

Intensivmedisin i et fremtidig OUS – innspill til utviklingsplan og konseptfase

Intensivbehandling er avansert overvåkning av organfunksjoner og behandling av pasienten når disse svikter. Intensivbehandling er et komplisert samspill mellom teknologi, kompetanse, medisinsk teknisk utstyr og tverrprofesjonell håndtering av pasienter i egne enheter. .

Intensivbehandling inngår som en forutsetning for avansert medisinsk behandling for et stadig bredere spekter av pasienter og diagnoser.

Intensivbehandling er høyt etterspurt som en kontinuerlig tjeneste i et sykehus som er svært kostnadskrevende

Utviklingsplan 2035 for OUS beskriver utvikling av virksomheter som sykehuset har ansvar for . Mange av de økede oppgaver sykehuset har og får i fremtiden krever økt intensivkapasitet for å kunne utvikles videre.

Samtlige framskrivninger av intensivbehov internasjonalt og nasjonalt indikerer derfor **en sterk økning i bemannede intensivsenger**. Utviklingsplanen for OUS og konseptfase for nytt OUS må ha de samme premisser for å fremstå som relevante og realistiske.. Det kan påregnes behov for dobbelt så mange intensivsenger i tidsrammen som utviklingsplanen omfatter.

Demografisk utvikling med et stadig økende antall eldre pasienter vil gi økning i intensivbehovet. Medisinsk utvikling vil åpne muligheter for behandling av premature, nyfødte og eldre pasienter. Det vil også åpne for ny behandling for kroniske sykdommer og sikrere håndtering av pasienter med omfattende komorbiditet. En forutsetning for at ny og stadig mer avansert medisinsk behandling skal iverksettes er at man har støtte av forsterkede senger til overvåkning og behandling . En stadig sikrere håndtering av tidskritiske diagnoser og skader vil flytte grensene for å overleve i og utenfor sykehus , en effektiv prehospital behandlings- og transportkjede vil flytte kritisk syke og skadde inn i sykehuset og dermed skape intensivpasienter der man tidligere oppgav behandling.

Prioriteringer av hvilke pasienter som skal behandles og hvor omfattende og lang behandling som tilbys vil påvirke behovet for intensivsenger i fremtiden.

Dette betyr at trenden utvikler seg mot et stadig større og tyngre intensivmedisinsk behov. Etter hvert som dette krever omfattende beredskap og ressursbruk , investeringer i teknologi og behov for selektert kompetanse for å betjene den, vil stadig mer sentraliseres til færre sykehus.

Pasientene og behandlingen vil kreve tverrfaglig tilnærming, tidlig rehabilitering og lengre oppfølging etter utskrivning enn vi har sett til nå.

ersikter i dagens sykehusbygg

Midt i en slik trend står et fremtidig OUS. De fleste medisinske fagområder vil benytte seg av avansert intensivmedisinsk tilbud. Sykehuset vil frem mot 2035 måtte ta ansvaret for større antall pasienter, tyngre behandling og ha større nasjonal og regional beredskap enn nå. Det må settes av mer midler til forskning og fagutvikling og utdanning. Det vil sette krav til mer omfattende register virksomhet av kvalitet og ressursbruk i behandlingen, utvikling av strategier for behandling og ikke minst utvikles en bærekraftig finansiering av virksomheten. En utviklet intensivmedisin krever også tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i transporttilbud for intensivpasienter inn og ut av OUS .

Alle disse forhold må legges inn i planlegging av fremtidens intensivmedisin i OUS og reflekteres i planarbeidet som utføres i fremtidig OUS (ØLP,utviklingsplan og konseptfase

Et spesielt forhold gjelder de eksisterende arealer i RH som planlegges å inngå i fremtidig intensivvirksomhet. De tilfredsstillende ikke de arealkrav man har per seng, behov for isolater

eller andre spesialiserte behandlingsrom eller behov for støttearealer i fremtidig intensivdrift.
Når nytt sykehus skal planlegges vil man derfor måtte skalere ned antallet senger som kan inngå
og /eller foreta omfattende ombygginger