

Uforsvarlig reduksjon av sengeplasser i Oslo

SYKEHUS

Björg Marit Andersen



Oslo universitetssykehus (OUS) sin Utviklingsplan 2035 (april 2018) tar for seg realiseringen av fremtidens sykehusutbygging i Oslo. Her skal Rikshospitalet (RH), Aker sykehus og Radiumhospitalet bygges ut mens Ullevål sykehus skal legges ned.

Utviklingsplanen mangler byggegrunnlag, utviklingsfase og idéfase – og befinner seg langt inne i en diffus konseptfase med mange utbyggingsalternativer for Rikshospitalet.

Klare basale fakta som befolkningsgrunnlag, aktivitet, kapasitet, pasient-senger, arealbehov for pasientrom og serviceroom,

økonomi, beredskap og så videre, mangler, både i dag og i fremtiden.

OUS bygger et sykehus som dekker et vilkårlig og «tenkt» innbyggertall. Resten får greie seg selv. Innbyggere i Oslo, som ifølge SSB var 670.000 i 2017 og blir cirka 855.000 i 2040, er ikke tatt med i planen. Det antas at det ikke er «sannsynlig at sengebehovet vil reduseres nevneverdig» i fremtiden.

OUS sitt ansvarsområde for de 15 bydelene varierer tilfeldig fra år til år. I 2016 var «Oslo sykehusområde» 12 av 15 bydeler mens de resterende, Alna, Grorud og Stovner, tilhører «Akershus sykehusområde».

Pasientene blir kasteballer mellom sykehusområdene – en ren ansvars fraskrivelse, stor pasientbelastning og sløsing med pasientpenger.

Etableringen av OUS i 2009 medførte 15 prosent reduksjon av somatiske pasientsenger og hver tredje pasientseng er fjernet siden 1998. Utviklingsplanen 2035 inneholder ikke forventet informasjon om sengekapasitet per tusen innbyggere, utskrivninger per tusen innbyggere, dagbehandling per tusen innbyggere eller sykehuskostnader per ti tusen innbyggere – verken i dag eller fremtiden!

Planen beskriver ikke dagens sengekapasitet ved OUS, Aker, Ullevål, Rikshospitalet og Radiumhospitalet. Tidligere hadde de fire sykehusene minst cirka 2200 somatiske sengeplasser. SSB oppgir at OUS har 1662 senger. I tillegg kommer cirka 300 senger ved Lovisenberg og Diakonhjemmet, til sammen cirka 2000 pasient-

senger, altså cirka tre sengeplasser per tusen Oslo-innbyggere.

Av beredskapshensyn skal bare 85 prosent av sengekapasiteten være belastet – noe som reduserer antall aktive senger til 1790.

Radiumhospitalet og en stor del av Rikshospitalet og Ullevål sykehus er også region- og landsdekkende, og Lovisenberg og Diakonhjemmet er private sykehus med sengeplasser kjøpt av Helse Sør-Øst.

Dette reduserer sengetallet med minst 600 senger. Igjen står færre enn 1200 somatiske senger, det vil si 1,8 per tusen Oslo-innbyggere. Dette er betydelig lavere enn landsgjennomsnittet på 2,6 per tusen i 2016. Hvis Ullevål sykehus med 800 somatiske senger legges ned som bestemt, blir sengetallet

minimale i Oslo: 400. Det vil si 0,6 senger per tusen innbyggere i Oslo by.

Dagens sengekrise med kort liggetid og få pasientsenger vil føre til ren nød innen Oslo-regionens helsevesen, i alle fall når befolkningen øker.

Robotiserte opplegg kan sørge for «effektivisering» av pasienten og innleggelser kan forhindres med reisende helseteam og telefonsamtaler. Men dårlige pasienter kan ikke plasseres i rundt om på venterom og i korridorer. De trenger fremdeles ei god seng å ligge i – og godt stell og behandling av flinke fagfolk med ansvar!

Björg Marit Andersen, professor dr.med., tidligere avdelingsoverlege ved OUS-Ullevål, interim-leder for Redd Ullevål-aksjonen

bomarand@hotmail.com