
Rikshospitalet på hjul fra Pilestredet til Gaustad

AKTUELT

INGRID M. HØIE,

Email: ingrid.hoie@legeforeningen.no

Tidsskriftet

27. og 28. mai vil ambulanser prege bybildet i Oslo. Da slutføres flyttingen av et sykehus, omtrent 1 000 transporter og 10 000 kubikkmeter med gods, etter at første flyttelass rullet fra Pilestredet til Gaustad.

Man ville kanskje forvente hektisk travelhet ved det nye Rikshospitalet, kort tid før det offisielt skal åpnes – eller halvannet år etter at det skulle ha vært åpnet.

I stedet hviler en fredelig stemning over foajeen, som et landsbyttorg i tidlig morgenlys før byens borgere har gnidd søvnen ut av øynene (fig 1). Et par snekkere samtaler konsentrert under et kunstverk i tekstil og metall, et hvitt frakkeskjørt blafrer dovent forbi. Ved “hovedgatens” stikkveier ligger poliklinikker på rekke og rad, rede til å ønske pasienter eller pårørende velkommen ved vennlige, buede skranker. Skjønt, aktiviteten er nok større bak de mange lukkede dører, tror Svein Petter Raknes, leder av Prosjektsekretariatet for nytt rikshospital.

Øynene trekkes mot utsmykning og kunst, ikke bare de åpenbare, men også til små detaljer i gulv eller på vegg. En treskulptur i myke former virker magnetisk på hender som vil stryke, og i Tårnrommet senker roen og ettertanken seg over oss, slik hensikten er.

På plass

I september 2000, når Rikshospitalet er i full drift, vil nærmere 5 000 ansatte og 1 000 pasienter, 500 innlagte og 500 polikliniske pasienter, hver dag fylle korridorer, operasjonsstuer, sengeposter, pasientbibliotek, venterom, med mer. Da er ansatte ved noen avdelinger allerede varme i trøyene. Immunologisk institutt, Pediatrisk

forskningsinstitutt og Institutt for indremedisinsk forskning har vært på plass siden første uke av februar, Serviceavdelingen, så langt det er mulig, likeså. Hudavdelingen og Senter for revmatiske sykdommer tok de nye lokalene

i bruk den andre uken i mars. I begynnelsen av mai ble pasienter ved Øyeavdelingen, Øre-nese-hals-avdelingen samt avdelingen for plastisk kirurgi flyttet. I disse dager foregår etterflytting av kliniske avdelinger samt laboratorievirksomhet som det av sikkerhetsgrunner har vært nødvendig å beholde lengst mulig på det gamle Rikshospitalet i Oslo sentrum.

27. og 28. mai er det hovedflytting av pasienter. Det omfatter “tunge” pasientgrupper innen barnehjerte-kirurgi, avansert nevrokirurgi og transplantasjonskirurgi samt kritisk syke nyfødte. I løpet av disse to dagene vil ca. 200 pasienter bli fraktet i ambulanse gjennom Oslos gater. Pasientflyttinger er lagt til helgen, av trafikale årsaker og fordi antall pasienter er lavest da.

Trappe ned, trappe opp

Å flytte et sykehus er en komplisert affære som krever pinlig detaljert planlegging, av logistikken så vel som i forhold til personalet. Det er et godt stykke arbeid som gjenstår når selve bygget er ferdig. – Når man tror man er ferdig, er man halvveis. Det er viktig ikke å undervurdere dette, mener Svein Petter Raknes. Særlig er det viktig å være på vakt i et hypermoderne sykehus hvor så mye er IT-basert.

– Man tar det minst sårbare først, som for eksempel forskningsinstituttene. Ved en eventuell driftsstans vil ikke konsekvensene være så harde, de vil ikke gå utover liv eller helse. Vi vil også kunne høste viktig erfaring for den gradvise opptrappingen av flyttingen, sier Raknes. – Man må ta planleggingen av logistikk og infrastruktur alvorlig. Når vi for eksempel skal flytte en avdeling, må vi vite nøyaktig hvor mange kubikkmeter og hvor mange lass det dreier seg om for å realisere flyttingen innen angitt tidsrom, fortsetter han.

For ansatte er det heller ikke bare å troppe opp ved et nytt arbeidssted og fortsette der man slapp. Det er mye nytt å forholde seg til, nye avfallsrutiner, nye adgangsrutiner, nye “naboer” eller enheter å forholde seg til. Opplæring og forberedelse av ansatte er således en viktig brikke i prosessen. Alt personell må gjennom et introduksjonsprogram. De minst omfattende programmene går over noen timer, mens andre, for eksempel ansatte ved anesthesiavdelingen, må gjennom et mer krevende program som strekker seg over flere dager.

Det første som skjer når en avdeling skal flyttes, er en detaljert planlegging av driften. Driften blir trappet ned, man lager en plan for å flytte gods og hva som er mulig å flytte av utstyr før pasienter blir flyttet. Før pasientflytting blir antallet trappet ned, man har også gjort avtaler med andre sykehus for hjelp hvis akutte situasjoner skulle kreve det. Alle pasienter blir flyttet i ambulanse samme dag. Da må alle normale funksjoner, for eksempel matforsyning, ved den nye avdelingen være i drift. Deretter blir resterende utstyr fra gamle til nye lokaler flyttet etter, og man begynner å trappe opp driften igjen.

Risiko

Det er en viss risiko knyttet opp til infrastruktur, pasientflytting og i det faktum at det er mye nytt utstyr på én gang, mener Raknes. – Pasientflytting kan være kritisk for noen grupper. Det er særlig knyttet opp til at ulike tekniske systemer ikke er ferdig testet før pasientene er på plass. På den måten får vi kjøre systemet med full belastning under helt realistiske forhold. Dermed er systemet mindre stabilt og det kan skje overraskelser. For å minske risikoen har vi nødvendig beredskap, for eksempel for nyfødte. Nytt teknisk utstyr vil alltid være mindre stabilt før det er innkjørt. I tillegg er personalet mindre trent til å håndtere det om det skjer noe uforutsett, selv om de har hatt opplæring på utstyret, forklarer Raknes. – For å minske presset på personale og utstyr, går vi heller ikke rett opp i full drift, legger han til.

Driften ved det nye Rikshospitalet vil trappes gradvis opp, og prosjektledelsen har gitt seg selv 100 døgn før alle rutiner bør være innkjørt.

– I løpet av september skal sykehuset være i full drift. Vi må selvsagt ta høyde for at det kan ta lengre tid og at vi må ta inn færre pasienter og ta færre prøver osv. for å drive forsvarlig. Kanskje 100 dager er optimistisk, men innsatsen er stor fra alle involverte for at målet vårt skal nås, sier Svein Petter Raknes.

Figur 1 Oversiktskart over Rikshospitalet

Publisert: 10. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 10. september 2026.