

Debatterte Oslos fremtidige sykehusstruktur

– Vi må evne og våge å tenke nytt for å realisere fremtidens sykehus, var budskapet fra administrerende direktør ved OUS, Bjørn Erikstein da Oslo legeforening inviterte til debattmøte om Campus Oslo.

Oslo universitetssykehus (OUS) har siden juli 2014 hatt idéfaserapporten *Campus Oslo* ute på høring. Rapporten er en utredning av behovet for kapasitetsøkning og forbedret driftssituasjon ved OUS frem til 2030.

Saken har fått medieoppmerksomhet selv om arbeidet er i en tidlig fase, og har også engasjert fagmiljøene og legene. I den forbindelse inviterte Oslo legeforening til et åpent møte på Rikshospitalet i oktober med tittelen «Campus Oslo – fleip eller fakta?» Flere innledere fra ulike fagmiljøer var invitert for å belyse planene, og innvendingene til ett storsykehus var flere. Erikstein ønsket blant annet tilbakemeldinger på om utredningen har bommet på sentrale forutsetninger.

Dystert bilde

Utredningen er det første planleggingstrinnet i et sykehusprosjekt, og skal danne grunnlag for valg av utviklingsretning for OUS. Idéfaserapporten har tegnet et dystert bilde av tilstanden for mange av sykehusbyggene i hovedstaden. Over 50 prosent av sykehusbyggene anses som kondemnabile.

Legeforeningen har støttet denne virkelighetsbeskrivelsen, og har ment at det med tydelighet viser at strakstiltak må iverksettes av OUS. Rapporten har derimot hatt et langsiktig perspektiv på moderniseringen i OUS. Her beskrives fire langsiktige løsningsmuligheter for virksomhet og bygninger. I rapporten foretrekkes det løsningsalternativet som samler virksomhetene på Gaustad/Rikshospitalet, til en anslått pris på ca. 40 milliarder kroner.

I konflikt med god byutvikling

Marianne Skjulhaug, førsteamanuensis ved Arkitektur- og designhøgskolen i Oslo var kritisk til planene om et nytt storsykehus i Oslo, blant annet fordi de kan komme i konflikt med planene for god byutvikling. I Oslo legeforenings tidsskrift *Journalen* ble hennes budskap oppsummert slik: «Når vi ser på hvordan byveven ser ut, så er det vanskelig å innpasse et så stort sykehus som det legges opp til nå. Når jeg ser på kompleksiteten og størrelsen av denne byggeoppgaven så er det åpenbare risikoer med prosjektet. Spørsmålet er om oppgaven kan gjennomføres på den tiden man tenker og om planen av utviklingstrinn er robust og fleksibelt nok til å forholde seg til endrede rammebetingelser».

Skjulhaug mener det er åpenbare konflik-



Slik tenker man seg Campus Oslo. Illustrasjon Oslo universitetssykehus

ter mellom det å bygge et godt sykehus og det å drive god byutvikling. De institusjonelle behovene til et sykehus åpner ikke nødvendigvis opp for den levende byen der man får en balansert blanding av ulike funksjonene slik som boliger, butikker, offentlige institusjoner og annen næringsvirksomhet. Denne blandingen gjør at byrommet har aktivitet 24 timer i døgnet.

Hvor stort skal det være?

Helseøkonom Jon Magnussen utfordret OUS sin hypotese om behovet for å slå sammen likeartede aktiviteter for å sikre kvalitet og gi stordriftsfordeler. Han trakk veksler på forskningslitteraturen og pekte på at OUS gjennom ett Campus Oslo vil få en størrelse langt over hva litteraturen antyder er kostnadseffektivt. Magnussen utdypet sitt budskap i *Dagens Medisin* etter seminaret: «Snarere enn å bygge et nytt Campus Oslo kan en bedre strategi dermed synes å være å dele det eksisterende sykehuset i flere, mindre enheter. Dette vil også motvirke mulige negative konsekvenser av det nær-monopolet OUS er/vil kunne bli i kraft av sin størrelse».

– Det er jo ingen leger eller annet helsepersonale på OUS som noen gang har vært uenige om at vi trenger nye bygninger. Spørsmålet er om denne rapporten hjelper oss å

komme videre i prosessen mot nye bygninger, sier foretakstillitsvalgt Aasmund Bredeli ved (OUS) til *Journalen*. Han var ordstyrer for debattmøtet, og har også deltatt i en faglig rådgivningsgruppe til idéfaseutredningen.

Legeforeningens standpunkt

Legeforeningen og Oslo legeforening har vært engasjert i saken og er høringsinstanser. Legeforeningen er i sin høringsuttalelse kritisk til de premisser og vurderinger i OUS-utredningen som leder frem til det foreslåtte løsningsalternativet. Idéfaseutredningen er ledd i OUS langsiktige plan mot 2030. Legeforeningen har derfor etterlyst en mer ambisiøs, parallell plan for investeringer på kort- og mellomlang sikt (3–10 år) i nye sykehusbygg.

Med bakgrunn i en negativ kapasitetsutvikling i hovedstadens sykehus er Legeforeningen bekymret for at et langsiktig sykehusprosjekt tar oppmerksomhet og ressurser bort fra nødvendige strakstiltak. Derfor har Legeforeningen også fremmet forslag om en tiårig investeringspakke, og forutsatt at den inngår i ny nasjonal sykehusplan.

Anders Vollen

anders.vollen@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling