

Innspill til høringsrunde angående idefaserapporten for fremtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet fra Folkebevegelsen for et komplett sykehus ved Mjøsbrua.

Folkebevegelsen takker for mulighet til å komme med innspill.

Hovedkonklusjon:

Modellen med ett hovedsykehus beliggende ved Mjøsbruas østre eller vestre ende er den beste for innlandets befolkning. Det er også den modellen som sikrer størst grad av likeverdighet for befolkningen.

I tillegg til hovedsykehuset bør man sterkt vurdere å beholde et sykehus i Mjøsområdet for elektiv behandling (heldøgnskirurgi, dagkirurgi, dagbehandlinger og poliklinikk), også ut fra et sårbarhetshensyn.

Det må også satses på sterke lokalmedisinske sentre der det er langt til sykehus, fortrinnsvis med en form for akuttlegevaktordning overfor både LMS-pasienter og ambulansetjenesten.

Videre må man forsterke ambulansetjenesten, og sørge for en ny luftambulansebase sentralt i Mjøsområdet.

Ytterligere faglig begrunnelse:

- Et hovedsykehus vil gjøre det mulig å etablere et fremtidig PCI-senter i Innlandet, hvilket vil bety en betydelig styrke for fremtidige hjerteinfarktpasienter.
- Et hovedsykehus vil gjøre det mulig å etablere et fremtidig senter for blodproppfisking (trombektomier) på Innlandet, hvilket vil bety en betydelig styrke for fremtidige hjerneslagpasienter.
- Et hovedsykehus bør bygges med et betydelig antall observasjonssenger tilknyttet akuttmottaket, med systemer for rask og effektiv diagnostikk og behandling (egen CT, MR, ultralyd osv).
- Et hovedsykehus vil gjøre det mulig å etablere eksempelvis følgende nye vaktlinjer:
 - Intervensjonsradiologi
 - Infeksjonsmedisin
 - Intensivmedisin
 - Nyfødtsmedisin
 - Akutt- og mottaksmedisin (spesialister i Akuttmottaket for høyere kompetanse ved innleggelse)

- Et hovedsykehus vil ha vaktlinjer innen hjertemedisin (kardiologi), nevrologi, ØNH, øye, ortopedi, karkirurgi, urologi, gyn/føde som vil sikre likeverdighet for pasientene i langt større grad enn i dag.
- Et hovedsykehus vil gjøre det mulig å etablere døgnberedskap for MR-undersøkelser samt døgnberedskap for såkalt endoskopi ved livstruende blødninger.

Momenter for å minske sårbarheten i en hovedsykehusmodell:

- Sykehuset må bygges stort nok – dvs med et tilstrekkelig sengeantall. Det er imidlertid det totale sengeantallet i hovedsykehus, evt elektivt sykehus, lokalsykehus og spesialistsenger ved LMS som teller.
- Det bør være gode påbyggingsmuligheter.
- Det elektive sykehuset (evt lokalsykehus) vil minske sårbarheten ved at man raskt kan redusere eller stanse elektiv behandling i helt spesielle situasjoner, og bruke dette sykehuset til akuttbehandlinger.
- Man bør bygge et visst antall av enerommene i hovedsykehuset marginalt større slik at de kan brukes til to pasienter i ekstreme situasjoner (epidemier, katastrofer, krig, terror).

Mai 2017

Folkebevegelsen for et komplett sykehus ved Mjøsbrua.