

Oppnår vi noe med å ha større sykehus?

- ▶ Ikke flere feil på små enn store sykehus [Test.pptx](#)
- ▶ Økonomisk optimal størrelse på sykehus er 200-300 senger. Blir mer kostbart under 200 senger og over 600 senger. (M Giancotti - 2017)

Hvordan beveger pasienten seg i sykehuset?

- ▶ 8,2 millioner polikliniske besøk og 0,74 millioner utskrivninger. (Norge 2019)
- ▶ 75 % besøker bare en avdeling og bare 3 % besøker andre gang en avdeling med noe faglig overlapping med den første avdelingen som ble besøkt. (OUS 2015)
- ▶ 70 % av øyeblikkelig hjelp er til poliklinikk. (OUS 2015)
- ▶ Radiologiske undersøkelser og laboratorieprøver tas for det meste enten før eller etter at pasienten har vært på poliklinikken.

Hvordan har utviklingen vært?

- ▶ Fra sykeseng til poliklinikk [Test 2.pptx](#)
- ▶ Flere avklarte behandlingsforløp.
- ▶ Hjemmedialyse, intravenøs behandling hjemme med godt resultat, barnesykehus hjemme, benmargstransplantasjon hjemme (Stockholm)
- ▶ Fjernstyring av virksomhet
 - ▶ stråleterapienhet på Gjøvik, men ikke på Bjørndal
 - ▶ Kommuner og fastleger kan ta mer ansvar hvis de lettere kan få bistand fra spesialisthelsetjenesten (KS rapport, Riksrevisjonen)

Alternativet til det store sykehuset

- ▶ Bør tenke på å dele opp sykehusene i:
 - ▶ Diagnoseverksteder for de vanskelige tilfellene
 - ▶ Produksjonslinjer for det som er avklart
 - ▶ Bidra i nettverk med kommuner, pasientorganisasjoner ol.
- ▶ SINTEF rapport for KS fikk inn hele 140 samarbeidsprosjekter kommuner og sykehus
- ▶ Framfor å utrede OUS slik det er gjort, kunne man gjennomført tydelige desentraliserende tiltak og sett hva som da ble igjen.
 - ▶ Utnytte at alle har en seng (benmargstransplantasjon hjemme)
 - ▶ Utnytte lokaler og maskiner bedre
 - ▶ Korte ned folks vei til spesialisthelsetjenester (plassering og digitalisering)