



AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS – 10 ÅR ETTER; ble sykehuset for lite ? Adm.direktør Øystein Mæland



Akershus universitetssykehus 10 år etter

- Ble sykehuset for lite?
- Hvordan er forholdet mellom opprinnelige planer og erfaringer fra daglig drift?
- Veien videre?



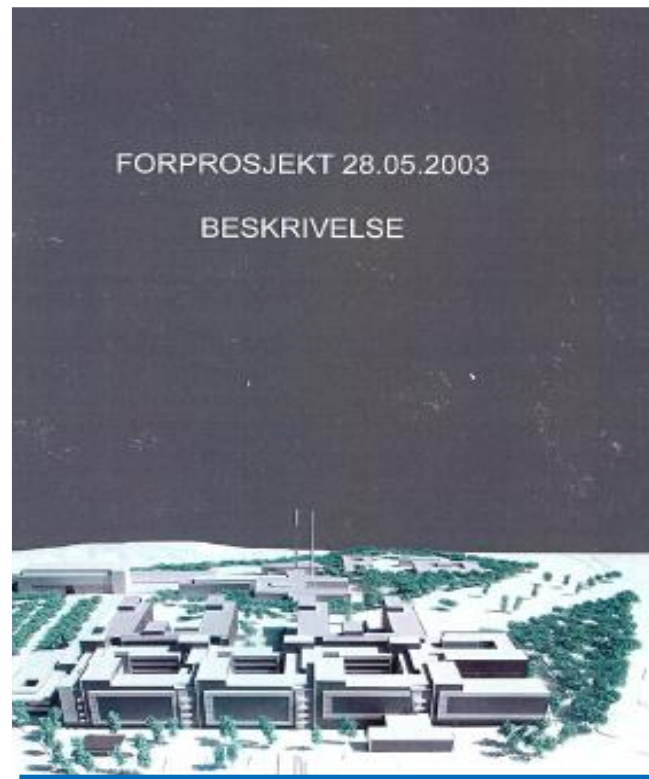
Hovedmål for det nye sykehuset

- Fremstå som det mest *pasientorienterte* sykehuset i Norge
- Være et av Europas *mest moderne* universitetssykehus
- Ha et attraktivt *fagmiljø* for våre ansatte



Forprosjektets forutsetninger (2003)

- 137 000 m² bruttoareal
- Befolkningsområde på 340 000 innbyggere
- 10 timers åpningstid
 - Poliklinikk og dagkirurgi
 - Bildediagnostikk
 - Operasjon elektivt
- Dagplasser: 2 pasienter/plass
- Konvertering fra inneliggende til dag 20 %
- Fra sengepost til observasjonssenger



Ble sykehuset for lite?

Hovedfunksjonsprogrammets
prognoser for 2015:

• Befolkning:	340.000	501.000
• Poliklinikk (som):	170.000	264.000
• Døgnopphold:	46.000	62.500
• Liggedager:	200.000	220.000
• Operasjoner (SOP):	8.800	11.000

Faktisk 2015

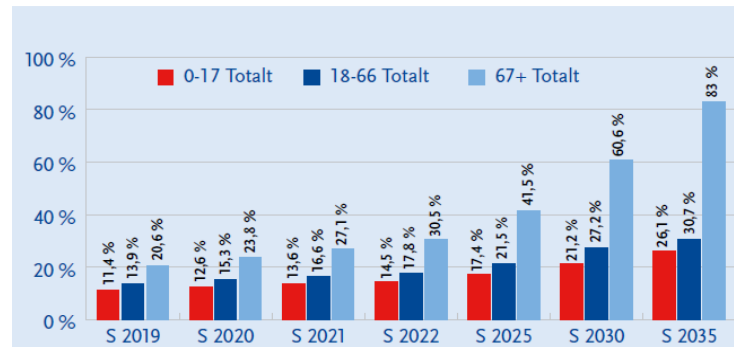
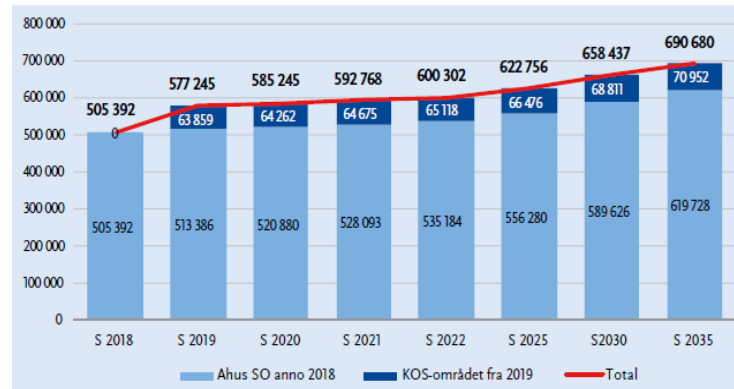


Forhold av betydning for kapasiteten:

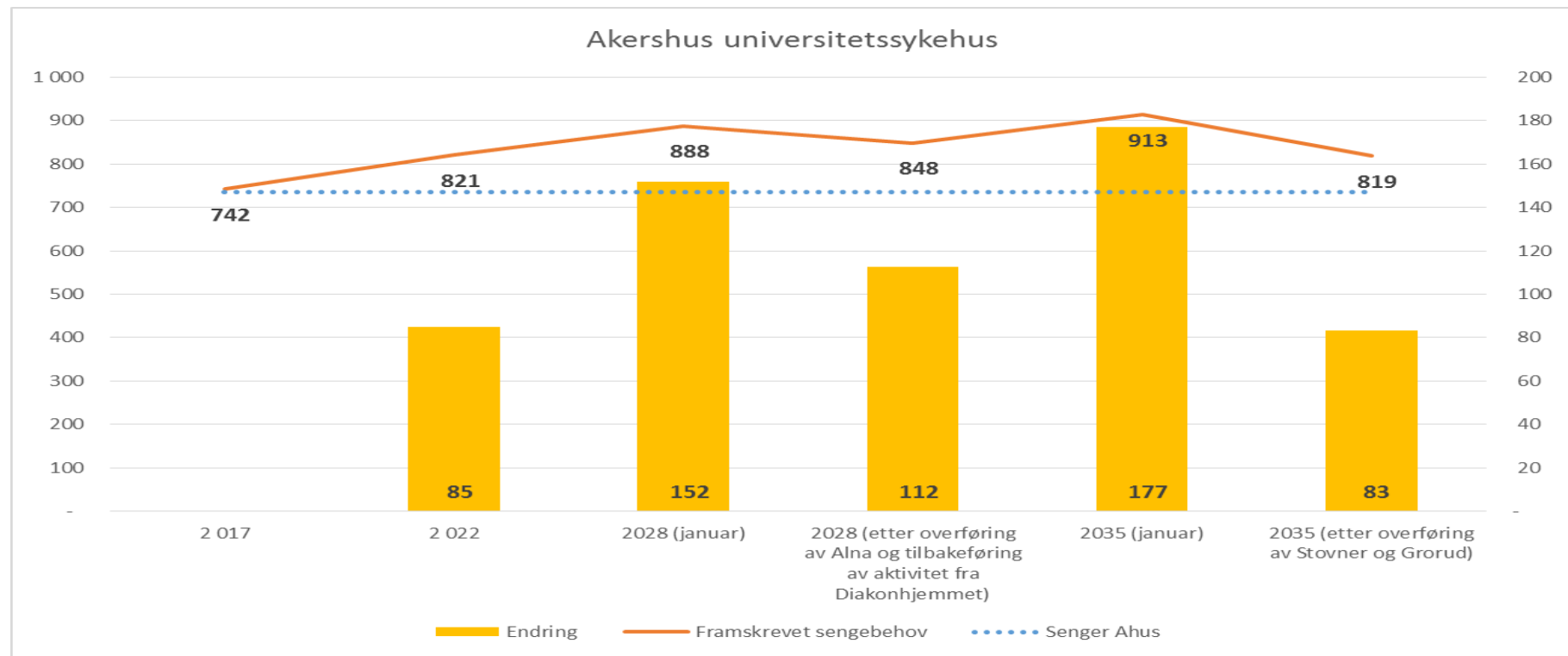
- Liggetid (pasientforløp, logistikk, samhandling)
- Akuttmottaket; hvor stor andel avklares ?
- Samhandling med kommuner/bydeler (40-50 UK vs. 8-10...)
- Evne til å utnytte kapasitet på tvers av fagområder
- Poliklinisering, dagkirurgi, sammedagskirurgi, hjemmesykehus +++

Utviklingstrekk frem mot 2035:

- Høy befolkningsvekst og en aldrende befolkning
- En økende del av befolkningen opplever psykiske problemer
- Økende forekomst av kreft
- Mange akuttinnleggelser - mange får kritisk sykdom
- Medisinsk utvikling gjør det mulig å hjelpe flere
- Teknologi åpner for nye samarbeidsformer - med pasienter, fastleger og kommuner



Kapasitetsfremskrivning sengebehov (etter utviklingstiltak)



PLAN FOR UTVIKLING AV BYGNINGSMASSEN

1. Samle mye av den medisinske kreftbehandlingen i et nytt kreftsenter - med diagnostikk, utredning, behandling, forskning og stråleterapi
2. Samlokalisere spesialiserte funksjoner innen psykisk helsevern i et nytt psykiatribygg på Nordbyhagen
3. Prioritere arealer i hovedbygget til pasientbehandling gjennom rokader og leide lokaler til administrasjon og ledelse
4. Nye moderne lokaler for slagrehabilitering med enerom og behandlingsarealer i leid bygg

