

Her følger informasjon fra en gruppe som har utarbeidet en ideskisse til en alternativ løsning for Oslo universitetssykehus. Oslo legeforening ble kontaktet da innholdet var ferdig, og har støttet med layout og trykking. Vi mener en alternativ utredning av Ullevål er helt nødvendig for et utbyggingsprosjekt av denne størrelsen. Les hva de skriver selv her i en kortversjon, eller les temaheftet som ligger på denne nettsiden som en pdf lenke.

Vi håper at dette heftet kan bidra til å klargjøre argumentene og stimulere til debatt om sykehusutviklingen i Oslo. Temaet er for viktig til bare å overlates til de få. Det angår oss alle.

God lesning!

Kristin Hovland

Sykehus i Oslo: **Et bærekraftig alternativ** **Framtidsrettet, fleksibelt og grønt**

Etter et privat initiativ har en gruppe med omfattende medisinsk, teknisk og økonomisk kompetanse (uten honorar) utarbeidet en ideskisse til en alternativ løsning som de mener er funksjonelt bedre, minst 20 milliarder kroner rimeligere og raskere ferdig enn Aker-Gaustad-alternativet: **Parksykehuset Ullevål**



Oslo universitetssykehus (OUS) og Helse Sør-Øst (HSØ) har etter syv års utredning, til en kostnad på mer enn 300 millioner kroner, lagt frem et forslag til utbygging av sykehus i Oslo. Det innebærer å legge ned Ullevål sykehus ved å overføre en tredjedel av virksomheten til Gaustad, hvor man vil bygge ut på Rikshospitalet, og to tredjedeler til Aker sykehus. Forslaget har møtt betydelig motstand, særlig fra fag-miljøene, fordi tomtene er for trange. Særlig på Gaustad er det for liten plass til nødvendige funksjoner og fremtidig fleksibilitet.

Idéskissen til en alternativ løsning har følgende «målilde»:

- Ullevål sykehus bygges ut som stort akutt sykehus med traumesenter
- Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen
- Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner
- I senere faser samles regionfunksjonene på Ullevål

Gruppen fremhever følgende fortrinn ved sin løsning:

Smidig utbygging og raskere fremdrift for Aker-Ullevål- enn for Aker-Gaustad-alternativet

Ullevål-tomta er egnet for et fleksibelt utbyggingsmønster. Gruppen har illustrert en modulbasert utbygging med kvartalsstruktur, knyttet sammen med broer og tekniske kulverter – preget av et tiltalende parkanlegg. En utbygging med avgrensede bygningsenheter gir stor fleksibilitet i beslutningsprosess og finansiering.

På Gaustad vil HSØ's alternativ gi en kompakt høyhusbebyggelse som må reises i tre faser og fylle alt tilgjengelig tomteareal. Det blir dermed ingen plass til fremtidig fornyelse når dagens Rikshospital må fornyes.

Også på Aker blir tomta for trang fordi alt som ikke får plass på Gaustad, flyttes dit. Det har ført til en foreløpig løsning med høybygg på opp til 63 meter som reguleringsmyndigheten ikke vil godkjenne. Endrer man konseptet slik at Aker sykehus blir et rent lokalsykehus for Groruddalen kan bygningsvolumet reduseres med nær en tredjedel. Man slipper da å utvide tomten ved kjøpe kostbar privat naboeiendom.

Når Aker sykehus kan bygges i en fase og Ullevål i to, kan man med gruppens konsept ha Aker sykehus driftsklar allerede i 2025 og Ullevål i 2028, henholdsvis tre og ett år før Aker/Gaustad.

Bedre funksjonalitet

Den viktigste helsefaglige gevinsten ved gruppens konsept er at man beholder et tungt akuttmedisinsk miljø intakt ved at Traumesenteret og Isolatsenteret med sine tilleggsfunksjoner for CBRNE (kjemiske stoffer, biologiske agens, radioaktive stoffer, nukleært materiale og eksplosiver) beholdes intakt og får tilstrekkelig størrelse til å opprettholde sin kompetanse.

Det er dessuten på Ullevål plass til å samle det vesentligste av laboratorievirksomheten, noe det ikke er plass til på Gaustad. Dette gir meget store effektiviseringsgevinster.

På sikt kan man også samle barne- og kvinnemedisin på Ullevål slik fagmiljøet sterkt ønsker. Dette er det ikke plass til på Gaustad. Løsningen til HSØ er å legge opptil 10 000 fødsler til Aker, men da uten barne-intensiv avdeling.

Mindre miljøskadelig og driftsforstyrrende

På Rikshospitalet, planlegger HSØ å rive en av de eksisterende sengefløyene for så å bygge en større bygning og ny hovedinngang samme sted. Først etter dette kan høyblokkene bygges. Den vil foregå på dagens inngangstorg, turveier og nær fredet bebyggelse frem til det hele er fullført engang på midten av 2030-tallet. Det betyr tung anleggstrafikk på veiene og bygging inni og tett på «sykehus i drift» i 12-14 år.

I midten av mars 2019 lanserte HSØ et alternativ som medfører bygging på nåværende parkeringsanlegg, rive og erstatte universitetets Domus Medica, nabobyggene til Rikshospitalet ned mot Ring 3. Det vil øke kostandene betraktelig.

I gruppens alternativ kan Aker sykehus få lavere bygninger, mindre bygningsvolum og kortere byggetid enn OUS/HSØ foreslår. På Ullevål reises de nye byggene på områder hvor det i dag ikke er klinisk aktivitet. Selv om gammel infrastur krever omlegging, kan byggetiden kortes ned.

Og i motsetning til Gaustad-alternativet med sine kompakte høyblokker, vil Ullevål med lavblokker, sykkelstier, parker og en åpen Bislet-bekk gi et godt utendørs miljø. Derav navnet «Parksykehuset».

Mer effektiv drift og betydelig bedre finansiell bærekraft

Gruppen har, med utgangspunkt i HSØ's nøkkeltall identifisert en driftsgevinst per år på 200 millioner kroner mer enn Aker-Gaustad-modellen (totalt cirka 925 mot 1175 millioner kroner per år).

Fordi man i gruppens alternativ ivaretar realverdien av gode bygninger både på Gaustad og Ullevål, krever det siste alternativet over 20 mrd. kroner mindre investeringskapital enn Aker-Gaustad-alternativet og dermed lavere trekk på Helse- og omsorgsdepartementets rammebevilgning. Det krever heller ikke salg av tomt på Ullevål eller kjøp av tomt på Aker.

Gruppen anbefaler statsråden å påse at

- Helse Sør-Øst iverksetter en fullverdig utredning av Ullevål sykehus som tomt for Oslo Universitetssykehus før saken fremmes for bevilgende myndigheter.
- det både for Aker-Gaustad- og Aker-Ullevål-alternativet blir satt opp virksomhetsplaner og med dem som underlag blir gjort gevinstrealiseringsanalyser for begge alternativer.

- Helse Sør-Øst engasjerer et uavhengig fagmiljø til kvalitetssikring av utredningsresultatet og at det legges stor vekt på gjennomføringsrisiko og behovet for tiltak som skal sikre måloppnåelse.
- Det settes høye krav til kvaliteten i beslutningsgrunnlaget slik at valg av utbyggingskonsept kan treffes på et solid grunnlag

Oslo, 8. april 2019