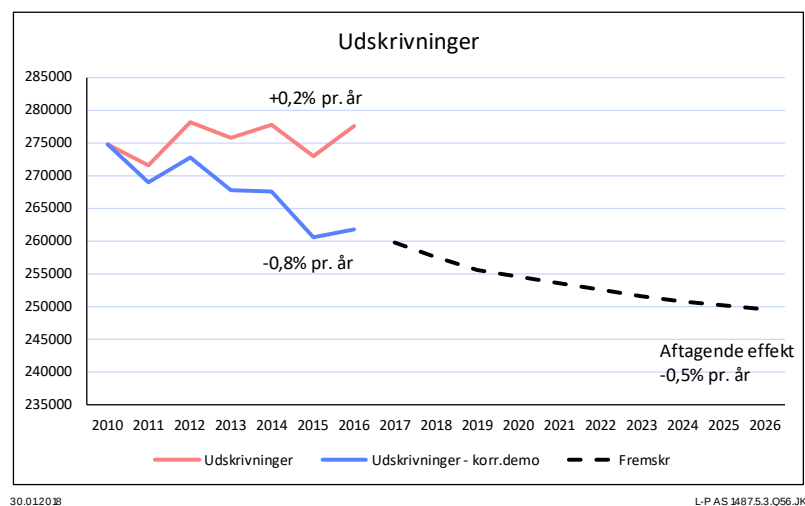
I nedenstående figur 20-23 vises udviklingen i aktivitet fra 2010 til 2016 for Region Midtjylland baseret på dataudtræk fra Landspatientregistret. Aktiviteterne er korregeret for demografi. Der ses på udviklingen som samlet billede for hele regionen.

Derudover skitseres forventet videre udvikling frem imod 2026. Forventningen baseres på udviklingen fra 2010-2016, men der forudsættes en aftagende effekt. Dels i lyset af, at der i perioden 2010-2016 har været store ændringer, som ikke forventes at fortsætte helt i samme omfang. Dels fordi kurverne indikerer aftagende effekt allerede i perioden 2010-2016.

Udskrivninger

Udviklingen i udskrivninger viser en stigning på 0,2% pr år, men når der korrigeres for den demografiske effekt ses en reduktion på ca. 0,8% pr. år fra 2010 til 2016 for Region Midtjylland. Med en antagelse om at udviklingen 2010-2016 fortsætter, dog med reduceret effekt skitseres ændring på ca. -0,5% i antallet af udskrivninger pr. år fremadrettet. Jf. figur 20.

Figur 20: Udviklingen i antallet af udskrivninger



Fra 2015 til 2016 ses en mindre stigning, hvilket er i overensstemmelse med det der fremgår af figur 13 for udviklingen 2015-2017. Over længere tidshorisont ses et fald.

Til sammenligning er ændringen på landsplan for 2010-2016 ca. -0,24% pr. år for udskrivninger korrigeret for demografisk udvikling. Dette ville give anledning til reduktion i indlæggelser frem til 2026 på ca. 2,5% i stedet for ca. 5%.

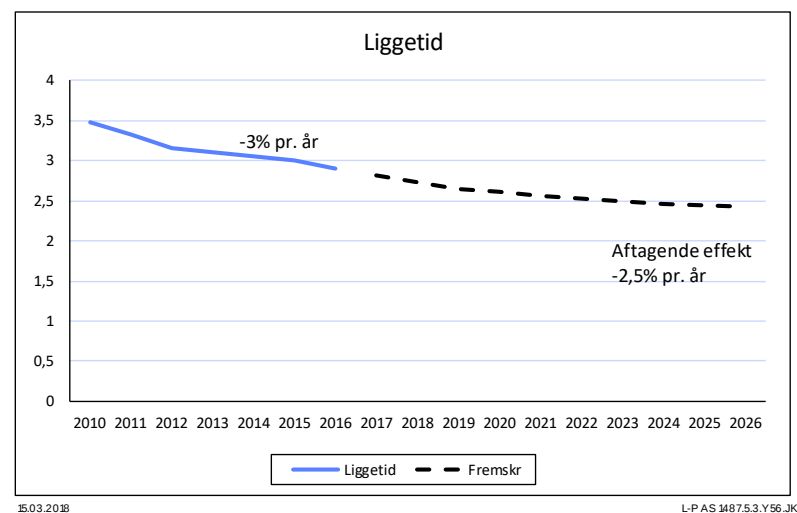
Liggetid

Udviklingen i liggetid i figur 14 på -3% ses også i det længere perspektiv med en reduktion på ca. -3% pr. år.

Til sammenligning er ændringen på landsplan for 2010-2016 ca. -2,6% pr. år for liggetid.

Med en forudsætning om at udviklingen 2010-2016 fortsætter, dog med reduceret effekt skitseres ændring på ca. -2,5% i gennemsnitlig liggetid pr. år.

Figur 21: Udviklingen i gennemsnitlig liggetid



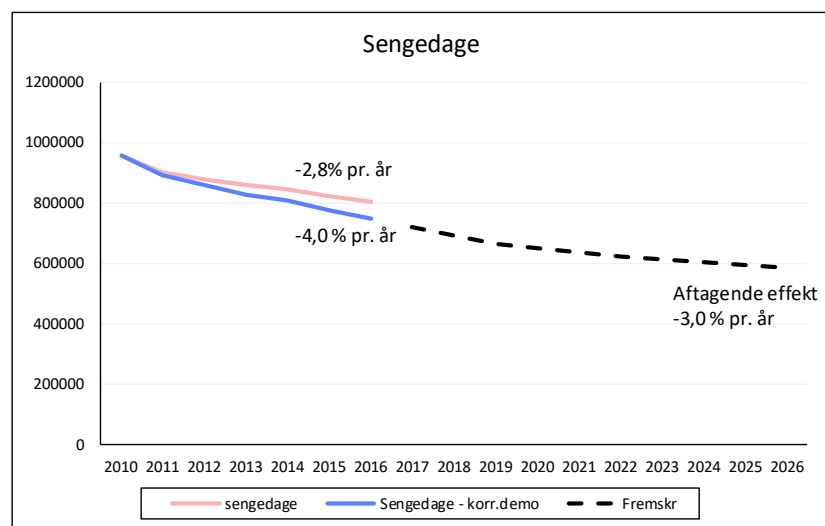
Sengedage

Udviklingen i sengedage, som afspejler både udvikling i udskrivinger og liggetid, viser en ændring på ca. -2,8% pr. år, men når der korrigeres for den demografiske effekt ses en ændring på ca. -4% pr. år fra 2010 til 2016 for Region Midtjylland.

Til sammenligning er ændringen på landsplan for 2010-2016 ca. -3,1% pr. år for sengedage korrigeret for demografisk udvikling

Med en forudsætning om at udviklingen 2010-2016 fortsætter, dog med reduceret effekt skitseres en ændring i sengedage på ca. -3,0% pr. år.

Figur 22: Udvikling i sengedage



2102.2018

L-P AS 1487.5.3.J56.JK

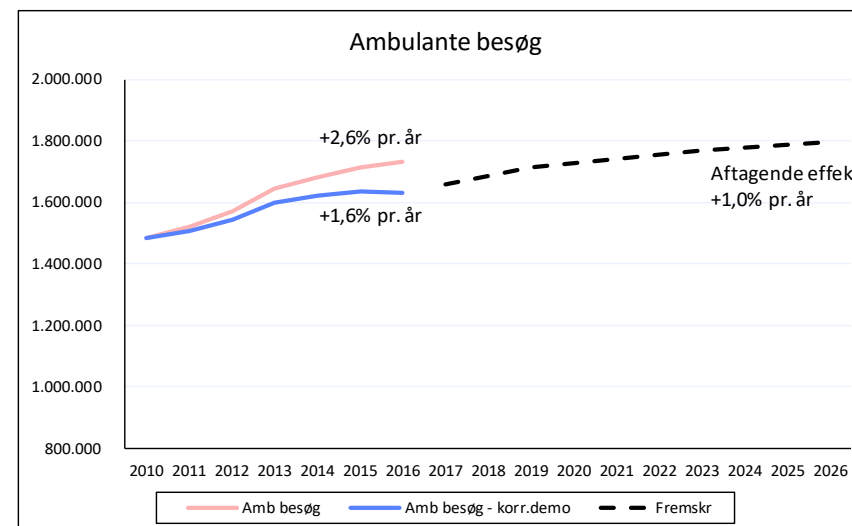
Ambulante besøg

Udviklingen i antallet af ambulante besøg, viser en stigning på ca. 2,6% pr. år, men når der korrigeres for den demografiske effekt ses en stigning på ca. 1,6% pr. år fra 2010 til 2016 for Region Midtjylland.

Til sammenligning er ændringen på landsplan for 2010-2016 ca. 1,7% pr. år for ambulante besøg korrigeret for demografisk udvikling. På landsplan ses også en tilsvarende aftagende effekt i perioden 2010-2016.

Med en forudsætning om at udviklingen 2010-2016 fortsætter, dog med reduceret effekt skitseres stigning i ambulante besøg på ca. 1% pr. år.

Figur 23: Udvikling i ambulante besøg



30.012018

L-P AS 1487.5.3.D56.JK

5.3 Forudsætning for prognose 2021 og 2026

På baggrund af beskrivelsen af udviklingstendenser ovenfor vælges det i prognosen at benytte den historiske udvikling i regionen i henhold til udtrækket fra Landspatientregistret (afsnit 5.2), hvor tidsperspektivet er længere end i dataudtræk fra Administrationen (afsnit 5.1).

I prognosen for udviklingen til 2021 og 2026 benyttes et forsigtig skøn i forhold til en fortsættelse af den historiske udvikling. Der benyttes derfor aftagende effekter, som beskrevet i afsnit 5.2.

På den baggrund forudsættes i prognosen følgende fremskrivning, som lægges til grund for fremskrivningen for alle specialer:

- **Ændring i liggetid på -2,5% pr. år.**
Svarende til i alt -12% fra 2016-2021 og -22% fra 2016-2026 (somatik)
- **Omlægning/ændring i udskrivninger på -0,5% pr. år.**
Svarende til i alt -2,5% fra 2016-2021 og -5% fra 2016-2026 (somatik)
- **Omlægning/ændring i sengedage på -0,6% pr. år**
Svarende til i alt -2% fra 2016-2021 og -5% fra 2016-2026 (psykiatri)
- **Stigning i ambulante besøg på +1% pr. år**
Svarende til i alt +5% fra 2016 til 2021, 10% fra 2016-2026 (somatik og psykiatri)

For akutsenge og intensivbehandling er der ikke indregnet omlægning og liggetidsfald. Fremskrivningen på disse områder beror alene på forventninger til demografisk udvikling. Det sammen gælder retspsykiatrien.

Som beskrevet i afsnit 3.2 vil der være usikkerhed knyttet til antagelserne i prognosen. Der gennemføres derfor en række scenarieberegninger med variation i eksempelvis udviklingen i liggetid (historisk fremskrivning, aftagende effekt og ingen liggetidsfald).

6. Forudsætninger for rumudnyttelse

Formålet med kapacitetsanalysen er bl.a. at undersøge konsekvensen af forskellige grader af udnyttelse af hospitalernes kapaciteter (rum). Udnyttelse af sengekapa-
citeten afhænger af belægningsprocent for senge.

For undersøgelsesrum, endoskopistuer og operationsstuer er det antal timer pr. dag og dage pr. år, der er afgørende for udnyttelsen og dermed et fremtidigt rumbehov. I sammenhæng hermed anvendes forudsætninger om minuttider, der repræsenterer, hvor lang tid en patient lægger beslag på rum. Her skelnes imellem forskellige tider for de respektive specialer/afdelinger.

Se bilag II for uddybende beskrivelse af udnyttelse og minuttider.

I dette afsnit beskrives scenarierne for udnyttelsesgrader, der benyttes i kapacitetsberegningerne.

Til sammenligning kan det oplyses, at de af Ekspertpanelet udmeldte krav til udnyttelsesgrader i forbindelse med kvalitetsfundsprojekterne var:

- Sengebehovet beregnes i forhold til gennemsnitlig belægning på 85 %
- For undersøgelses- og behandlingsrum, samt operationsstuer mv. forudsættes effektiv udnyttelse på 7 timer pr. dag, 245 dage pr. år

For børneafdelingen og intensivafsnit er der typisk forudsat en lavere gennemsnitlig belægningsgrad. Intensiv har en grad af akutfunktion på hospitalet og typisk er mindre afsnit mere sårbare i forhold til variation. For både børn og intensiv gælder at andre afdelinger på hospitalet ikke kan absorbere evt. overbelægning.

En analyse af belægningsgrader i Danmark 2017 for anæstesi og børn viser generelt at der kan være variation henover årets måneder. For anæstesi varierer middelbelægningen på tværs af afdelinger fra ca. 63% til 94%, gennemsnittet er ca. 75%. For børn/unge varierer middelbelægningen på tværs af afdelinger fra ca. 64% til 89%, gennemsnittet er ca. 76%.

Effektiv udnyttelse angiver den tid, hvor et patientbesøg lægger beslag på rummet (inkl. eksempelvis klargøring, afslutning, dokumentation, rengøring mv).

Derfor kan "**åbningstid**" godt være længere end "effektiv udnyttelsestid", hvis der er frokostpause eller andre tidspunkter, hvor rummet ikke er i brug til patientbehandling.

6.1 Scenarier for rumudnyttelse i somatikken

Senge

Der foretages kapacitetsberegning med

- 85% belægning
- 90% belægning
- 95% belægning

I alle scenarier er gennemsnitlig belægning 70% for akut, 75% intensiv og børn.

Ambulatorium, endoskopi og operation (dagtid)

Der foretages kapacitetsberegning med

- 6 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 220 dage pr. år (1.320 timer pr. år)
- 7 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 245 dage pr. år (1.715 timer pr. år)
- 9 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 220 dage pr. år (1.980 timer pr. år)
- 10 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 245 dage pr. år (2.450 timer pr. år)

I beregningen af kapacitet er det antal timer pr. år der er udslagsgivende for behov for rum. Eksempelvis kan scenariet 9 timer 220 dage pr. år (1.980 timer pr. år) næsten sammenlignes med 8 timer 250 dage pr. år (2.000 timer pr. år.). Der er således en lang række kombinationsmuligheder til variationen mellem antal timer pr. dag og dage pr. år med effektiv udnyttelse, jf. figur 24.

Dagbehandling

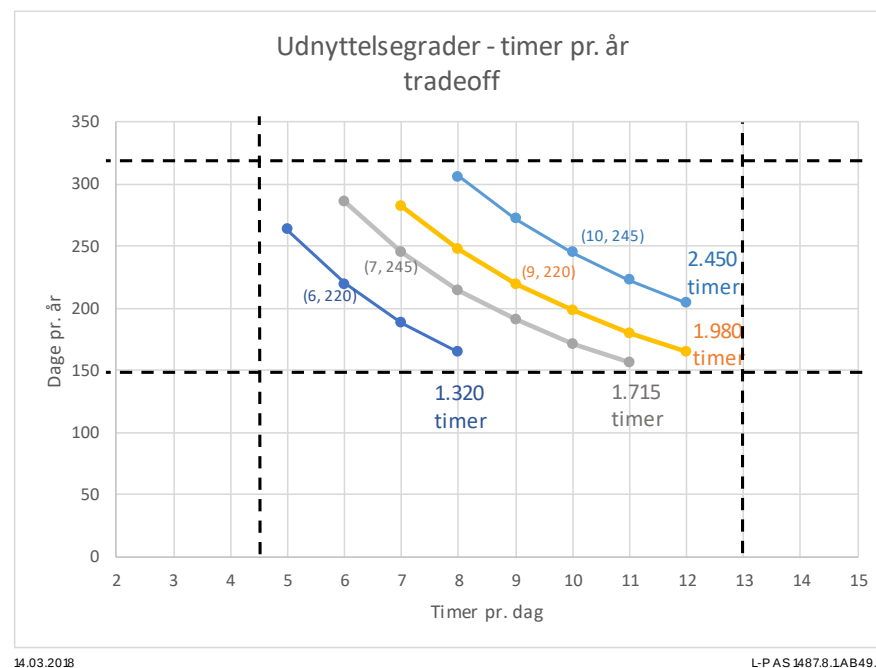
For kemoterapi foretages kapacitetsberegning med

- 2 og 3 patienter pr. dag pr. plads, 245 dage pr. år
- 3 patienter pr. dag pr. plads, 315 dage pr. år

For dialyse foretages kapacitetsberegning med

- 1,5 og 2, 2,5 patienter pr. dag pr. plads, 315 dage pr. år

Figur 24: Illustration af udnyttelsesniveauer



Skannere

Der foretages kapacitetsberegning med

- 10 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 250 dage pr. år (2.500 timer pr. år)
- 11 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 315 dage pr. år (3.465 timer pr. år)
- 13 timers effektiv udnyttelse af rum pr. dag, 315 dage pr. år (4.095 timer pr. år)

6.2 Scenarier for udnyttelse i psykiatrien

Der er generelt længere liggetid og højere grad af planlagte forløb i psykiatrien end i somatikken, hvilket gør at belægningsprocenten typisk er højere i psykiatrien end i somatikken.

For ambulatorier er der derimod en tendens til lavere effektiv udnyttelse af samtalerum og behandlerkontorer i psykiatrien end i undersøgelsesrum i somatikken.

Senge

Der foretages kapacitetsberegning med

- 90% belægning
- 95% belægning

Ambulatorium

Der foretages beregning med

- Samtalerum, 7 timer effektiv udnyttelse pr. dag, 245 dage pr. år
- Opdeling med samtalerum, 7 timer effektiv udnyttelse pr. dag, 245 dage pr. år og behandlerkontorer, 5 timer effektiv udnyttelse pr. dag, 245 dage pr. år

Grupperum beregnes med 3 grupper eller netværkssamtaler pr. rum pr. dag.

6.3 Nuværende åbningstider

Der er som led i analysen indsamlet oplysninger fra hospitalsenhederne om de nuværende åbningstider for ambulatorier, operation, scannere og endoskopi.

Det er som nævnt vanskeligt direkte at sammenholde åbningstider med effektiv udnyttelse, som benyttes i kapacitetsberegningerne, idet åbningstider godt være længere end effektiv udnyttelsestid, hvis der er tidspunkter i åbningstiden, hvor rummet ikke er i brug til patientbehandling.

Oplysningerne er indsamlet på afsnitsniveau. Det er tilstræbt få et gennemsnits-estimat for åbningstiderne. I figur 25 vises på baggrund af indsamlede oplysninger et gennemsnitstal.

Figur 25: Nuværende åbningstider

Region Midtjylland Nuværende åbningstider (1)	Ambulatorier		Operation		Skannere		Endoskopi (2)	
	Timer/ dag	Dage/ år	Timer/ dag	Dage/ år	Timer/ dag	Dage/ år	Timer/ dag	Dage/ år
AUH	7,5	220-250	8	220-240	CT: 10 MR: 13	230	-	-
Midt	7,5	220	7,5	260	CT: 7,5 MR: 12	CT: 220 MR: 260	8	230
Randers	7	245	7	250	CT: 7 MR: 11 (+weekend)	250	6,5	250
Horsens	7-8	230	7	230 (50 stue til ERCP)	CT: 9,5 MR: 13,5	250	8,5	230
Vest	7,5	245	8	230	CT: 10 MR: 11,5 (+weekend) PET-CT: 7,5	230 (+ MR weekend)	7,5 Holstebro 9,5 Herning	245
Psykiatri	7 (5 på beh.kontor)	200	-	-	-	-	-	-

2018.04.26

L-P AS 1487.7.1J17.JK

(1) Dagtid. Dertilkommer akutbetjening i vagttid.

(2) Endoskopi for AUH varetages i dag ikke centralt, men i ambulatorier og på operationsafsnit.

7. Resultater

I de følgende afsnit vises resultater for dimensionering i henhold til scenarier for udnyttelse beskrevet i afsnit 6.

Hvert scenarium er beregnet med tidshorisont frem til 2021 og til 2026.

I fremskrivningerne er forudsat at akutafsnit, anæstesi/intensiv og retspsykiatri kun fremskrives i forhold til demografi, dvs. uden liggetidsfald og fald i udskrivninger.

Kolonnen markeret med fed skrift markerer beregning som er vist i resuméet.

I bilag III-VII vises resultaterne på afdelingsniveau for de respektive hospitalsenheder.

7.1 Senge

Antal senge for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse.

Beregningen af sengebehovet er baseret på antal sengedage ved udskrivning, som tilskrives udskrivende afdeling. Det betyder, at hvis der er ophold på flere afsnit i løbet af en indlæggelse kan det give anledning til indbyrdes forskydninger i aktiviteten i forhold til hvis forbruget var opgjort pr. ophold. Dette forventes ikke at give store forskydninger, men eksempelvis kan forbruget på intensiv være lavt, idet aktiviteten tilskrives de stamafdelinger, som udskriver patienterne. Der kan også være forskydninger for akutafsnit, hvor det forekommer at indlagte patienter bliver overført til stamafsnit. På hospitalsniveau er det vurderet at sengedage opgjort ved udskrivning giver det mest retvisende billede af aktiviteten og dermed det samlede kapacitetsbehov.

Alle senge til indlagte patienter er omfattet af beregningen (inkl. akutsenge, intensiv, hotelsenge).

Figur 26: Sengebehov (somatik)

Region Midtjylland somatik (1) Hospitalsenhed/Regionshospital	Sengedage 2016	Sengedage 2021	Sengedage 2026	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
				85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
Aarhus Universitetshospital	307.961	290.102	269.712	972	928	889	907	866	830	988	975	975
Hospitalsenhed Midt	169.210	163.918	156.320	525	499	478	496	474	454	536	569	569
- Hammel	28.420	29.202	29.168	94	89	84	94	89	84	81	89	89
- Silkeborg	21.473	20.869	20.011	77	72	69	73	70	67	81	83	83
- Viborg	110.333	105.428	99.821	327	312	301	305	293	282	344	367	367
- Skive	8.984	8.419	7.321	27	26	24	24	22	21	30	30	30
Hospitalsenhed Vest	137.541	130.115	121.759	434	416	396	406	387	370	404	424	424
- Gødstrup	132.842	125.601	117.442	419	402	383	392	374	358	389	409	409
- Lemvig	4.699	4.514	4.317	15	14	13	14	13	12	15	15	15
Hospitalsenhed Horsens	81.125	80.125	78.283	254	242	232	245	234	225	240	279	320
- Horsens	75.239	74.060	72.163	225	215	206	216	207	199	212	249	290
- Brædstrup	5.886	6.064	6.120	29	27	26	29	27	26	28	30	30
Regionshospital Randers	90.929	88.956	86.554	267	258	247	257	248	240	237	237	251
Region Midtjylland somatik i alt	786.766	753.216	712.630	2.452	2.343	2.242	2.311	2.209	2.119	2.405	2.484	2.539

2018.05.03

L-P AS 1487.6.1AS160 JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Liggetid, uændret	786.766	835.632	874.523	2.725	2.601	2.495	2.846	2.721	2.604	2.405	2.484	2.539
Liggetid, -3% pr år	786.766	737.716	684.470	2.397	2.294	2.200	2.221	2.126	2.037	2.405	2.484	2.539

Det beregnede sengebehov er udtryk for et gennemsnitligt behov hen over året og døgnet. Behovet vil variere og der er spidsbelastningsperioder med flere indlæggelser og perioder med færre indlæggelser.

Somatik

Beregningen for somatik viser eksempelvis et sengebehov på 2.209 senge i 2026 ved en 90% belægning og et fald i liggetiden på 2,5% pr. år, jf. figur 26.

I scenariet med et fortsat fald i liggetiden på 3% pr. år er sengebehovet 2.126 senge i 2026 ved en 90% belægning. Det tilsvarende behov i 2026 vil være 2.721 senge, hvis liggetiden holdes uændret som i dag. I bilag III vises tabeller for de respektive matrikler og afdelinger, dels med forudsætningen om fald i liggetid på 2,5% pr. år og dels med forudsætningen uden fortsat liggetidfald.

Den fremtidige kapacitet er på 2.539 senge i 2026 for somatikken.

Psykiatri

Antal senge i psykiatrien er beregnet for med henholdsvis 90% og 95% belægning for 2021 og 2026.

Beregningen for psykiatrien viser eksempelvis et sengebehov på 516 senge i 2026 ved en 95% belægning og et fald i sengedage på 0,6% pr. år, jf. figur 27.

I scenariet med uændret tendens i sengedage er sengebehovet 541 senge i 2026 ved en 95% belægning.

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet på 536 senge i 2026 for psykiatrien.

Figur 27: Sengebehov (psykiatri)

Psykiatri Midtjylland (1)		Sengedage		Sengedage	Antal senge 2021		Antal senge 2026		Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	90%	95%	90%	95%	2018	2021	2026
Risskov	Psykiatri børn og unge	16.541	15.728	14.541	48	45	44	42	49	50	50
Risskov	Psykiatri voksen	59.519	57.587	57.392	175	166	175	166	163	160	160
Horsens	Psykiatri voksen	14.488	14.679	14.771	45	42	45	43	41	41	41
Randers	Psykiatri voksen	13.286	16.058	15.630	49	46	48	45	36	48	48
Vest	Psykiatri voksen	26.192	25.351	24.323	77	73	74	70	73	83	83
Viborg	Psykiatri voksen	16.131	15.766	14.938	48	45	45	43	58	58	58
Risskov	Retspsykiatri	23.486	24.629	25.226	75	71	77	73	63	64	64
Viborg	Retspsykiatri	11.750	11.830	11.740	36	34	36	34	32	32	32
Psykiatri Midtjylland i alt		181.393	181.627	178.561	553	522	544	516	515	536	536

2018.06.29

L-PAS 1487.6.2.AE18.JK

Sengedage, tendens uændret (2)	181.393	186.062	187.344	566	537	572	541	515	536	536
---------------------------------------	----------------	----------------	----------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------	------------

(1) if. Psyk_sengedage_1517. Beregninger baseres på optageområder gældende i 2021 og 2026. Dvs. at optag Favrskov kommune er flyttet fra Aarhus til Randers.

(2) Idet psykiatriens sengedage er opgjort til kalenderåret 2016 og ikke i forhold til indlæggelsestidspunkt er det tendensen i forbrug af sengedage pr. borger, som har været anvendt i fremskrivningen. Uden denne tendens forventes ca. 2,5% flere sengedage i 2021 og 5% flere i 2026.

7.2 Ambulatorium

Antal undersøgelses- og behandlingsrum for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse. Udover forskellige forudsætninger for udnyttelse beror resultaterne på antagelser vedrørende antal minutter hvert besøg lægger beslag på et rum. Tiderne skelner imellem forskellige afdelinger. Dette fremgår af beregninger på afdelingsniveau vedlagt som bilag.

Somatik

Beregningen for undersøgelses- og behandlingsrum viser eksempelvis et behov for 1.022 rum i 2026 ved en udnyttelse på 7 timer pr. dag 245 dage pr. år, jf. figur 28.

I scenariet med ved en udnyttelse på kun 6 timer pr. dag 220 dage pr. år er behovet beregnet til 1.253 rum.

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet på 1.258 rum i 2026 for somatikken.

Kapacitetsbehovet er beregnet på baggrund af patientfremmøder. Ydelser som eksempelvis telefonkonsultationer er ikke omfattet af aktiviteten, som anvendes til at vurdere behovet for undersøgelses- og behandlingsrum.

Figur 28: Ambulatorier for somatikken

Region Midtjylland somatik Hospitalsenhed/Regionshospital	Amb. besøg 2016	Demo. og udvikling Amb. besøg		Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Kapacitet til rådighed		
		2021	2026		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026
		6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d		
Aarhus Universitetshospital, SH Samsø	721.015	814.814	901.458	85	489	404	359	314	531	430	389	334	579	447	447
Hospitalsenhed Midt	338.740	377.611	412.451	37	242	199	180	152	260	212	191	163	365	363	363
- Hammel	1.011	1.131	1.223	2	4	4	4	3	4	4	4	3	6	6	6
- Silkeborg	126.467	142.154	156.231	11	99	79	71	59	106	86	75	64	144	144	144
- Viborg	189.219	210.121	228.649	19	121	100	90	77	131	105	96	82	177	175	175
- Skive	22.043	24.205	26.349	5	18	16	15	13	19	17	16	14	38	38	38
Hospitalsenhed Vest	318.002	355.060	419.240	31	209	173	154	133	240	196	176	151	299	201	201
- Gødstrup	317.508	354.485	418.592	31	207	171	152	131	238	194	174	149	285	175	175
- Center for Sundhed Holstebro														12	12
- Lemvig, Ringkøbing, Tarm, Ikast, Brande	494	576	648	0	2	2	2	2	2	2	2	2	14	14	14
Hospitalsenhed Horsens	157.971	178.937	198.589	20	102	85	79	67	111	91	83	72	96	96	110
- Horsens	154.010	174.439	193.655	20	99	82	76	65	108	88	80	70	89	89	103
- Skanderborg, Hedensted	3.961	4.499	4.935	0	3	3	3	2	3	3	3	2	7	7	7
Regionshospital Randers	157.828	176.129	192.983	18	103	88	79	69	111	93	84	74	137	137	137
- Randers	143.316	159.968	175.520	18	93	79	70	61	101	84	75	66	132	132	132
- Grenå, Hadsen, Hammel, Hornslet, Randers	14.512	16.162	17.463	0	10	9	9	8	10	9	9	8	5	5	5
Region Midtjylland somatik i alt	1.693.556	1.902.552	2.124.722	191	1.145	949	851	735	1.253	1.022	923	794	1476	1244	1258

L-P AS 1487.6.3.AL239.JK

Psykiatri

For psykiatrien skelnes imellem:

- Ambulante besøg og pårørendesamtaler som varetages i samtalerum eller behandlerkontorer
- Gruppebehandlinger og netværksamtaler som finder sted i grupperum

For ambulante besøg og pårørendesamtaler er der foretaget to beregninger, henholdsvis "Model 1" og "Model 2", jf. figur 29.

I model 1 antages det, at alle besøg foregår i et samtalerum. I model 2 foregår besøg enten i et samtalerum eller på et behandlerkontor. Det vil sige, at model 1 repræsenterer situationen planlagt for nybyggerier i Skejby og Gødstrup, mens model 2 repræsenterer situationen, som den er i dag med både samtalerum og behandlerkontorer.

Figur 29: Ambulatorier psykiatri (samtalerum og behandlerkontorer)

Region Midtjylland - psykiatri (1) Santale, U/B	Antal 2016	Demografi og udvikling		"Model 1" Santalerum		"Model 2"						Kapacitet til rådighed					
		2021	2026	2021			2026			2018		2021		2026			
				Sam- tale	Beh. kont.	I alt	Sam- tale	Beh. kont.	I alt	Sam- tale	Beh. kont.	Sam- tale	Beh. kont.	Sam- tale	Beh. kont.		
Psyk.Risskov	93.310	96.502	103.565	56	60	56	0	56	60	0	60	100	67	59		59	
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	79.369	82.196	88.209	48	51	48	0	48	51	0	51						
Pårørendesamtaler	13.941	14.306	15.356	8	9	8	0	8	9	0	9						
Psyk.Risskov Børn	56.589	59.093	60.940	35	35	24	15	39	25	15	40	93	97	40	25	40	25
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	36.999	38.636	39.844	23	23	16	10	26	16	10	26						
Pårørendesamtaler	19.590	20.457	21.096	12	12	8	5	13	9	5	14						
Reg.Psyk.Horsens	26.194	28.718	30.572	17	18	0	24	24	0	25	25		39		39		39
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	19.559	21.443	22.828	13	13	0	18	18	0	19	19						
Pårørendesamtaler	6.635	7.274	7.744	4	5	0	6	6	0	6	6						
Reg.Psyk.Randers	21.151	28.534	29.852	16	18	6	14	20	6	15	21	15	33	15	33	15	33
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	16.505	22.590	23.634	13	14	5	11	16	5	12	17						
Pårørendesamtaler	4.646	5.944	6.218	3	4	1	3	4	1	3	4						
Reg.Psyk.Vest	42.378	44.902	46.487	26	27	26	0	26	27	0	27	16	97	46		46	
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	35.408	37.517	38.841	22	23	22	0	22	23	0	23						
Pårørendesamtaler	6.970	7.385	7.646	4	4	4	0	4	4	0	4						
Reg.Psyk.Viborg	27.008	28.463	29.439	17	18	1	22	23	1	23	24	3	118	5	116	5	116
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	21.283	22.429	23.199	13	14	1	17	18	1	18	19						
Pårørendesamtaler	5.725	6.033	6.240	4	4	0	5	5	0	5	5						
Reg.Psyk.Silkeborg	17.533	18.714	19.625	11	11	1	14	15	1	15	16	Midt anført under Viborg					
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	15.854	16.922	17.746	10	10	1	13	14	1	14	15						
Pårørendesamtaler	1.679	1.792	1.879	1	1	0	1	1	0	1	1						
Retspsykiatri Risskov	4.652	5.091	5.424	3	3	3	0	3	3	0	3	2	29	9		9	
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	4.333	4.742	5.052	3	3	3	0	3	3	0	3						
Pårørendesamtaler	319	349	372	0	0	0	0	0	0	0	0						
Retspsykiatri Viborg	2.010	2.035	2.053	1	1	1	0	1	1	0	1		2	2		2	
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	1.637	1.658	1.672	1	1	1	0	1	1	0	1						
Pårørendesamtaler	373	378	381	0	0	0	0	0	0	0	0						
Region Midtjylland i alt	290.825	312.051	327.958	182	191	118	89	207	124	93	217	229	482	176	213	176	213

2018.06.21

L-PAS 1487.6.8.V39.JK

L-PAS 1487.6.8.AF39.JK

(1) Beregninger er foretaget under forudsætning af optageområder gældende i 2021 og 2026. Dvs. at optag Favrskov kommune er flyttet fra Aarhus til Randers.

I beregningen med behandlerkontorer tages der udgangspunkt i fordelingen af samtale og behandlerkontorer angivet for 2021 og 2026 i opgørelsen af fremtidig kapacitet til rådighed.

Af figur 29 fremgår bl.a. at beregningen med både behandlerkontorer og samtalerum (model 2) viser et behov i 2026 for 124 samtalerum (7 timer, 245 dage) og 93 behandlerkontorer (5 timer, 245 dage).

Det forudsættes, at samtaler i gennemsnit tager 60 minutter.

Figur 30 viser beregningen for Risskov (voksen og retspsykiatri) og Regionspsykiatrien Vest. I de nye byggerier på disse matrikler vil alle samtaler foregå i samtalerum og ikke behandlerkontorer.

Behov for samtalerum i 2021 og 2026 beregnes til henholdsvis 85 og 90 rum. Kapaciteten til rådighed fremadrettet er opgjort til i alt 114.

Figur 30: Samtalerum (Risskov og Regionspsykiatrien Vest)

Region Midtjylland - psykiatri (1) Samtale, Risskov og Regionspsykiatrien Vest	Antal 2016	Demografi og udvikling		Antal Samtalerum		Kapacitet til rådighed		
		2021	2026	2021	2026	2018 Sam- tale	2021 Sam- tale	2026 Sam- tale
Psyk.Risskov	93.310	96.502	103.565	56	60	100	59	59
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	79.369	82.196	88.209	48	51			
Pårørendesamtaler	13.941	14.306	15.356	8	9			
Retspsykiatri Risskov	4.652	5.091	5.424	3	3	2	9	9
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	4.333	4.742	5.052	3	3			
Pårørendesamtaler	319	349	372	0	0			
Reg.Psyk.Vest	42.378	44.902	46.487	26	27	16	46	46
Ambulante besøg (ekskl. gruppesamtaler)	35.408	37.517	38.841	22	23			
Pårørendesamtaler	6.970	7.385	7.646	4	4			
Risskov og Regionspsykiatrien Vest	140.340	146.495	155.476	85	90	118	114	114

2018.06.21

L-P AS 1487.6.8.AX21JK

(1) Beregninger er foretaget under forudsætning af optageområder gældende i 2021 og 2026.

Dvs. at optag Favrskov kommune er flyttet fra Aarhus til Randers.

Beregningen af grupperum viser et behov i 2026 for i alt 27 grupperum, jf. figur 31.

Dette svarer til ca. 2-3 gruppe- og netværkssamtaler pr. rum pr. dag.

Figur 31: Ambulatorier psykiatri (grupperum)

Region Midtjylland - psykiatri (1) Gruppe- og netværkssamtaler	Antal 2016	Demografisk fremskrevet		Antal grupper/dag		Kapacitetsbehov		2018	2021	2026
		2021	2026	2021	2026	2021	2026			
Psyk.Risskov	3.673	3.742	4.224	15	17	6	6	29	5	5
Gruppesamtaler	2.320	2.387	2.693	10	11					
Netværkssamtaler	1.353	1.355	1.531	6	6					
Psyk.Risskov Børn	3.423	3.574	3.662	15	15	5	5	21	11	11
Gruppesamtaler	1.721	1.797	1.841	7	8					
Netværkssamtaler	1.702	1.777	1.821	7	7					
Reg.Psyk.Horsens	669	733	815	3	3	1	2	6	6	6
Gruppesamtaler	613	672	746	3	3					
Netværkssamtaler	56	61	68	0	0					
Reg.Psyk.Randers	1.680	2.075	2.177	8	9	3	3	8	8	8
Gruppesamtaler	1.601	1.857	1.949	8	8					
Netværkssamtaler	79	218	228	1	1					
Reg.Psyk.Silkeborg	859	917	976	4	4	2	2	Midt anført under Viborg		
Gruppesamtaler	618	660	702	3	3					
Netværkssamtaler	241	257	274	1	1					
Reg.Psyk.Vest	1.523	1.614	1.684	7	7	3	3	4	8	8
Gruppesamtaler	586	621	648	3	3					
Netværkssamtaler	937	993	1.036	4	4					
Reg.Psyk.Viborg	1.832	1.931	2.002	8	8	3	3	16	16	16
Gruppesamtaler	641	676	701	3	3					
Netværkssamtaler	1.191	1.255	1.302	5	5					
Retspsykiatri Risskov	741	811	900	3	4	2	2	2	1	1
Gruppesamtaler	126	138	153	1	1					
Netværkssamtaler	615	673	747	3	3					
Retspsykiatri Viborg	186	204	226	1	1	1	1		1	1
Gruppesamtaler	0	0	0	0	0					
Netværkssamtaler	186	204	226	1	1					
Region Midtjylland i alt	14.586	15.600	16.666	64	68	26	27	86	56	56

2018.06.21

L-P AS 1487.6.8.Q78.JK

(1) Beregninger er foretaget under forudsætning af optageområder gældende i 2021 og 2026.

Dvs. at optag Favrskov kommune er flyttet fra Aarhus til Randers.

7.3 Dagbehandling

Antal dagbehandlingspladser (somatik) for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse.

Dagbehandlingen afgrænses til kemoterapi og dialyse.

Beregningsen for dagbehandlingspladser for Aarhus Universitetshospital viser eksempelvis et behov for 90 pladser i 2026 til kemoterapi ved en udnyttelse af hver plads til 2 patienter pr dag 245 dage pr. år, jf. figur 32.

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet på 101 pladser i 2026 til kemoterapi på Aarhus Universitetshospital.

Figur 32: Dagbehandlingspladser

Region Midtjylland somatik		Proc. (1)	Fremskr. Proc. (2)		Beregnete pladser			Beregnete pladser			Kapacitet til rådighed		
Hospitalsenhed/Regionshospital		2016	2021	2026	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2018	2021	2026
					2/245	3/245	3/315	2/245	3/245	3/315			
Aarhus Universitetshospital	Kemoterapi	34.410	39.188	43.302	82	55	43	90	60	47	-	101	101
Hospitalsenhed Vest (Herning)	Kemoterapi	12.802	14.398	15.682	30	20	16	33	22	17	42	40	40
Kemoterapi i alt		47.212	53.586	58.984	112	75	59	123	82	64	-	141	141
2018.04.09		L-P AS 1487.6.4.M99.JK 17.6.4.N99.JK											
Region Midtjylland somatik		Proc. (1)	Fremskr. Proc. (2)		Beregnete pladser			Beregnete pladser			Kapacitet til rådighed		
Hospitalsenhed/Regionshospital		2016	2021	2026	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2018	2021	2026
					1,5/315	2/315	2,5/315	1,5/315	2/315	2,5/315			
Aarhus Universitetshospital (3)	Dialyse	14.892	17.121	19.258	37	28	22	41	31	25	45	52	52
Hospitalsenhed Midt (Viborg)	Dialyse	8.361	9.264	10.057	20	15	12	22	16	13	19	21	21
Hospitalsenhed Vest (Holstebro)	Dialyse	12.228	13.861	15.415	30	23	18	33	25	20	37	36	36
Hospitalsenhed Horsens	Dialyse	5.780	6.639	7.485	15	11	9	16	12	10	15	15	15
Regionshospital Randers	Dialyse	7.260	8.128	8.987	18	13	11	20	15	12	17	17	17
Dialyse i alt		48.521	55.012	61.202	120	90	72	132	99	80	133	141	141
2018.04.09		L-P AS 1487.6.4.M114.JK 17.6.4.N114.JK											

(1) if. Data Procedurer somatik_1517, ambulante patienter

(2) Fremskrivning ift. ambulant udvikling for afdelingen

(3) Dialyseafsnit i Århus har akutfunktion, hvilket giver lavere udnyttelsesgrad.

7.4 Endoskopi

Antal skopirum (somatik) for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse.

Kapacitetsbehov er beregnet for medicin (inkl. lunge) og kirurgi. Urologi og gynækologiske skopier, samt ØNH, forudsættes varetaget i ambulatoriet.

Beregningen for skopirum for regionen viser eksempelvis et behov for 36 endoskopistuer i 2026 ved en udnyttelse på 7 timer pr. dag 245 dage pr. år, jf. figur 33.

I denne beregning er der ikke taget højde for den øgede aktivitet som følge af fx tarmkræftscreeningsprogrammet efter 2016. Det er vurderet, at antallet af endoskopier samlet set for hele regionen vil stige med ca. 4.700 frem til 2024, hvor programmet forventes fuldt implementeret inkl. kontroller. Med en udnyttelse på 7 timer, 245 dage pr. år og 45 minutter pr. skopi kan denne stigning håndteres i to endoskopirum på regionsniveau, dvs. samlet set 38 endoskopirum.

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet på 42 endoskopistuer i 2026.

Figur 33: Skopirum

Region Midtjylland somatik Hospitalsenhed/Regionshospital	Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)
	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt
Aarhus Universitetshospital	6.780	3.302	10.082	11.067	11.889
Hospitalsenhed Midt	9.324	2.012	11.336	12.479	13.560
- Silkeborg	2.588	296	2.884	3.270	3.630
- Viborg	6.714	1.691	8.405	9.209	9.929
- Skive	22	25	47	0	0
Hospitalsenhed Vest	11.151	1.765	12.916	14.376	15.572
- Gødstrup	11.151	1.765	12.916	14.376	15.572
Hospitalsenhed Horsens	12.838	1.765	14.603	16.435	18.166
Regionshospital Randers	8.784	937	9.721	10.828	11.766
Region Midtjylland somatik i alt	48.877	9.781	58.658	65.185	70.953

Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2018 (3)	2021	2026
6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d			
8	7	5	4	8	7	5	5	-	10	10
8	7	6	5	9	7	6	6	9	13	13
2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4
6	5	4	3	6	5	4	4	5	9	9
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	8	7	6	10	8	7	6	8	7	7
9	8	7	6	10	8	7	6	8	7	7
10	8	7	6	11	8	7	6	6	6	6
7	5	5	4	7	6	5	4	6	6	6
42	35	30	25	45	36	30	27	-	42	42

2018.04.09

L-P AS 1487.6.5.AA104.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, onkologi, øre-næse-hals varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen. Der er ikke indarbejdet ændringer til screeningsprogram for tarmkræft i fremskrivningen, hvilket kan medføre øget kapacitetsbehov.

(3) Horsens tillagt 1 stue idet indlagte patienter skopieres på operationsstue.

7.5 Operation

Antal operationsstuer (somatik) for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse.

Beregningsen for operationsstuer for regionen viser eksempelvis et behov for 165 operationsstuer i 2026 ved en udnyttelse på 9 timer pr. dag 220 dage pr. år, jf. figur 34.

Figur 34: Operationsstuer

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet på 172 operationsstuer i 2026.

Region Midtjylland somatik Hospitalsenhed/Regionshospital	Antal OP (1) 2016	Fremskr. 2021	Antal OP 2026	OP dagtid 2021	Beregnete OP-stuer				OP dagtid 2026	Beregnete OP-stuer				Kapacitet til rådighed		
					2021 6t./220d.	2021 7t/245d	2021 9t/220d	2021 10t/245d		2026 6t./220d.	2026 7t/245d	2026 9t/220d	2026 10t/245d	2018	2021	2026
Aarhus Universitetshospital	62.529	68.335	73.543	63.952	96	76	66	54	69.060	102	80	70	58	72	74	74
- Stationær kirurgi	27.977	29.220	29.885	24.837	52	41	35	28	25.402	54	42	36	30	51	52	52
- Dagkirurgi	34.552	39.115	43.658	39.115	40	31	27	22	43.658	44	34	30	24	21	22	22
- Akut sectio/Akut-stuer					4	4	4	4		4	4	4	4			
Hospitalsenhed Midt	30.771	34.029	36.893	32.506	39	32	28	23	35.311	42	34	29	25	34	36	36
RH Silkeborg	13.762	15.542	17.107	15.129	16	13	11	9	16.679	17	14	11	10	19	17	17
- Stationær kirurgi	2.561	2.754	2.853	2.341	5	4	3	3	2.425	5	4	3	3	12		
- Dagkirurgi	11.201	12.789	14.254	12.789	11	9	8	6	14.254	12	10	8	7	7		
RH Viborg	17.009	18.487	19.786	17.377	23	19	17	14	18.631	25	20	18	15	15	19	19
- Stationær kirurgi	7.014	7.385	7.695	6.277	11	9	8	6	6.541	12	9	8	7			
- Dagkirurgi	9.993	11.100	12.090	11.100	10	8	7	6	12.090	11	9	8	6			
- Akut sectio/Akut-stuer					2	2	2	2		2	2	2	2			
Hospitalsenhed Vest	31.993	34.994	37.636	33.342	41	32	28	23	35.939	42	34	30	24	28	26	26
RH Herning	11.714	12.668	13.367	12.126	15	11	10	8	12.815	15	12	10	8	11		
- Stationær kirurgi	3.476	3.612	3.677	3.070	6	4	4	3	3.125	6	5	4	3	8		
- Dagkirurgi	8.238	9.056	9.690	9.056	9	7	6	5	9.690	9	7	6	5	3		
RH Holstebro	20.279	22.326	24.269	21.216	26	21	18	15	23.124	27	22	20	16	17		
- Stationær kirurgi	7.114	7.398	7.634	6.288	11	9	7	6	6.489	11	9	8	6	11		
- Dagkirurgi	13.165	14.928	16.635	14.928	13	10	9	7	16.635	14	11	10	8	3		
- Akut sectio/Akut-stuer					2	2	2	2		2	2	2	2	3		
Hospitalsenhed Horsens	14.939	16.407	17.748	15.581	21	17	15	13	16.880	22	18	16	13	15	16	16
- Stationær kirurgi	5.202	5.509	5.782	4.683	9	7	6	5	4.914	9	7	6	5	7	10	10
- Dagkirurgi	9.737	10.898	11.966	10.898	10	8	7	6	11.966	11	9	8	6	6	6	6
- Akut sectio/Akut-stuer					2	2	2	2		2	2	2	2	2	0	0
Regionshospital Randers	20.963	23.244	25.252	22.460	26	20	19	16	24.434	28	23	20	17	17	17	20
- Stationær kirurgi	4.922	5.226	5.453	4.442	8	6	6	5	4.635	9	7	6	5	5	5	8
- Dagkirurgi	16.041	18.017	19.799	18.017	16	12	11	9	19.799	17	14	12	10	9	9	9
- Akut sectio/Akut-stuer					2	2	2	2		2	2	2	2	3	3	3
Region Midtjylland operation i alt	161.195	177.009	191.071	167.841	223	177	156	129	181.624	236	189	165	137	166	169	172

2018.04.30

L:\P AS 1487\6.6.X\195.DA

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

7.6 Skannere

Antal skannere (somatik) for Region Midtjylland er beregnet for henholdsvis 2021 og 2026 med de forskellige forudsætninger for udnyttelse.

Beregningen for skannere for regionen viser eksempelvis et behov for 24 MR-skannere i 2026 ved en udnyttelse på 10 timer pr dag, 250 dage år og 35 minutter pr skanning, jf. figur 35.

Denne beregning tager ikke højde for den øgede hjemtrækning af skanninger fra privathospitaler som følge af den decentralisering af budgetansvar for radiologiske undersøgelser, der trådte i kraft pr 1. januar 2017. Der ses variation på tværs af hospitalerne i forhold til hvor meget aktivitet, de har hjemtrukket i 2017. I 2016 udførte privathospitalerne ca. 20.000 MR-skanninger for Region Midtjylland. Såfremt alle disse skanninger bliver trukket hjem, vil det kunne håndteres på fem skannere på regionsplan, hvis udnyttelsen er på 10 timer pr dag, 250 dage år og 35 minutter pr skanning, dvs. samlet set 29 MR-skannere.

Til sammenligning er den fremtidige kapacitet i 2026 på 32 MR-skannere.

Figur 35: Skannere

Region Midtjylland somatik Hospitalsenhed/Regionshospital	Modalitet	Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
		I alt	I alt	I alt	2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021	2026
Aarhus Universitetshospital		89.037	100.240	110.549	21	15	15	22	18	15	28	32	32
	CT	53.272	60.002	66.203	9	7	7	10	8	7	10	11	11
	MR	29.150	32.828	36.211	9	6	6	9	7	6	13	16	16
	PET/CT	6.615	7.410	8.135	3	2	2	3	3	2	5	5	5
Hospitalsenhed Midt		38.936	43.265	47.137	11	8	8	12	8	8	13	15	15
	CT	26.098	28.975	31.547	6	5	5	7	5	5	7	8	8
	MR	12.838	14.289	15.589	5	3	3	5	3	3	6	6	6
	PET/CT				-	-	-	-	-	-	0	1	1
Hospitalsenhed Vest		50.114	55.356	63.611	11	10	10	14	11	10	11	14	14
	CT	32.180	35.465	40.655	6	5	5	7	6	5	5	7	7
	MR	14.975	16.634	19.433	4	4	4	6	4	4	4	5	5
	PET/CT	2.959	3.258	3.523	1	1	1	1	1	1	2	2	2
Hospitalsenhed Horsens		17.234	19.474	21.571	4	4	3	4	4	4	5	5	5
	CT	10.628	12.008	13.300	2	2	1	2	2	2	3	3	3
	MR	6.606	7.466	8.271	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Hospitalsenhed Randers		18.239	20.285	22.171	4	4	3	4	4	3	5	6	6
	CT	12.636	14.044	15.342	2	2	2	2	2	2	3	3	3
	MR	5.603	6.241	6.829	2	2	1	2	2	1	2	3	3

2018.05.03

L-PAS 1487.6.7.CE123.JK

Bilag I: Arbejdsgruppens kommissorium

Regionshuset
Viborg
Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk



Kommissorium for analyse af kapacitetsudnyttelse

Formål

Der igangsættes en analyse af kapacitet og udnyttelsen af kapacitet på en række udstyr og faciliteter på regionens hospitaler både i somatik og psykiatri. Analysen har til formål at afsøge, om der kan afvikles mere aktivitet på eksisterende lokaler og udstyr. Øget udnyttelse af lokaler og udstyr vil kunne medføre mindre behov for om- og nybygninger og nyanskaffelser af udstyr, og dermed forbedre anvendelsen af regionens ressourcer. Dette skal dog ikke påvirke byggeprojekter, der er nødvendige for at undgå negative konsekvenser for den nuværende hospitalsdrift. Analysen skal se på udnyttelse af den eksisterende kapacitet sammenholdt med forventningerne til det fremadrettede behov både lokalt og samlet for regionen.

Der ses på bedre udnyttelse via længere åbningstider og levetidsforlængelser på udstyr. Der er altså tale om tiltag, som også kan være med til at skabe flere tilbud på patientens præmisser, idet det fx kan give mulighed for undersøgelse og behandling uden for almindelig arbejdstid.

Sideløbende med denne analyse udføres en analyse i regi af Koncernøkonomi vedr. bedre udnyttelse af kapaciteten i den eksisterende åbningstid. Der vil ske en koordinering mellem de to analyser.

Afgrænsning

Analysen ser på den overordnede udnyttelse af den tilgængelige kapacitet, med henblik på at besvare om aktiviteten kan øges ved længere åbningstider og/eller levetidsforlængelser, der ses ikke på konkret udnyttelse af fx ambulatoriespor og skannere. Der tænkes som udgangspunkt en analyse af aktivitetsbehov og tilgængelig kapacitet i stil med de analyser, der blev udarbejdet som forberedelse til kvalitetsfondsansøgningerne.

Analysen afgrænses til at omfatte operationsstuer, dagkirurgi, ambulatorier, senge, skannere og acceleratore. Der ses på følgende skannertyper: MR, CT og PET-CT.

Der indarbejdes i analysen forudsætninger om udvikling i demografi, liggetid og udvikling på det ambulante område og

Dato 25-10-2017

Mette Brænder Nørgaard

Tel. +4551142022

Mettebraender.Noergaard@stab.rm.dk

1-31-72-194-17

Side 1

evidensunderstøttet udvikling i skannerbrug. Forudsætningerne drøftes i den arbejdsgruppe, der nedsættes til udarbejdelse af analysen. Analysearbejdet understøttes fra hospitalerne med assistance ift indføring i og levering af data.

Analysen skal i forhold til det fremadrettede behov arbejde med en tidshorisont på 10 år.

Organisering

Arbejdet organiseres med Lederforum for Økonomi som styregruppe, der forventes at skulle skabes tid på dagsordnerne i LFØ enten gennem prioritering af punkter eller forlængelse af møder.

Der laves aftale med et eksternt konsulentfirma om udførelse af analyseopgaverne. Konsulentfirmaet er drivende i analysearbejdet og leverer medarbejderkapacitet og modeller.

Der nedsættes en regional arbejdsgruppe, som leder analyseprocessen.

Kontorchef Flemming Bøgh Mikkelsen fra Sundhedsplanlægning er formand for gruppen, som yderligere bemandes med 1 repræsentant for planlægningsafdelingen i hver somatisk hospitalsadministration, 1 repræsentant for planlægningsafdelingen i psykiatriadministrationen, 3 deltagere fra Sundhedsplanlægning og en repræsentant for konsulentfirmaet.

Arbejdsgruppen har den overordnede dialog med konsulentfirmaet og fungerer som sparring og kvalificering af analysearbejdet.

Arbejdsgruppen kan nedsætte undergrupper i det omfang, det vurderes nødvendigt. I undergrupper kan inddrages repræsentanter fra andre afdelinger i regionen. Arbejdsgruppen sørger for den nødvendige koordinering mellem undergrupper.

Det er også arbejdsgruppen, der orienterer og indstiller til styregruppen.

Interessenter til inddragelse

Der vil i analysen blive set på hensyn til personalets arbejdstider, vedligehold af udstyr, udskiftningsgrad, erfaringer om hvornår patienterne benytter tider mv.

Det vil derfor blive relevant at inddrage specialerådene og relevante afdelinger. Disse vil blive inddraget af arbejdsgruppen.

Forventet proces og tidsplan

Styregruppe og arbejdsgrupper nedsættes i september/oktober 2017 og sideløbende indgås aftale med et eksternt konsulentfirma.

Analysearbejdet forventes at løbe frem til 1. kvartal 2018, hvorefter der vil være en proces med endelig afklaring af resultaterne. Arbejdet med kapacitetsudnyttelsesanalysen forventes afsluttet med en rapportering til regionsrådet i løbet af 1. halvår 2018.

Side 2

Regionshuset
Viborg

Sundhedsplanlægning
Skottenborg 26
Postboks 21
DK-8800 Viborg
Tel. +45 7841 0000
kontakt@rm.dk
www.rm.dk

Arbejdsgruppen vedr. kapacitetsanalyse



Deltagere:

- Flemming Bøgh Mikkelsen, kontorchef, Sundhedsplanlægning (formand)
- Anders Ryelund, specialkonsulent, Aarhus Universitetshospital
- Jesper Winther Mogensen, specialkonsulent, Psykiatri og Social
- Bjørn Christensen, specialkonsulent, Hospitalsenhed Midt
- Dina Østergaard Wagner, strategi- og plankonsulent, Hospitalsenhed Vest
- Daniel Düring Kjær, økonomisk konsulent, Hospitalsenhed Hosens
- Marie Glent-Madsen, AC-fuldmægtig, Regionshospitalet, Randers
- Jane Vestergaard Brandstrup, chefkonsulent, Sundhedsplanlægning
- Rikke Halberg, fuldmægtig, Sundhedsplanlægning
- Mark Brix Christensen, studentermedhjælper, Sundhedsplanlægning
- Mette Brænder Nørgaard, specialkonsulent, Sundhedsplanlægning
- Henrik Praetorius, chefkonsulent, Lohfert – Praetorius
- Jens Kjærsgaard, seniorkonsulent, Lohfert – Praetorius

Dato 02-03-2018
Mark Brix Christensen
Tel. +4521686117
MARKCI@rm.dk
1-31-72-194-17

Side 1

Bilag II: Afgrænsning af analyse og definitioner

Forventning til fysisk kapacitetsbehov

I analysen beregnes det forventede fremtidige fysiske kapacitetsbehov. Det fysiske kapacitetsbehov repræsenterer behovet for rum til undersøgelse og behandling og/eller behandlingspladser. Det er ikke et udtryk for den kapacitet der er til rådighed, når der eksempelvis tages højde for personaleresurser.

Hospitalsenhederne har opgjort nuværende fysisk kapacitet til rådighed i 2018 og forventet/planlagt fremtidig fysisk kapacitet til rådighed i 2021 og 2026. For senge er opgørelsen for 2018 baseret på nuværende normering (og ikke kapacitet til rådighed).

Tidshorisont

Der foretages en beregning af forventet fremtidigt fysisk kapacitetsbehov for 2021 og 2026.

Hvad er omfattet af analysen?

Analysen omfatter

- Senge. Alle typer senge til indlagte patienter, dvs. inkl. akutsenge, intensive behandlingspladser, hotelsenge mv.
- Ambulatorier. Stamafdelingernes undersøgelses- og behandlingsrum til ambulante patienter.
- Dagbehandling (ambulant). Kemoterapi og dialyse.
- Endoskopi. Skopier for ambulante og indlagte patienter
- Operation. Operationer for ambulante og indlagte patienter
- Skannere: Skanninger med CT (inkl. hjerte CT), MR og PET/CT. Ambulante og indlagte patienter.

Hvad er ikke omfattet af analysen?

Analysen afgrænses til områder beskrevet ovenfor. Det foretages ikke en komplet kapacitetsberegning for alle funktionsområder, eksempelvis omfattes ikke:

- Stråleterapi og partikelterapi
- Skadestue, lægevag, blodprøvetagning, fysio- og ergoterapi, dagbehandling udover kemoterapi og dialyse
- Kardiologisk laboratorium
- Konventionel røntgen, ultralyd
- Klinisk fysiologi og nuklearmedicin udover PET/CT
- Fødestuer

Dertil kommer andre områder som heller ikke er omfattet af analysen, så som laboratorier, patientservice (modtagelse, kiosk mv), personaleservice (kontorer, garderober mv), forsknings- og undervisningslokaler, samt drifts- og forsyningsområdet.

Eksempelvis er skannere, der udelukkende anvendes til forskning, ikke med i analysen. De skannere der bruges både til forskning og diagnostik indgår, men da forskningsundersøgelser kan tage længere tid at udføre end diagnostiske undersøgelser, kan det beregnede kapacitetsbehov være undervurderet. Som eksempel kan nævnes, at der aktuelt udføres ca. 800 PET/CT forskningsskanninger årligt, der kræver ekstra tid. Den ekstra tid de kræver sammenlignet med almindelige PET/CT-skanninger, vil kunne udføres på mindre end 0,2 skanner (med udnyttelse på 250 dage/10 timer pr. dag).

Telefon- og videokonsultationer indgår ikke i analysen. I analysen er det forudsat, at disse foregår på personalets egne arbejdspladser.

Struktur og teknologi

Nuværende struktur fremskrives. Det betyder, at fordelingen af opgaverne imellem hospitalsenheder og dertilhørende matrikler i fremskrivningen afspejler fordelingen i basisåret 2016. Der er ikke indregnet ændringer i hjemtagning eller udlicitering af opgaver fra/til andre parter.

Nye behandlingstiltag, som eksempelvis flere dag-/hvilesenge til samme-dagsudredning, eller øget brug af telemedicin, er ikke indregnet. Tilsvarende er

eventuel omlægning imellem brug af CT og MR ikke indregnet. Nuværende indbyrdes forbrugsmønster fremskrives. Rapporten kan ikke forholde sig til fremtidige (ukendte) teknologiske ændringer.

Demografisk fremskrivning

Den demografiske fremskrivning skelner imellem alder, køn og bopælskommune. Dermed tager den demografiske fremskrivning hensyn til den faktiske patientsammensætning for givne afdelinger og afsnit.

Udviklingstendens (ydelser pr. borger)

Udviklingstendens beskriver ændring i forbrug af ydelser pr. borger. Tendensen kan være et udtryk for mange ting, herunder sygdoms- og behandlingsudvikling eller politiske/strukturelle tiltag. Udviklingstendensen for indlæggelser, liggetid og ambulante besøg er vurderet på tværs af specialer. Der benyttes altså samme faktor for forskellige specialer, hvilket kan give forskydninger, når resultaterne betragtes isoleret for de enkelte specialer.

Fremskrivning af aktivitet for operation, endoskopi og skannere

Operations- og endoskopiaktiviteten i 2016 er opgjort i en ambulant del og en stationær del. Aktiviteten er fremskrevet til 2021 og 2026 i forhold til forventet udvikling henholdsvis ambulant og stationær aktivitet for de respektive specialer. Således er eksempelvis ambulante operationer for ortopædkirurgi fremskrevet i forhold til forventet udvikling i ambulante besøg for ortopædkirurgi, og stationære operationer i forhold til forventet udvikling i antal indlæggelser for ortopædkirurgi. Fremskrivningen af aktiviteten for skannere følger udviklingen samlet for alle specialer.

5-døgnsenge

Der er i sengeberegningen taget højde for, at der er 5-døgnsenge på nogle afdelinger. For en given afdeling er det forudsat at nuværende andel af 5-døgnsenge bibeholdes i fremskrivningen.

Effektiv udnyttelse (rumudnyttelse)

I beregningen af fremtidigt fysisk kapacitetsbehov foretages beregninger med forskellige forudsætninger omkring krav til udnyttelsestid af rummene.

Effektiv udnyttelsestid angiver den tid, hvor patientbesøg lægger beslag på rummet (inkl. eksempelvis klargøring, afslutning, dokumentation, rengøring mv). Det er altså tiden fra en patient kommer ind i rummet til rummet er klar til næste patient. I praksis kan der være stor variation i rumudnyttelsen på forskellige dage og på forskellige afsnit.

Udnyttelsestiden siger ikke nødvendigvis noget om åbningstiden, som kan udmøntes på mange forskellige måder henover en uge. Den effektive udnyttelse er en gennemsnitsbetragtning henover året i forhold til hvor mange timer rummet er i brug til patientbesøg. Åbningstid er typisk længere end "effektiv udnyttelsestid", hvis der er frokostpause eller andre tidspunkter, hvor rummet ikke er i brug til patientbehandling.

Minutter pr. patient

Minutter pr. patient skal ses i sammenhæng med rumudnyttelsen. Tiden angiver, hvor lang tid en patient lægger beslag på et rum i forbindelse med undersøgelse eller behandling (som ovenfor inkl. klargøring, afslutning, dokumentation, rengøring mv.).

Minutter pr. patient er gennemsnitsværdier og kan dække over variation (eksempelvis både korte og lange operationer).

Minuttiderne er differentieret for hver af de forskellige specialer/afdelinger i beregningen af fremtidigt kapacitetsbehov.

Specialrum i ambulatorier

Specialrum i ambulatorierne er tillæg til den aktivitetsbaserede dimensionering. Specialrum repræsenterer rum, hvor der er en særlig funktion eller særlige krav til udstyr/indretning. Der er tale om funktionsbestemte rum (ikke-aktivitetsbestemte), som kan have lavere udnyttelse. Antal specialrum er baseret på erfaringstal (bl.a. fra Det Nye Universitetshospital i Århus DNU og Regionshospitalet i Randers).

Dagtid og vagttid

Der skelnes imellem dag- og vagttid. Spidsbelastningen er i dagtiden, hvorfor aktiviteten i dagtiden vil være afgørende for kapacitetsbehovet. For nogle områder er der i også i dagtid behov for akutberedskab. Dette er der taget højde for i forbindelse med operation, hvor der er tillagt stuer til akutte operationer.

Bilag III: Senge

Aarhus Universitetshospital (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
AUH	Akutafld	15.522	16.923	18.594	64	64	64	70	70	70	51	74	74
AUH	Anæstesiologi	11.639	12.434	13.025	46	46	46	48	48	48	69	100	100
AUH	Børn og unge	22.508	20.656	18.724	78	78	78	71	71	71	65	73	73
AUH	Dermato-venerologi	2.882	2.715	2.505	9	8	8	8	8	7	10	10	10
AUH	Endokrinologi	18.049	17.089	16.119	55	52	49	52	49	46	49	49	49
AUH	Gynækologi/Obstetrik	17.540	16.330	14.783	53	50	47	48	45	43	47	40	40
AUH	Hepato-gastroenterologi	8.506	7.810	7.053	25	24	23	23	21	20	24	26	26
AUH	Hjerte-lunge-karkirurgi	18.844	17.819	16.263	57	54	51	52	50	47	59	58	58
AUH	Hjertesygdomme	22.595	21.287	19.733	74	70	66	69	65	62	75	77	77
AUH	Hæmatologi	16.569	15.260	13.884	49	46	44	45	42	40	43	43	43
AUH	Infektionssygdomme	7.848	7.167	6.405	23	22	21	21	19	18	24	24	24
AUH	Kirurgi	29.069	26.843	24.360	87	82	77	79	74	70	69	68	68
AUH	Lungemedicin	5.387	5.038	4.686	16	15	15	15	14	14	15	15	15
AUH	Neurokirurgi	10.267	9.370	8.327	32	30	28	28	27	25	27	24	24
AUH	Neurologi	11.780	11.102	10.272	36	34	33	34	32	30	36	32	32
AUH	Nyresygdomme	7.093	6.520	5.862	21	20	19	19	18	17	24	22	22
AUH	Onkologi	13.347	12.138	10.747	39	37	35	35	33	31	35	35	35
AUH	Ortopædkirurgi	20.500	18.540	16.550	61	57	54	54	51	48	68	53	53
AUH	Patienthotel	16.685	15.430	13.706	50	47	44	44	42	40	98	52	52
AUH	Plastik- og brystkirurgi	4.364	3.892	3.435	13	12	11	11	10	10	13	14	14
AUH	Reumatologi	2.090	1.898	1.691	6	6	5	5	5	5	7	7	7
AUH	Tand-mund-kæbekirurgi	620	547	467	2	2	2	2	2	2	3	3	3
AUH	Urinvejskirurgi	9.247	8.785	8.173	28	27	25	26	25	24	29	29	29
AUH	Ældresygdomme	10.751	10.598	10.857	34	32	31	35	33	31	32	32	32
AUH	Øre-Næse-Hals	4.259	3.907	3.490	14	13	13	13	12	11	16	15	15
AUH i alt		307.961	290.102	269.712	972	928	889	907	866	830	988	975	975

2018.04.09

L-PAS 1487.6.1AS35JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Samsø

4

4

4

Uden liggetidsfald

Aarhus Universitetshospital (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
AUH	Akutafld	15.522	16.923	18.594	64	64	64	70	70	70	51	74	74
AUH	Anæstesiologi	11.639	12.434	13.025	46	46	46	48	48	48	69	100	100
AUH	Børn og unge	22.508	23.443	24.119	89	89	89	92	92	92	65	73	73
AUH	Dermato-venerologi	2.882	3.082	3.226	10	9	9	10	10	9	10	10	10
AUH	Endokrinologi	18.049	19.395	20.764	63	59	56	67	63	60	49	49	49
AUH	Gynækologi/Obstetrik	17.540	18.534	19.042	60	56	53	61	58	55	47	40	40
AUH	Hepato-gastroenterologi	8.506	8.864	9.085	29	27	26	29	28	26	24	26	26
AUH	Hjerte-lunge-karkirurgi	18.844	20.223	20.949	65	62	58	68	64	60	59	58	58
AUH	Hjertesygdomme	22.595	24.159	25.418	84	80	75	89	84	79	75	77	77
AUH	Hæmatologi	16.569	17.320	17.884	56	53	50	58	54	52	43	43	43
AUH	Infektionssygdomme	7.848	8.134	8.250	26	25	23	27	25	24	24	24	24
AUH	Kirurgi	29.069	30.466	31.378	98	93	88	101	96	90	69	68	68
AUH	Lungemedicin	5.387	5.718	6.037	18	17	16	19	18	17	15	15	15
AUH	Neurokirurgi	10.267	10.635	10.726	36	34	32	36	34	32	27	24	24
AUH	Neurologi	11.780	12.601	13.231	41	39	37	43	41	39	36	32	32
AUH	Nyresygdomme	7.093	7.400	7.551	24	23	21	24	23	22	24	22	22
AUH	Onkologi	13.347	13.776	13.843	44	42	40	45	42	40	35	35	35
AUH	Ortopædkirurgi	20.500	21.042	21.319	69	65	62	70	66	62	68	53	53
AUH	Patienthotel	16.685	17.512	17.655	56	53	51	57	54	51	98	52	52
AUH	Plastik- og brystkirurgi	4.364	4.417	4.424	14	13	13	14	13	13	13	14	14
AUH	Reumatologi	2.090	2.155	2.178	7	7	6	7	7	6	7	7	7
AUH	Tand-mund-kæbekirurgi	620	621	602	3	2	2	2	2	2	3	3	3
AUH	Urinvejskirurgi	9.247	9.970	10.528	32	30	29	34	32	30	29	29	29
AUH	Ældresygdomme	10.751	12.028	13.985	39	37	35	45	43	40	32	32	32
AUH	Øre-Næse-Hals	4.259	4.435	4.496	16	15	14	16	15	14	16	15	15
AUH i alt		307.961	325.289	338.310	1.089	1.040	995	1.132	1.082	1.033	988	975	975

2018.05.02

L-P AS 1487.6.1AS35.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Samsø

4

4

4

Hospitalsenhed Midt (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Hammel	Neurorehabilitering	28.420	29.202	29.168	94	89	84	94	89	84	81	89	89
RH Hammel i alt		28.420	29.202	29.168	94	89	84	94	89	84	81	89	89
RH Silkeborg	Anæstesiologi	2.174	2.231	2.340	8	8	8	9	9	9	8	10	10
RH Silkeborg	Medicinsk	13.551	13.192	12.699	43	40	38	41	39	37	30	30	30
RH Silkeborg	Ortopædkirurgi	5.748	5.446	4.971	26	24	23	23	22	21	43	43	43
RH Silkeborg i alt		21.473	20.869	20.011	77	72	69	73	70	67	81	83	83
RH Viborg	Akutfd	18.166	19.595	20.944	42	42	42	45	45	45	38	50	50
RH Viborg	Anæstesiologi	1.739	1.933	2.095	7	7	7	8	8	8	10	17	17
RH Viborg	Børn og unge	12.184	10.780	9.428	39	39	39	34	34	34	33	34	34
RH Viborg	Gynækologi/Obstetrik	7.198	6.428	5.605	21	20	19	18	17	16	20	20	20
RH Viborg	Hjertesygdomme	9.997	9.505	8.886	31	29	27	29	27	26	29	27	27
RH Viborg	Karkirurgi	2.503	2.437	2.296	9	8	8	8	8	7	11	11	11
RH Viborg	Kirurgi	11.152	10.242	9.346	33	31	30	30	28	27	36	33	33
RH Viborg	Medicinsk	19.420	18.508	17.479	60	56	53	56	53	50	54	66	66
RH Viborg	Neurologi	15.905	14.741	13.324	48	45	43	43	41	38	51	51	51
RH Viborg	Ortopædkirurgi	9.566	8.858	8.157	29	27	26	26	25	24	29	32	32
RH Viborg	Patienthotel										23	16	16
RH Viborg	Urinvejskirurgi	2.503	2.400	2.261	8	8	7	8	7	7	10	10	10
RH Viborg i alt		110.333	105.428	99.821	327	312	301	305	293	282	344	367	367
RH Skive	Neurorehabilitering	8.984	8.419	7.321	27	26	24	24	22	21	30	30	30
RH Skive i alt		8.984	8.419	7.321	27	26	24	24	22	21	30	30	30
Hospitalsenhed Midt i alt		169.210	163.918	156.320	525	499	478	496	474	454	536	569	569

2018.04.03

L-P AS 1487.6.1AS66.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Hospitalsenhed Midt undrer sig over at der for ortopædkirurgi i Silkeborg beregnes et væsentlig lavere sengebehov end der er senge i dag. Det fremtidige behov er beregnet som behovet ved et 5-døgns sengeafsnit.

Uden liggetidsfald

Hospitalsenhed Midt (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Hammel	Neurorehabilitering	28.420	29.202	29.168	94	89	84	94	89	84	81	89	89
RH Hammel i alt		28.420	29.202	29.168	94	89	84	94	89	84	81	89	89
RH Silkeborg	Anæstesiologi	2.174	2.231	2.340	8	8	8	9	9	9	8	10	10
RH Silkeborg	Medicinsk	13.551	14.972	16.358	48	46	43	53	50	47	30	30	30
RH Silkeborg	Ortopædkirurgi	5.748	6.181	6.403	29	27	26	30	28	27	43	43	43
RH Silkeborg i alt		21.473	23.384	25.101	85	81	77	92	87	83	81	83	83
RH Viborg	Akutfald	18.166	19.595	20.944	42	42	42	45	45	45	38	50	50
RH Viborg	Anæstesiologi	1.739	1.933	2.095	7	7	7	8	8	8	10	17	17
RH Viborg	Børn og unge	12.184	12.235	12.145	45	45	45	44	44	44	33	34	34
RH Viborg	Gynækologi/Obstetrik	7.198	7.295	7.220	24	22	21	23	22	21	20	20	20
RH Viborg	Hjertesygdomme	9.997	10.788	11.447	35	33	31	37	35	33	29	27	27
RH Viborg	Karkirurgi	2.503	2.766	2.958	10	9	9	10	10	9	11	11	11
RH Viborg	Kirurgi	11.152	11.625	12.038	37	35	34	39	37	35	36	33	33
RH Viborg	Medicinsk	19.420	21.006	22.515	68	64	61	73	69	65	54	66	66
RH Viborg	Neurologi	15.905	16.730	17.162	54	51	48	55	52	49	51	51	51
RH Viborg	Ortopædkirurgi	9.566	10.053	10.507	32	31	29	34	32	30	29	32	32
RH Viborg	Patienthotel										23	16	16
RH Viborg	Urinvejskirurgi	2.503	2.724	2.913	9	9	8	10	9	9	10	10	10
RH Viborg i alt		110.333	116.750	121.943	363	348	335	378	363	348	344	367	367
RH Skive	Neurorehabilitering	8.984	9.555	9.431	31	29	28	30	29	27	30	30	30
RH Skive i alt		8.984	9.555	9.431	31	29	28	30	29	27	30	30	30
Hospitalsenhed Midt i alt		169.210	178.892	185.643	573	547	524	594	568	542	536	569	569

2018.05.02

L-P AS 1487.6.1AS66.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Hospitalsenhed Vest (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021 Gødstrup	2026 Gødstrup
RH Herning	Akutfd	10.658	11.442	12.223	35	35	35	37	37	37	24	35	35
RH Herning	Anæstesiologi	1.419	1.575	1.713	6	6	6	6	6	6	9	16	16
RH Herning	Børn og unge	11.981	10.842	9.568	40	40	40	35	35	35	37	37	37
RH Herning	Gynækologi/Obstetrik	7.874	7.011	6.088	23	21	20	20	19	18	25	78	78
RH Herning	Hjertesygdomme		0	0	0	0	0	0	0	0			
RH Herning	Kirurgi	12.795	11.850	10.767	41	39	37	37	35	33	38		
RH Herning	Medicinsk	24.919	23.696	22.306	76	72	68	72	68	64	68	54	54
RH Herning	Onkologi	4.493	4.131	3.694	13	13	12	12	11	11	12	27	27
RH Herning i alt		74.139	70.548	66.358	234	226	218	219	211	204			
RH Holstebro	Akutfd		0	0	0	0	0	0	0	0			
RH Holstebro	Anæstesiologi	1.046	1.149	1.262	4	4	4	5	5	5	7		
RH Holstebro	Gynækologi/Obstetrik	1.088	981	849	3	3	3	3	3	2			
RH Holstebro	Medicinsk	27.688	26.170	24.443	84	80	75	79	74	70	76	54	54
RH Holstebro	Neurologi	10.860	10.114	9.325	33	31	29	30	28	27	30	54	54
RH Holstebro	Ortopædkirurgi	8.209	7.606	7.019	28	27	25	26	25	23	32	54	54
RH Holstebro	Urinvejskirurgi	5.984	5.699	5.299	20	19	18	19	18	17	20		
RH Holstebro	Øjne	42	37	33	0	0	0	0	0	0			
RH Holstebro	Øre-Næse-Hals	3.786	3.296	2.854	13	12	11	11	10	10	11		
RH Holstebro i alt		58.703	55.052	51.084	185	176	165	173	163	154	389	409	409
RH Lemvig	Neurologi	4.699	4.514	4.317	15	14	13	14	13	12	15	15	15
RH Lemvig i alt		4.699	4.514	4.317	15	14	13	14	13	12	15	15	15
Hospitalsenhed Vest i alt		137.541	130.115	121.759	434	416	396	406	387	370	404	424	424

2018.04.03

L-P AS 1487.6.1AS97.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Senge til rådighed 2021/2026 i Gødstrup er fordelt på sengefællesskaber. Derfor er der ikke angivet senge for nogle af specialerne.

Uden liggetidsfald

Hospitalsenhed Vest (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Herning	Akutafld	10.658	11.442	12.223	35	35	35	37	37	37	24	35	35
RH Herning	Anæstesiologi	1.419	1.575	1.713	6	6	6	6	6	6	9	16	16
RH Herning	Børn og unge	11.981	12.305	12.324	45	45	45	45	45	45	37	37	37
RH Herning	Gynækologi/Obstetrik	7.874	7.957	7.842	26	24	23	25	24	23	25	78	78
RH Herning	Hjertesygdomme		0	0	0	0	0	0	0	0			
RH Herning	Kirurgi	12.795	13.450	13.869	46	44	42	48	45	43	38		
RH Herning	Medicinsk	24.919	26.894	28.732	87	82	78	93	87	83	68	54	54
RH Herning	Onkologi	4.493	4.689	4.759	15	14	14	15	14	14	12	27	27
RH Herning i alt		74.139	78.312	81.462	260	250	243	269	258	251			
RH Holstebro	Akutafld		0	0	0	0	0	0	0	0			
RH Holstebro	Anæstesiologi	1.046	1.149	1.262	4	4	4	5	5	5	7		
RH Holstebro	Gynækologi/Obstetrik	1.088	1.113	1.093	4	3	3	4	3	3			
RH Holstebro	Medicinsk	27.688	29.702	31.485	96	90	86	101	96	91	76	54	54
RH Holstebro	Neurologi	10.860	11.479	12.011	37	35	33	39	37	35	30	54	54
RH Holstebro	Ortopædkirurgi	8.209	8.633	9.041	32	30	29	34	32	30	32	54	54
RH Holstebro	Urinvejskirurgi	5.984	6.469	6.826	23	22	21	24	23	22	20		
RH Holstebro	Øjne	42	42	43	0	0	0	0	0	0			
RH Holstebro	Øre-Næse-Hals	3.786	3.741	3.677	15	14	13	14	14	13	11		
RH Holstebro i alt		58.703	62.327	65.438	211	198	189	221	210	199	389	409	409
RH Lemvig	Neurologi	4.699	5.124	5.561	17	16	15	18	17	16	15	15	15
RH Lemvig i alt		4.699	5.124	5.561	17	16	15	18	17	16	15	15	15
Hospitalsenhed Vest i alt		137.541	145.763	152.461	488	464	447	508	485	466	404	424	424

2018.05.02

L-P AS 1487.6.1AS97.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Hospitalsenhed Horsens (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Horsens	Akutfld	14.201	15.654	17.071	34	34	34	37	37	37	26	38	38
RH Horsens	Anæstesiologi	1.078	1.245	1.397	5	5	5	5	5	5	8	10	10
RH Horsens	Gynækologi/Obstetrik	6.269	5.776	5.111	19	18	17	16	16	15	22	22	22
RH Horsens	Kirurgi	14.008	13.109	12.130	42	40	38	39	37	35	42	48	50
RH Horsens	Medicinsk	30.518	29.706	28.411	96	90	86	92	86	82	85	94	130
RH Horsens	Ortopædkirurgi	9.165	8.570	8.044	29	28	26	27	26	25	29	37	40
RH Horsens i alt		75.239	74.060	72.163	225	215	206	216	207	199	212	249	290
SH Brædstrup	Livsstilscentret	5.886	6.064	6.120	29	27	26	29	27	26	28	30	30
SH Brædstrup i alt		5.886	6.064	6.120	29	27	26	29	27	26	28	30	30
Hospitalsenhed Horsens i alt		81.125	80.125	78.283	254	242	232	245	234	225	240	279	320

2018.05.03

L-P AS 1487.6.1.AS116.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Uden liggetidsfald

Hospitalsenhed Horsens (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Horsens	Akutfld	14.201	15.654	17.071	34	34	34	37	37	37	26	38	38
RH Horsens	Anæstesiologi	1.078	1.245	1.397	5	5	5	5	5	5	8	10	10
RH Horsens	Gynækologi/Obstetrik	6.269	6.556	6.583	21	20	19	21	20	19	22	22	22
RH Horsens	Kirurgi	14.008	14.878	15.624	48	45	43	50	48	45	42	48	50
RH Horsens	Medicinsk	30.518	33.715	36.597	109	103	97	118	111	106	85	94	130
RH Horsens	Ortopædkirurgi	9.165	9.726	10.361	33	31	30	35	33	32	29	37	40
RH Horsens i alt		75.239	81.774	87.633	250	238	228	266	254	244	212	249	290
SH Brædstrup	Livsstilscentret	5.886	6.064	6.120	29	27	26	29	27	26	28	30	30
SH Brædstrup i alt		5.886	6.064	6.120	29	27	26	29	27	26	28	30	30
Hospitalsenhed Horsens i alt		81.125	87.839	93.754	279	265	254	295	281	270	240	279	320

2018.05.03

L-P AS 1487.6.1.AS116.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Regionshospital Randers (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Randers	Akutfld	20.299	21.940	23.596	47	47	47	51	51	51	41	41	41
RH Randers	Anæstesiologi	1.004	1.109	1.171	4	4	4	4	4	4	8	8	11
RH Randers	Børn og unge	9.938	8.938	7.990	33	33	33	29	29	29	25	25	26
RH Randers	Gynækologi/Obstetrik	6.238	5.680	5.021	18	17	16	16	15	14	10	10	10
RH Randers	Kirurgi	8.263	7.728	7.122	25	24	22	23	22	21	33	33	35
RH Randers	Medicinsk	36.188	35.089	33.823	113	107	101	109	103	98	99	99	107
RH Randers	Ortopædkirurgi	8.999	8.471	7.831	27	26	24	25	24	23	21	21	21
RH Randers	Øre-NæseHals		0	0	0	0	0	0	0	0			
Regionshospital Randers i alt		90.929	88.956	86.554	267	258	247	257	248	240	237	237	251

2018.04.03

L-P AS 1487.6.1AS135.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Uden liggetidsfald

Regionshospital Randers (1)		Sengedage	Sengedage	Sengedage	Antal senge 2021			Antal senge 2026			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	85%	90%	95%	85%	90%	95%	2018	2021	2026
RH Randers	Akutfld	20.299	21.940	23.596	47	47	47	51	51	51	41	41	41
RH Randers	Anæstesiologi	1.004	1.109	1.171	4	4	4	4	4	4	8	8	11
RH Randers	Børn og unge	9.938	10.145	10.292	37	37	37	38	38	38	25	25	26
RH Randers	Gynækologi/Obstetrik	6.238	6.446	6.467	21	20	19	21	20	19	10	10	10
RH Randers	Kirurgi	8.263	8.771	9.174	28	27	25	30	28	26	33	33	35
RH Randers	Medicinsk	36.188	39.824	43.568	128	121	115	140	133	126	99	99	107
RH Randers	Ortopædkirurgi	8.999	9.614	10.088	31	29	28	33	31	29	21	21	21
RH Randers	Øre-NæseHals		0	0	0	0	0	0	0	0			
Regionshospital Randers i alt		90.929	97.850	104.356	296	285	275	317	305	293	237	237	251

2018.05.02

L-P AS 1487.6.1AS135.JK

(1) if. Data RM_1517_ophold: sum_sengedageudskr, antal_Udskr

Bilag IV: Ambulatorier

Aarhus Universitetshospital			Demo. og udvikling		Min/ besøg	Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				
Matrikel	Afdeling	Amb. besøg 2016	Amb. besøg				(inkl. evt. tillæg af specialrum)				(inkl. evt. tillæg af specialrum)				
			2021	2026			2021 6t/220d	2021 7u/245d	2021 9u/220d	2021 10t/245d	2026 6t/220d	2026 7u/245d	2026 9u/220d	2026 10t/245d	
AUH	Akutfd	19	22	23	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Anæst. resp. center	3.607	3.944	4.207	60	1	4	4	3	3	5	4	4	3	
AUH	Arbejdsmedicin	1.780	1.926	2.064	60	0	2	2	1	1	2	2	2	1	
AUH	Blodprøver og biokemi	1.861	2.005	2.125	45	0	2	1	1	1	2	1	1	1	
AUH	Børn og unge	22.891	24.697	26.789	45	3	18	14	13	11	19	15	14	12	
AUH		2.344	2.529	2.743	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Dagkirurgi		0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Dermato-Venerologi	38.289	42.389	45.899	30	10	27	23	21	19	28	24	22	20	
AUH	Endokrinologi	48.860	54.806	60.343	45	5	37	29	26	22	40	32	28	24	
AUH	Funktionelle lidelser	3.648	3.868	4.056	60	2	5	5	4	4	6	5	5	4	
AUH	Gynækologi/Obstetrik (3)	30.236	35.023	39.221	30	5	19	16	14	13	20	17	15	14	
AUH		17.893	30.438	33.939	30	0	12	9	8	7	13	10	9	7	
AUH		25.941	20.708	23.058	30	0	8	7	6	5	9	7	6	5	
AUH		18.775	20.799	22.663	30	5	13	12	11	10	14	12	11	10	
AUH	Hepato-gastroenterologi	16.769	18.563	20.019	45	2	13	11	10	8	14	11	10	9	
AUH	Hjerte-lunge-karkirurgi	8.292	9.752	11.072	45	1	7	6	5	4	8	6	6	5	
AUH	Hjertesygdomme	21.050	24.177	27.262	45	7	21	18	17	15	23	19	18	16	
AUH		17.695	20.324	22.917	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Hæmatologi	20.446	23.638	26.583	45	1	15	12	10	9	17	13	12	10	
AUH		7.740	8.948	10.063	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Infektionssygdomme	8.290	9.018	9.657	45	2	8	6	6	5	8	7	6	5	
AUH	Kirurgi	18.655	20.987	23.033	30	2	10	9	8	7	11	9	8	7	
AUH	Klinisk genetik	3.317	3.573	3.815	45		3	2	2	2	3	2	2	2	
AUH	Lungemedicinsk	35.593	40.267	44.363	45	3	26	21	19	16	29	23	20	17	
AUH	Neurokirurgi	8.036	8.853	9.589	75		9	7	6	5	10	7	7	5	
AUH	Neurologi	26.536	29.497	32.373	60	2	25	20	17	15	27	21	19	16	
AUH		7.301	8.141	8.868	115	4	16	14	12	11	17	14	13	11	
AUH	Nyresygdomme	18.591	21.373	24.041	45	0	13	10	9	7	14	11	10	8	
AUH		14.892	17.121	19.258	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Onkologi	27.533	31.363	34.516	45	0	18	14	12	10	20	16	14	11	
AUH		24.326	27.710	30.495	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
AUH	Ortopædkirurgi	53.353	58.938	63.789	30	2	25	20	17	15	27	21	19	16	
AUH	Plastik og Brystkirurgi	21.968	24.721	27.595	30	1	11	9	8	7	12	10	8	7	
AUH	Reumatologi	21.772	24.204	26.374	45	3	17	14	13	11	18	15	13	12	
AUH	Tand-mund-kæbekirurgi	13.554	14.682	15.548	30		6	5	4	3	6	5	4	4	
AUH	Urinvejskirurgi	17.662	20.764	23.732	30	4	12	11	10	9	13	11	10	9	
AUH	Ældresygdomme	3.747	4.545	5.749	45		3	2	2	2	4	3	3	2	
AUH	Øjne (3)	49.836	57.382	65.477	60	10	54	44	39	34	60	49	44	37	
AUH	Øre-Næse-Hals	18.626	20.772	22.650	30	5	13	12	11	10	14	12	11	10	
AUH		18.582	21.464	24.533	30	5	14	12	11	10	15	13	12	11	
AUH i alt			813.934	900.502		85	486	401	356	311	528	427	386	331	
SH Samsø (1) : Gynækologi/Obstetrik			407	430	30		1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Samsø (2) : Akutklinik			1	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SH Samsø (2) : Gynækologi			124	133	137	30	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Samsø (2) : Øjne			278	339	389	30	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Samsø i alt			709	880	957		0	3	3	3	3	3	3	3	
AUH, Samsø i alt			721.015	814.814	901.458		85	489	404	359	314	531	430	389	334

2019-04-03

L-PAS 3487.6.3 AL56-JK

- (1) if. Data AUH_1517_amb: antal_ambbesoeg
(2) if. Data SH_Samsø_1517_amb: antal_ambbesoeg
(3) inkl. akutte ambulante patienter (se Teknisk notat, RM)

Hospitalsenhed Midt		Amb. besøg	Demo. og udvikling		Min/ besøg	Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)			
Matrikel	Afdeling	2016	Amb. besøg 2021	2026			2021 6t/220d	2021 7t/245d	2021 9t/220d	2021 10t/245d	2026 6t/220d	2026 7t/245d	2026 9t/220d	2026 10t/245d
RH Hammel	Neurorehabilitation	1.011	1.131	1.223	120	2	4	4	4	3	4	4	4	3
RH Hammel	Neurocenter i alt	1.011	1.131	1.223		2	4	4	4	3	4	4	4	3
RH Silkeborg	Akutfd				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Silkeborg	Anæstesiologi	3.167	3.396	3.585	120	1	7	5	5	4	7	6	5	4
RH Silkeborg	Gynækologi/Obstetrik	119	127	133	30		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Silkeborg	Medicinsk	56.977	64.794	72.061	45	6	43	35	31	26	47	38	34	29
RH Silkeborg	Ortopædkirurgi	54.495	60.963	66.599	30	2	26	20	18	15	28	22	19	16
RH Silkeborg	Regional Rygklinik	11.709	12.874	13.853	120	2	22	18	16	13	23	19	16	14
RH Silkeborg	i alt	126.467	142.154	156.231		11	99	79	71	59	106	86	75	64
RH Viborg	Akutfd	998	1.079	1.148	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Viborg	Blodprøver og biokemi	180	189	197	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Viborg	Børn og unge	11.659	12.063	12.322	45	2	9	8	7	6	10	8	7	6
RH Viborg		573	586	611	45		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Viborg	Gynækologi/Obstetrik	38.458	42.449	45.646	30	2	19	15	13	11	20	16	14	12
RH Viborg	Hjertesygdomme	16.198	18.776	21.390	45	1	12	10	9	7	14	11	10	8
RH Viborg	Karkirurgi	7.182	8.232	9.253	30	1	5	4	4	3	5	4	4	3
RH Viborg	Kirurgi	16.570	18.349	19.951	30	1	8	7	6	5	9	7	7	6
RH Viborg	Medicinsk	35.129	39.278	42.593	45	3	26	21	18	16	28	22	20	17
RH Viborg		8.361	9.264	10.057	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Viborg	Neurologi	8.322	9.116	9.837	60	2	9	8	7	6	10	8	7	7
RH Viborg		4.005	4.313	4.581	60	2	6	5	5	4	6	5	5	4
RH Viborg	Ortopædkirurgi	25.258	27.428	29.228	30	2	13	10	9	8	14	11	10	8
RH Viborg	Regional specialtandpleje	117	122	128	30		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Viborg	Urinvejskirurgi	7.006	8.217	9.425	30	1	5	4	4	3	5	4	4	3
RH Viborg	Øjne	702	727	760	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2
RH Viborg (1)	Øre-Næse-Hals	8	8	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Viborg (2)	Øre-Næse-Hals	8.493	9.926	11.511	30	1	5	4	4	4	6	5	4	4
RH Viborg	i alt	189.219	210.121	228.649		19	121	100	90	77	131	105	96	82
RH Skive	Gynækologi/Obstetrik	11.861	12.863	13.988	30	5	10	9	9	8	11	10	9	8
RH Skive	Hjertesygdomme	2.701	3.043	3.339	45		2	2	2	1	2	2	2	2
RH Skive	Medicinsk	6.916	7.627	8.224	45		5	4	3	3	5	4	4	3
RH Skive	Neurologi	565	672	798	60		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Skive	i alt	22.043	24.205	26.349		5	18	16	15	13	19	17	16	14
Hospitalsenhed Midt i alt		338.740	377.611	412.451		37	242	199	180	152	260	212	191	163

2018.04.03

L-P AS 1487.6.3 AL301JK

(1) if. Data HE Midt_1517_amb: antal_ambbesoeg

(2) if. Data HE Vest_1517_amb: antal_ambbesoeg

Hospitalsenhed Vest		Amb. besøg 2016	Demo. og udvikling Amb. besøg		Min/ besøg	Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)			
Matrikel	Afdeling		2021	2026			2021 6t/220d	2021 7t/245d	2021 9t/220d	2021 10t/245d	2026 6t/220d	2026 7t/245d	2026 9t/220d	2026 10t/245d
RH Herning	Anæstesiologi	1.951	2.247	2.558	30	1	2	2	2	2	2	2	2	2
RH Herning	Arbejdsmedicin	2.039	2.150	2.205	60		2	2	2	1	2	2	2	1
RH Herning	Børn og unge	8.983	9.220	9.582	45	2	8	7	6	5	8	7	6	5
RH Herning	Gynækologi/Obstetrik	19.766	22.014	23.639	30	1	10	8	7	6	10	8	7	6
RH Herning		11.071	12.293	13.119	30		5	4	4	3	5	4	4	3
RH Herning		14.061	15.013	15.739	30	1	7	6	5	5	7	6	5	5
RH Herning	Hjertesygdomme	1	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Herning	Kirurgi	12.966	14.515	15.723	30	1	7	6	5	4	7	6	5	5
RH Herning	Medicinsk	42.165	47.363	52.055	45	4	31	25	22	19	34	27	24	20
RH Herning	Onkologi	14.625	16.449	49.279	45		10	8	7	6	28	22	19	16
RH Herning		12.802	14.398	15.682	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Herning i alt		140.430	155.662	199.583		10	82	68	60	51	103	84	74	63
RH Holstebro	Anæstesiologi	46	47	45	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2
RH Holstebro	Ernæringsenheden	4.087	4.355	4.533	45		3	2	2	2	3	2	2	2
RH Holstebro	Gynækologi/Obstetrik	3.818	4.271	4.579	30	1	3	3	3	2	3	3	3	2
RH Holstebro		6.943	7.634	8.091	30		3	3	2	2	4	3	3	2
RH Holstebro	Hjertesygdomme		0	0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Holstebro	Medicinsk	47.186	53.486	59.484	45	6	37	30	27	23	40	33	29	25
RH Holstebro		12.228	13.861	15.415	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Holstebro	Neurologi	9.212	10.114	11.028	60	1	9	7	7	6	10	8	7	6
RH Holstebro		3.413	3.679	3.912	115	2	8	7	6	5	8	7	6	6
RH Holstebro	Ortopædkirurgi	35.430	38.507	41.014	30	2	17	14	12	10	18	14	13	11
RH Holstebro	Urinvejskirurgi	17.075	19.723	22.180	30	1	9	7	6	6	10	8	7	6
RH Holstebro	Øjne	19.850	23.319	26.961	60	3	21	17	15	13	24	19	17	15
RH Holstebro	Øre-Næse-Hals	10.880	11.723	12.467	30	2	7	6	5	5	7	6	6	5
RH Holstebro		6.910	8.104	9.300	30	2	6	5	5	4	6	5	5	4
RH Holstebro i alt		177.078	198.823	219.009		21	125	103	92	80	135	110	100	86
RH Lemvig	Neurologi	36	39	42	60		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Lemvig i alt		36	39	42		0	1	1	1	1	1	1	1	1
Ringkøbing	Hjertesygdomme		0	0	-									
Ringkøbing i alt		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0
SH Ringkøbing	Medicinsk	458	537	606	45		1	1	1	1	1	1	1	1
SH Ringkøbing i alt		458	537	606		0	1	1	1	1	1	1	1	1
Hospitalsenhed Vest i alt		318.002	355.060	419.240		31	209	173	154	133	240	196	176	151

2018.04.03

L-P AS 1487.6.3.AL148.JK

(1) if. Data HE Vest_1517_amb: antal_ambbesoeg
Besøg i sundhedshuse registreres på stamafdelinger

Hospitalsenhed Horsens			Demo. og udvikling		Min/ besøg	Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)			
Matrikel	Afdeling	Amb. besøg 2016	Amb. besøg											
			2021	2026			2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026
							6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d
RH Horsens	Akutafld	734	858	985	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Horsens	Anæstesiologi	24	25	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Horsens	Børn og unge	1.379	1.471	1.565	45	2	3	3	3	3	3	3	3	3
RH Horsens	Fertilitet	12.020	13.481	15.024	30	5	11	9	9	8	11	10	9	9
RH Horsens	Gynækologi/Obstetrik	10.794	11.913	12.880	30	1	6	5	5	4	6	5	5	4
RH Horsens		9.132	10.322	11.323	30	1	5	5	4	4	6	5	4	4
RH Horsens m.fl.		15.374	17.429	19.006	30		7	6	5	4	8	6	5	4
RH Horsens	Hæmodialyse	5.886	6.850	7.881	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RH Horsens	Kirurgi	21.167	23.945	26.570	30	1	11	8	8	6	12	9	8	7
RH Horsens	Medicinsk	42.838	49.205	55.478	45	6	34	28	25	22	38	31	28	23
RH Horsens	Ortopædkirurgi	29.310	32.674	35.753	30	2	15	12	11	9	16	13	12	10
RH Horsens	Livsstilscentret	1.416	1.562	1.695	60	1	3	2	2	2	3	2	2	2
RH Horsens	Palliation	147	165	179	45		1	1	1	1	1	1	1	1
RH Horsens	Urologi	3.789	4.540	5.288	30	1	3	3	3	2	4	3	3	3
RH Horsens i alt		154.010	174.439	193.655		20	99	82	76	65	108	88	80	70
SH Skanderbor	Gynækologi/Obstetrik	3.676	4.171	4.582	30		2	2	2	1	2	2	2	1
SH Skanderbor	Medicinsk	285	327	353	45		1	1	1	1	1	1	1	1
SH Skanderbor	Ortopædkirurgi				-									
SH Skanderborg i alt		3.961	4.499	4.935		0	3	3	3	2	3	3	3	2
Hospitalsenhed Horsens i alt		157.971	178.937	198.589		20	102	85	79	67	111	91	83	72

L-P AS 1487.6.3.AL177.JK

(1) if. Data HE Horsens_1517_amb: antal_ambbesoeg

Regionshospital Randers			Demo. og udvikling		Min/ besøg	Special- rum	Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)				Beregnete u/b-rum i alt (inkl. evt. tillæg af specialrum)					
Matrikel	Afdeling	Amb. besøg 2016	Amb. besøg				2021	2026	2021 6t/220d	2021 7t/245d	2021 9t/220d	2021 10t/245d	2026 6t/220d	2026 7t/245d	2026 9t/220d	2026 10t/245d
			2021	2026												
RH Randers	Akutafd	105	117	129	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RH Randers	Anæstesiologi	640	711	780	60	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
RH Randers	Børn og unge	6.839	7.293	7.833	45	2	7	6	5	5	7	6	5	5	5	
RH Randers	Gynækologi/Obstetrik	23.457	25.874	27.953	30	2	12	10	9	8	13	11	10	8	8	
RH Randers	Kirurgi	18.747	20.967	22.789	30	1	9	8	7	6	10	8	7	6	6	
RH Randers	Kliniske diætister	1.007	1.088	1.163	45	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
RH Randers	Medicinsk	37.440	41.917	46.348	45	4	28	23	20	17	31	25	22	19	19	
RH Randers		7.260	8.128	8.987	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
RH Randers	Ortopædkirurgi	29.173	31.966	34.342	30	2	15	12	11	9	16	13	11	10	10	
RH Randers	Urinvejskirurgi	6.420	7.651	8.888	30	1	4	4	3	3	5	4	4	3	3	
RH Randers	Øjne	7.981	9.614	11.282	60	3	11	9	8	7	12	10	9	8	8	
RH Randers	Øre-Næse-Hals	4.247	4.640	5.026	30	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	
RH Randers i alt			143.316	159.968	175.520	18	93	79	70	61	101	84	75	66	66	
SH Grenaa	Gynækologi/Obstetrik	2.119	2.311	2.445	30	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Grenaa	Kliniske diætister	56	63	66	45	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
SH Grenaa	Medicinsk	1.026	1.137	1.243	45	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Grenaa	Ortopædkirurgi	545	600	643	30	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Grenaa i alt			3.746	4.110	4.397	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
SH Hadsten	Gynækologi/Obstetrik	1.453	1.619	1.780	30	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Hadsten i alt			1.453	1.619	1.780	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Hammel	Gynækologi/Obstetrik	530	595	645	30	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Hammel i alt			530	595	645	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Hornslet	Gynækologi/Obstetrik	747	801	852	30	-	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Hornslet i alt			747	801	852	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
SH Randers	Gynækologi/Obstetrik	8.036	9.037	9.790	30	-	4	3	3	2	4	3	3	2	2	
SH Randers i alt			8.036	9.037	9.790	0	4	3	3	2	4	3	3	2	2	
Regionshospital Randers, SH i alt			157.828	176.129	192.983	18	103	88	79	69	111	93	84	74	74	

2018.04.03

L-P AS 1487.6.3.AL212.JK

(1) if. Data RH Randers_1517_amb: antal_ambbesoeg

Bilag V: Endoskopi

Aarhus Universitetshospital		Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)	Min/ besøg	Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026
								6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d			
AUH	Akutmodtagelse	1	28	29	32	35	45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
AUH	Børn og unge	29	256	285	298	308	45	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0,1	0,1			
AUH	Hepato-gastroenterologi	1.566	264	1.830	2.009	2.151	45	1,1	0,9	0,8	0,6	1,2	0,9	0,8	0,7			
AUH	Kirurgi	3.749	2.646	6.395	6.991	7.485	45	4,0	3,1	2,6	2,1	4,3	3,3	2,8	2,3			
AUH	I alt ekskl. Lunge	5.345	3.194	8.539	9.329	9.979		6	5	4	3	6	5	4	4			
AUH	Lungemedicin	1.435	108	1.543	1.738	1.910	60	2	2	1	1	2	2	1	1			
AUH i alt		6.780	3.302	10.082	11.067	11.889		8	7	5	4	8	7	5	5		10	10

2018.04.09

L-P AS 1487.6.5.AA16.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, ønh varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

Hospitalsenhed Midt		Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)	Min/ besøg	Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026
								6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d			
RH Silkeborg	Intern medicin	2.588	296	2.884	3.270	3.630	45	1,9	1,4	1,2	1,0	2,1	1,6	1,4	1,1			
RH Silkeborg i alt		2.588	296	2.884	3.270	3.630		2	2	2	2	3	2	2	2	4	4	4
RH Viborg	Akutmodtagelse	7	150	157	169	181	45	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1			
RH Viborg	Børn og unge		1	1	1	1	45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
RH Viborg	Intern medicin	1.174	143	1.317	1.455	1.578	45	0,8	0,6	0,6	0,4	0,9	0,7	0,6	0,5			
RH Viborg	Kirurgi	5.533	1.397	6.930	7.583	8.170	45	4,3	3,3	2,9	2,3	4,6	3,6	3,1	2,5			
RH Viborg i alt		6.714	1.691	8.405	9.209	9.929		6	5	4	3	6	5	4	4	5	9	9
RH Skive	Intern medicin	22	25	47														
RH Skive i alt		22	25	47	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0			
Hospitalsenhed Midt i alt		9.324	2.012	11.336	12.479	13.560		8	7	6	5	9	7	6	6	9	13	13

2018.04.09

L-P AS 1487.6.5.AA37.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, ønh varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

Hospitalsenhed Vest		Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)	Min/ besøg	Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026			
								6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	2018	2021	2026
RH Herning	Akutmodtagelse	1	17	18	19	21	45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
RH Herning	Børn og unge	0	1	1	1	1	45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
RH Herning	Intern medicin	3.002	649	3.651	4.072	4.454	45	2,3	1,8	1,5	1,2	2,5	1,9	1,7	1,4			
RH Herning	Kirurgi	7.679	1.044	8.723	9.694	10.443	45	5,5	4,2	3,7	3,0	5,9	4,6	4,0	3,2			
RH Herning i alt		10.682	1.711	12.393	13.787	14.919		8	7	6	5	9	7	6	5	6		
RH Holstebro	Akutmodtagelse	1		1	1	1	45	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
RH Holstebro	Lungemedicin	468	54	522	588	651	60	0,4	0,3	0,3	0,2	0,5	0,4	0,3	0,3			
RH Holstebro i alt		469	54	523	589	652		1	1	1	1	1	1	1	1	2		
Hospitalsenhed Vest i alt		11.151	1.765	12.916	14.376	15.572		9	8	7	6	10	8	7	6	8	7	7

2018.04.09

L-P AS 1487.6.5.AA56.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, ønh varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

Hospitalsenhed Horsens		Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)	Min/ besøg	Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026			
								6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	2018 (3)	2021	2026
RH Horsens	Akutmodtagelse	5	298	303	334	364	45	0,2	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,1	0,1			
RH Horsens	Intern medicin	1.310	59	1.369	1.570	1.767	45	0,9	0,7	0,6	0,5	1,0	0,8	0,7	0,5			
RH Horsens	Kirurgi	11.523	1.408	12.931	14.531	16.035	45	8,3	6,4	5,5	4,4	9,1	7,0	6,1	4,9			
Hospitalsenhed Horsens i alt		12.838	1.765	14.603	16.435	18.166		10	8	7	6	11	8	7	6	6	6	6

2018.04.09

L-P AS 1487.6.5.AA70.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, ønh varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

(3) Tillagt 1 stue idet indlagte patienter skopieres på operationsstue.

Regionshospital Randers		Skopier 2016 (1)			2021 (2)	2026 (2)	Min/ besøg	Beregnete skopi-rum				Beregnete skopi-rum				Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Afdeling	amb.	indlagte	i alt	i alt	i alt		2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026
								6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t/220d	7t/245d	9t/220d	10t/245d			
RH Randers	Akutmodtagelse	8	153	161	174	188	45	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1			
RH Randers	Intern medicin	1.301	114	1.415	1.582	1.748	45	0,9	0,7	0,6	0,5	1,0	0,8	0,7	0,5			
RH Randers	Kirurgi	7.475	670	8.145	9.072	9.831	45	5,2	4,0	3,4	2,8	5,6	4,3	3,7	3,0			
Regionshospital Randers, SH i alt		8.784	937	9.721	10.828	11.766		7	5	5	4	7	6	5	4	6	6	6

2019.04.09

L-P AS 1487.6.5AA84.JK

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Det forudsættes at skopier for gynækologi, urinvejskirurgi, ønh varetages i ambulatorium.

(2) Fremskrivning ift. ambulant og stationær udvikling for afdelingen

Bilag VI: Operation

Aarhus Universitetshospital		Antal OP (1)	Fremskr.	Antal OP	Andel i dagtid	Min/OP	OP dagtid	Beregnete OP-stuer					OP dagtid	Beregnete OP-stuer					Kapacitet	Kapacitet	Kapacitet
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026			2021	2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026		
							6t./220d.	7t/245d	9t/220d	10t/245d	6t./220d.	7t/245d	9t/220d	10t/245d							
AUH	Stationær kirurgi	27.977	29.220	29.885			24.837	52	41	35	28	25.402	54	42	36	30	51	52	52		
AUH	OPI Nord	11.757	12.116	12.249			10.299	23	18	15	12	10.412	23	18	15	13	19	18	18		
AUH	Ortopædkirurgi	6.333	6.501	6.586	85%	159	5.526	11,1	8,5	7,4	6,0	5.598	11,2	8,7	7,5	6,1	9				
AUH	Tand-mund-kæbekirurgi	589	590	572	85%	200	502	1,3	1,0	0,8	0,7	486	1,2	0,9	0,8	0,7	2				
AUH	Neurokirurgi	2.366	2.451	2.472	85%	240	2.083	6,3	4,9	4,2	3,4	2.101	6,4	4,9	4,2	3,4	4				
AUH	Øjne	558	585	602	85%	117	497	0,7	0,6	0,5	0,4	512	0,8	0,6	0,5	0,4					
AUH	Øre-Næse-Hals	1.911	1.990	2.017	85%	133	1.691	2,8	2,2	1,9	1,5	1.715	2,9	2,2	1,9	1,6	4				
AUH	OPI Øst	6.150	6.557	6.769			5.573	12	10	8	7	5.754	13	10	9	7	13	13	13		
AUH	Gynækologi	2.609	2.757	2.832	85%	119	2.343	3,5	2,7	2,3	1,9	2.408	3,6	2,8	2,4	1,9	6	6	6		
AUH	Hjerte-lunge-karkirurgi	3.541	3.800	3.937	85%	207	3.230	8,5	6,5	5,6	4,6	3.346	8,8	6,7	5,8	4,7	7	7	7		
AUH	OPI Syd	10.070	10.547	10.866			8.965	17	13	12	9	9.236	18	14	12	10	19	21	21		
AUH	Kirurgi	5.598	5.867	6.043	85%	157	4.987	9,9	7,6	6,6	5,3	5.136	10,2	7,8	6,8	5,5					
AUH	Plastik og brystkirurgi	2.149	2.175	2.179	85%	162	1.849	3,8	2,9	2,5	2,0	1.852	3,8	2,9	2,5	2,0					
AUH	Urinvejskirurgi	2.323	2.505	2.645	85%	110	2.129	3,0	2,3	2,0	1,6	2.248	3,1	2,4	2,1	1,7					
AUH	Dagkirurgi	34.552	39.115	43.658			39.115	40	31	27	22	43.658	44	34	30	24	21	22	22		
AUH	Dagkirurgi, ekskl. øjne	21.650	24.260	26.707			24.260	28	22	19	15	26.707	31	24	21	17	16	16	16		
AUH	Gynækologi	2.969	3.289	3.584	100%	90	3.289	3,7	2,9	2,5	2,0	3.584	4,1	3,1	2,7	2,2					
AUH	Hjerte-lunge-karkirurgi	73	86	97	100%	90	86	0,1	0,1	0,1	0,1	97	0,1	0,1	0,1	0,1					
AUH	Ortopædkirurgi	4.697	5.189	5.616	100%	90	5.189	5,9	4,5	3,9	3,2	5.616	6,4	4,9	4,3	3,4					
AUH	Kirurgi	2.256	2.538	2.785	100%	90	2.538	2,9	2,2	1,9	1,6	2.785	3,2	2,4	2,1	1,7					
AUH	Plastik og brystkirurgi	6.110	6.876	7.675	100%	90	6.876	7,8	6,0	5,2	4,2	7.675	8,7	6,7	5,8	4,7					
AUH	Urinvejskirurgi	2.409	2.832	3.237	100%	90	2.832	3,2	2,5	2,1	1,7	3.237	3,7	2,8	2,5	2,0					
AUH	Tand-mund-kæbekirurgi	1.468	1.590	1.684	100%	90	1.590	1,8	1,4	1,2	1,0	1.684	1,9	1,5	1,3	1,0					
AUH	Øre-Næse-Hals	1.668	1.860	2.028	100%	90	1.860	2,1	1,6	1,4	1,1	2.028	2,3	1,8	1,5	1,2					
AUH	Dagkirurgi, øjne	12.902	14.855	16.951			14.855	12	9	8	7	16.951	13	10	9	7	5	6	6		
AUH	Øjne	12.902	14.855	16.951	100%	60	14.855	11,3	8,7	7,5	6,1	16.951	12,8	9,9	8,6	6,9					
AUH i alt		62.529	68.335	73.543			63.952	92	72	62	50	69.060	98	76	66	54	72	74	74		
AUH	Akut-sectio							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0					
AUH	Akut-stue							3,0	3,0	3,0	3,0		3,0	3,0	3,0	3,0	(8)				
AUH i alt, inkl. akut-sectio		62.529	68.335	73.543			63.952	96	76	66	54	69.060	102	80	70	58	72	74	74		

2018.03.26

L-PAS 1487.6.6.X39.DA

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Hospitalsenhed Midt		Antal OP (1)	Fremskr.	Antal OP	Andel i dagtid	Min/ OP	OP dagtid	Beregnete OP-stuer				OP dagtid	Beregnete OP-stuer				Kapacitet	Kapacitet	Kapacitet
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026			2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026	
							6t./220d:	7t/245d	9t/220d	10t/245d		6t./220d:	7t/245d	9t/220d	10t/245d				
RH Silkeborg	Stationær kirurgi	2.561	2.754	2.853			2.341	5	4	3	3	2.425	5	4	3	3	12		
RH Silkeborg	Ortopædkirurgi	2.561	2.754	2.853	85%	145	2.341	4,3	3,3	2,9	2,3	2.425	4,4	3,4	3,0	2,4			
RH Silkeborg	Dagkirurgi	11.201	12.789	14.254			12.789	11	9	8	6	14.254	12	10	8	7	7	3	
RH Silkeborg	Gynækologi	110	118	123	100%	70	118	0,1	0,1	0,1	0,1	123	0,1	0,1	0,1	0,1			
RH Silkeborg	Ortopædkirurgi	5.544	6.150	6.643	100%	70	6.150	5,4	4,2	3,6	2,9	6.643	5,9	4,5	3,9	3,2	6	2	
RH Silkeborg	Friklinik - kirurgi	2.239	2.416	2.571	100%	70	2.416	2,1	1,6	1,4	1,2	2.571	2,3	1,7	1,5	1,2			
RH Silkeborg	Friklinik - øjne	3.308	4.105	4.918	100%	60	4.105	3,1	2,4	2,1	1,7	4.918	3,7	2,9	2,5	2,0	1	1	
RH Silkeborg i alt		13.762	15.542	17.107			15.129	16	13	11	9	16.679	17	14	11	10	19	17	
RH Viborg	Stationær kirurgi	7.014	7.385	7.695			6.277	11	9	8	6	6.541	12	9	8	7		8	
RH Viborg	Gynækologi	627	635	629	85%	105	540	0,7	0,6	0,5	0,4	535	0,7	0,5	0,5	0,4			
RH Viborg	Karkirurgi	415	459	490	85%	170	390	0,8	0,6	0,6	0,5	417	0,9	0,7	0,6	0,5			
RH Viborg	Kirurgi	2.249	2.344	2.428	85%	145	1.993	3,6	2,8	2,4	2,0	2.064	3,8	2,9	2,5	2,0			
RH Viborg	Ortopædkirurgi	2.821	2.965	3.098	85%	145	2.520	4,6	3,6	3,1	2,5	2.634	4,8	3,7	3,2	2,6			
RH Viborg	Urinvejskirurgi	902	981	1.050	85%	110	834	1,2	0,9	0,8	0,6	892	1,2	1,0	0,8	0,7			
RH Viborg	Dagkirurgi	9.993	11.100	12.090			11.100	10	8	7	6	12.090	11	9	8	6		6	
RH Viborg	Gynækologi	1.583	1.747	1.879	100%	70	1.747	1,5	1,2	1,0	0,8	1.879	1,7	1,3	1,1	0,9			
RH Viborg	Karkirurgi	1.313	1.505	1.692	100%	70	1.505	1,3	1,0	0,9	0,7	1.692	1,5	1,2	1,0	0,8			
RH Viborg	Kirurgi	3.283	3.635	3.953	100%	70	3.635	3,2	2,5	2,1	1,7	3.953	3,5	2,7	2,3	1,9			
RH Viborg	Ortopædkirurgi	2.998	3.256	3.469	100%	70	3.256	2,9	2,2	1,9	1,6	3.469	3,1	2,4	2,0	1,7			
RH Viborg	Urinvejskirurgi	816	957	1.098	100%	70	957	0,8	0,7	0,6	0,5	1.098	1,0	0,7	0,6	0,5			
RH Viborg i alt		17.007	18.485	19.786			17.377	21	17	15	12	18.631	23	18	16	13	12	19	
RH Viborg	Akut-sectio							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0			
RH Viborg	Akut-stue							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	3		
RH Viborg i alt, inkl. akut-sectio		17.007	18.485	19.786			17.377	23	19	17	14	18.631	25	20	18	15	15	19	
Hospitalsenhed Midt i alt		30.769	34.027	36.893			32.506	39	32	28	23	35.311	42	34	29	25	34	36	

L-P AS 1487.6.6.X72.DA

2018.03.26

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Hospitalsenhed Vest		Antal OP (1) 2016	Fremskr. 2021	Antal OP 2026	Andel i dagtid	Min/ OP	OP dagtid 2021	Beregne OP-stuer					OP dagtid 2026	Beregne OP-stuer					Kapacitet 2018	Kapacitet 2021	Kapacitet 2026
Matrikel	Afdeling							2021 6t./220d.	2021 7t/245d	2021 9t/220d	2021 10t/245d	2026 6t./220d.		2026 7t/245d	2026 9t/220d	2026 10t/245d					
RH Herning	Stationær kirurgi	3.476	3.612	3.677			3.070	6	4	4	3		3.125	6	5	4	3		7		
RH Herning	Gynækologi	1.034	1.045	1.030	85%	105	888	1,2	0,9	0,8	0,6		875	1,2	0,9	0,8	0,6				
RH Herning	Kirurgi	2.432	2.556	2.636	85%	145	2.173	4,0	3,1	2,7	2,1		2.241	4,1	3,2	2,7	2,2				
RH Herning	Ortopædkirurgi	10	11	11	85%	145	9	0,0	0,0	0,0	0,0		9	0,0	0,0	0,0	0,0				
RH Herning	Dagkirurgi	8.238	9.056	9.690			9.056	9	7	6	5		9.690	9	7	6	5		3		
RH Herning	Gynækologi/obstetrik	3.212	3.429	3.595	100%	70	3.429	3,0	2,3	2,0	1,6		3.595	3,2	2,4	2,1	1,7				
RH Herning	Kirurgi	3.623	4.056	4.393	100%	70	4.056	3,6	2,8	2,4	1,9		4.393	3,9	3,0	2,6	2,1				
RH Herning	Ortopædkirurgi	1.403	1.571	1.701	100%	70	1.571	1,4	1,1	0,9	0,7		1.701	1,5	1,2	1,0	0,8				
RH Herning i alt		11.714	12.668	13.367			12.126	15	11	10	8		12.815	15	12	10	8		10		
RH Herning	Akut-sectio																				
RH Herning	Akut-stue																		1		
RH Herning i alt, inkl. akut-sectio		11.714	12.668	13.367			12.126	15	11	10	8		12.815	15	12	10	8		11		
RH Holstebro	Stationær kirurgi	7.114	7.398	7.634			6.288	11	9	7	6		6.489	11	9	8	6		11	10	10
RH Holstebro	Gynækologi/obstetrik	21	21	21	85%	105	18	0,0	0,0	0,0	0,0		18	0,0	0,0	0,0	0,0				
RH Holstebro	Ortopædkirurgi	3.730	3.923	4.108	85%	145	3.334	6,1	4,7	4,1	3,3		3.492	6,4	4,9	4,3	3,4		9		
RH Holstebro	Urinvejskirurgi	1.402	1.516	1.599	85%	110	1.288	1,8	1,4	1,2	1,0		1.359	1,9	1,5	1,3	1,0				
RH Holstebro	Øjne	26	26	27	85%	75	22	0,0	0,0	0,0	0,0		23	0,0	0,0	0,0	0,0		2		
RH Holstebro	Øre-Næse-Hals	1.935	1.912	1.879	85%	120	1.625	2,5	1,9	1,6	1,3		1.597	2,4	1,9	1,6	1,3				
RH Holstebro	Dagkirurgi	13.165	14.928	16.635			14.928	13	10	9	7		16.635	14	11	10	8		3	16	16
RH Holstebro	Gynækologi/obstetrik	186	208	223	100%	70	208	0,2	0,1	0,1	0,1		223	0,2	0,2	0,1	0,1				
RH Holstebro	Ortopædkirurgi	4.860	5.282	5.626	100%	70	5.282	4,7	3,6	3,1	2,5		5.626	5,0	3,8	3,3	2,7		2		
RH Holstebro	Urinvejskirurgi	1.470	1.698	1.909	100%	70	1.698	1,5	1,2	1,0	0,8		1.909	1,7	1,3	1,1	0,9				
RH Holstebro	Øjne	5.922	6.957	8.044	100%	60	6.957	5,3	4,1	3,5	2,8		8.044	6,1	4,7	4,1	3,3		1		
RH Holstebro	Øre-Næse-Hals	727	783	833	100%	70	783	0,7	0,5	0,5	0,4		833	0,7	0,6	0,5	0,4				
RH Holstebro i alt		20.279	22.326	24.269			21.216	24	19	16	13		23.124	25	20	18	14		14	26	26
RH Holstebro	Akut-sectio							1,0	1,0	1,0	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0				
RH Holstebro	Akut-stue							1,0	1,0	1,0	1,0			1,0	1,0	1,0	1,0		3		
RH Holstebro i alt, inkl. akut-sectio		20.279	22.326	24.269			21.216	26	21	18	15		23.124	27	22	20	16		17	26	26
Hospitalsenhed Vest i alt		31.993	34.994	37.636			33.342	41	32	28	23		35.939	42	34	30	24		28	26	26

2018.04.09

L-PAS 1487.6.6.X110.DA

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Hospitalsenhed Horsens		Antal OP (1)	Fremskr.	Antal OP	Andel i	Min/ OP	OP dagtid	Beregne OP-stuer					OP dagtid	Beregne OP-stuer					Kapacitet	Kapacitet	Kapacitet
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	dagtid		2021	2021	2021	2021	2021	2026	2026	2026	2026	2026	2018	2021	2026		
							6t./220d.	7t./245d	9t./220d	10t./245d	6t./220d.	7t./245d	9t./220d	10t./245d							
RH Horsens	Stationær kirurgi	5.202	5.509	5.782			4.683	9	7	6	5	4.914	9	7	6	5	7	10	10		
RH Horsens	Gynækologi	849	888	892	85%	105	755	1,0	0,8	0,7	0,5	758	1,0	0,8	0,7	0,5					
RH Horsens	Kirurgi	2.054	2.182	2.291	85%	145	1.854	3,4	2,6	2,3	1,8	1.947	3,6	2,7	2,4	1,9					
RH Horsens	Ortopædkirurgi	2.299	2.440	2.599	85%	145	2.074	3,8	2,9	2,5	2,0	2.209	4,0	3,1	2,7	2,2					
RH Horsens	Dagkirurgi	9.737	10.898	11.966			10.898	10	8	7	6	11.966	11	9	8	6	6	6	6		
RH Horsens	Gynækologi	1.799	1.985	2.147	100%	70	1.985	1,8	1,4	1,2	0,9	2.147	1,9	1,5	1,3	1,0					
RH Horsens	Kirurgi	3.844	4.349	4.825	100%	70	4.349	3,8	3,0	2,6	2,1	4.825	4,3	3,3	2,8	2,3					
RH Horsens	Ortopædkirurgi	4.094	4.564	4.994	100%	70	4.564	4,0	3,1	2,7	2,2	4.994	4,4	3,4	2,9	2,4					
Hospitalsenhed Horsens i alt		14.939	16.407	17.748			15.581	19	15	13	11	16.880	20	16	14	11	13	16	16		
RH Horsens	Akut-sectio							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1				
RH Horsens	Akut-stue							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1				
RH Horsens i alt, inkl. akut-sectio		14.939	16.407	17.748			15.581	21	17	15	13	16.880	22	18	16	13	15	16	16		

2018.04.30

L-P AS 1487.6.6.X131DA

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Regionshospital Randers		Antal OP (1)	Fremskr.	Antal OP	Andel i	Min/ OP	OP dagtid					OP dagtid					Kapacitet		
Matrikel	Afdeling	2016	2021	2026	dagtid		2021	Beregnete OP-stuer				2026	Beregnete OP-stuer				2018	2021	2026
								2021	2021	2021	2021		2026	2026	2026	2026			
								6t./220d.	7t/245d	9t/220d	10t/245d		6t./220d.	7t/245d	9t/220d	10t/245d			
RH Randers	Stationær kirurgi	4.922	5.226	5.453			4.442	8	6	6	5	4.635	9	7	6	5	5	5	8
RH Randers	Gynækologi	492	508	510	85%	105	432	0,6	0,4	0,4	0,3	434	0,6	0,4	0,4	0,3			
RH Randers	Kirurgi	1.570	1.667	1.743	85%	145	1.417	2,6	2,0	1,7	1,4	1.482	2,7	2,1	1,8	1,5			
RH Randers	Ortopædkirurgi	2.241	2.394	2.512	85%	145	2.035	3,7	2,9	2,5	2,0	2.135	3,9	3,0	2,6	2,1			
RH Randers	Urinvejskirurgi	2	2	2	85%	110	2	0,0	0,0	0,0	0,0	2	0,0	0,0	0,0	0,0			
RH Randers	Øre-Næse-Hals	617	655	685	85%	120	557	0,8	0,6	0,6	0,5	582	0,9	0,7	0,6	0,5			
RH Randers	Dagkirurgi	16.041	18.017	19.799			18.017	16	12	11	9	19.799	17	14	12	10	9	9	9
RH Randers	Gynækologi	2.026	2.235	2.414	100%	70	2.235	2,0	1,5	1,3	1,1	2.414	2,1	1,6	1,4	1,1			
RH Randers	Kirurgi	4.252	4.756	5.169	100%	70	4.756	4,2	3,2	2,8	2,3	5.169	4,6	3,5	3,0	2,5			
RH Randers	Ortopædkirurgi	6.098	6.682	7.178	100%	70	6.682	5,9	4,5	3,9	3,2	7.178	6,3	4,9	4,2	3,4			
RH Randers	Urinvejskirurgi	43	51	60	100%	70	51	0,0	0,0	0,0	0,0	60	0,1	0,0	0,0	0,0			
RH Randers	Øjne	3.005	3.620	4.248	100%	60	3.620	2,7	2,1	1,8	1,5	4.248	3,2	2,5	2,1	1,7			
RH Randers	Øre-Næse-Hals	617	674	730	100%	70	674	0,6	0,5	0,4	0,3	730	0,6	0,5	0,4	0,3			
Regionshospital Randers i alt		20.963	23.244	25.252			22.460	24	18	17	14	24.434	26	21	18	15	14	14	17
RH Randers	Akut-sectio							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	1	1	1
RH Randers	Akut-stue							1,0	1,0	1,0	1,0		1,0	1,0	1,0	1,0	2	2	2
RH Randers i alt, inkl. akut-sectio		20.963	23.244	25.252			22.460	26	20	19	16	24.434	28	23	20	17	17	17	20

2018.03.26

L-P AS 1487.6.6.X157.DA

(1) if. Data Procedurer somatik_1517

Bilag VII: Skannere

Matrikel	Aarhus Universitetshospital Afdeling	Modalitet	Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Min./ patient	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
			I alt	I alt	I alt		2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021	2026
AUH	Neuroradiologisk Overafd.	CT	13.785	15.544	17.165	20	2	2	2	2	2	2			
AUH		MR	9.977	11.246	12.414	35	3	2	2	3	2	2			
AUH	Neuroradiologisk Overafd. Total		23.762	26.790	29.579		5	4	4	5	4	4			
AUH	Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Center Overafd.	PET/CT	4.912	5.535	6.108	35	2	1	1	2	2	1			
AUH	Nuklearmedicinsk Afdeling og PET-Center Overafd. Total		4.912	5.535	6.108		2	1	1	2	2	1			
AUH	Klinisk fysiologi og nuclearmedicin	PET/CT	1.703	1.875	2.028	35	1	1	1	1	1	1			
AUH	Klinisk fysiologi og nuclearmedicin Total		1.703	1.875	2.028		1	1	1	1	1	1			
AUH	Billeddiagnostisk Overafd. Skejby	CT	8.178	9.216	10.171	20	2	1	1	2	1	1			
AUH		MR	9.710	10.930	12.051	35	3	2	2	3	3	2			
AUH	Billeddiagnostisk Overafd. Skejby Total		17.888	20.146	22.222		5	3	3	5	4	3			
AUH	Radiologisk Overafd. Aarhus	CT	28.241	31.761	34.994	20	4	3	3	5	4	3			
AUH		MR	9.463	10.652	11.746	35	3	2	2	3	2	2			
AUH	Radiologisk Overafd. Aarhus Total		37.704	42.414	46.739		7	5	5	8	6	5			
AUH	Hjertesygdomme	HCT	3.068	3.480	3.873	20	1	1	1	1	1	1			
AUH	Hjertesygdomme, i alt		3.068	3.480	3.873		1	1	1	1	1	1			
AUH	AUH i alt		89.037	100.240	110.549		21	15	15	22	18	15			

2018.05.03

L-P AS 1487.6.7.CE25.JK

AUH		CT					9	7	7	10	8	7	10	11	11
AUH		MR					9	6	6	9	7	6	13	16	16
AUH		PET/CT					3	2	2	3	3	2	5	5	5
AUH	i alt						21	15	15	22	18	15	28	32	32

Matrikel	Hospitalsenhed Midt Afdeling	Modalitet	Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Min./ patient	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
			I alt	I alt	I alt		2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021	2026
RH Hammel	Radiologisk overafdeling	CT	2.545	2.829	3.083	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RH Hammel	Hammel i alt		2.545	2.829	3.083		1	1	1	1	1	1			
RH Silkeborg	Radiologisk Overafdeling	CT	7.559	8.391	9.135	20	2	1	1	2	1	1	2	2	2
RH Silkeborg		MR	8.588	9.559	10.428	35	3	2	2	3	2	2	4	4	4
RH Silkeborg	Silkeborg i alt		16.147	17.950	19.564		5	3	3	5	3	3			
RH Viborg	Radiologisk afdeling	CT	13.658	15.162	16.506	20	2	2	2	3	2	2	3	4	4
RH Viborg		MR	4.250	4.730	5.161	35	2	1	1	2	1	1	2	2	2
RH Viborg	Viborg i alt		17.908	19.892	21.667		4	3	3	5	3	3			
RH Skive	Radiologisk afdeling	CT	2.336	2.593	2.823	20	1	1	1	1	1	1	1	1	1
RH Skive	Skive i alt		2.336	2.593	2.823		1	1	1	1	1	1			
Midt	Hospitalsenhed Midt i alt		38.936	43.265	47.137		11	8	8	12	8	8			

2018.05.03

L-P AS 1487.6.7.CE48.JK

Midt		CT					6	5	5	7	5	5	7	8	8
Midt		MR					5	3	3	5	3	3	6	6	6
Midt		PET/CT											1	1	1
Midt	i alt						11	8	8	12	8	8	13	15	15

Hospitalsenhed Vest			Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Min./ patient	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Modalitet		I alt	I alt	I alt		2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021 Gødstrup	2026 Gødstrup
RH Holstebro: Røntgen afdeling	CT		13.778	15.139	17.289	20	2	2	2	3	2	2	2		
RH Holstebro: Røntgen afdeling	MR		7.664	8.505	9.917	35	2	2	2	3	2	2	2		
RH Holstebro: Holstebro i alt			21.442	23.643	27.207		4	4	4	6	4	4			
RH Herning: Røntgen afdeling	CT		17.342	19.139	22.062	20	3	2	2	3	3	2	3	7	7
RH Herning: Røntgen afdeling	MR		7.311	8.129	9.516	35	2	2	2	3	2	2	2	5	5
RH Herning: Herning i alt, røntgen			24.653	27.267	31.578		5	4	4	6	5	4			
RH Herning: Nuklearmedicin (1)	PET/CT		2.959	3.258	3.523	35	1	1	1	1	1	1	2	2	2
RH Herning: Herning i alt, nuklearmedicin			2.959	3.258	3.523		1	1	1	1	1	1			
Herning: Intern medicin	HCT		1.060	1.188	1.303	20	1	1	1	1	1	1			
Herning: I alt			1.060	1.188	1.303		1	1	1	1	1	1			
Midt: Hospitalsenhed Vest i alt			50.114	55.356	63.611		11	10	10	14	11	10			

2018.05.03

L-P AS 1487.6.7.CE91JK

(1) Antal patienter lig antal procedurer

Vest	CT					6	5	5	7	6	5	5	7	7
Vest	MR					4	4	4	6	4	4	4	5	5
Vest	PET/CT					1	1	1	1	1	1	1	2	2
Vest: I alt						11	10	10	14	11	10		11	14

Hospitalsenhed Horsens			Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Min./ patient	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Modalitet		I alt	I alt	I alt		2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021	2026
RH Horsens: Billeddiagnostisk overafdeling - HEH	CT		10.628	12.008	13.300	20	2	2	1	2	2	2	3	3	3
RH Horsens: Billeddiagnostisk overafdeling - HEH	MR		6.606	7.466	8.271	35	2	2	2	2	2	2	2	2	2
RH Horsens: Horsens i alt			17.234	19.474	21.571		4	4	3	4	4	4	5	5	5

2018.05.03

L-P AS 1487.6.7.CE93JK

Hospitalsenhed Randers			Ptt 2016	Ptt 2021	Ptt 2026	Min./ patient	Beregnete skannere			Beregnete skannere			Kapacitet til rådighed		
Matrikel	Modalitet		I alt	I alt	I alt		2021 10t/250d	2021 11t/315d	2021 13t/315d	2026 10t/250d	2026 11t/315d	2026 13t/315d	2018	2021	2026
RH Randers: Billeddiagnostisk Overafd.	CT		12.636	14.044	15.342	20	2	2	2	2	2	2	3	3	3
RH Randers: Billeddiagnostisk Overafd.	MR		5.603	6.241	6.829	35	2	2	1	2	2	1	2	3	3
RH Randers: Randers i alt			18.239	20.285	22.171		4	4	3	4	4	3	5	6	6

2018.05.03

L-P AS 1487.6.7.CE73JK

Bilag VIII: Gruppering kirurgi og medicin (afsnit 5.1)

I afsnit 5.1 beskrives udviklingen 2015 til 2017 (data fra Administrationen). For at illustrere at der kan være forskelle for forskellige specialer skelnes imellem medicin og kirurgi. Grupperingen får ikke betydning for fremskrivningen af aktivitet.

Medicin

- Akutafd
- Anæstesiologi
- Dermato-venerologi
- Endokrinologi
- Hepato-gastroenterologi
- Hjertesygdomme
- Hæmatologi
- Infektionssygdomme
- Lungemedicin
- Medicinsk
- Neurologi
- Neurorehab
- Nyresygdomme
- Onkologi
- Patienthotel
- Reumatologi
- Ældresygdomme

Kirurgi

- Hjerte-lunge-karkirurgi
- Karkirurgi
- Kirurgi
- Neurokirurgi
- Ortopædkirurgi
- Plastik- og brystkirurgi
- Tand-mund-kæbekirurgi
- Urinvejskirurgi
- Øjne
- Øre-Næse-Hals