

Ullevål – fra vikingetids gårdsanlegg til nedleggingstruet sykehus

Michael 2018; 15: 124–39.

At det har vært menneskelig aktivitet på jordene der Ullevål sykehus i Oslo ligger i mer enn 1000 år, vises blant annet av navnet. Ull er en norrøn gud og vold er enten våll, som betyr avbrent mark, eller hvåll, som betyr høy. Gårder med gudenavn er gjerne fra folkevandringstiden 400–600 år e. Kr. Men fra 1887 gikk området fra gårdsdrift til sykehus idet «Epidemilazaretherne på Ullevold» ble åpnet her 2. september 1887. Siden har det i 130 år skjedd en kontinuerlig sykehusutbygging på området, for å tilpasse seg byens befolkningsøkning og endringer i sykdomspanorama. Frem til cirka 1905 var det de epidemiske sykdommene om dominerte, først og fremst difteri og skarlagensfeber. Men så kom det et skifte mot kronisk degenerative sykdommer i muskler og skjelett, hjerte-kar og kreft, slik situasjonen fortsetter den dag i dag. I denne artikkelen beskrives noen av de mange utviklingsplanene som har vært lagt frem gjennom årene og resultatet av dem. I 2017 besluttet man å legge ned sykehuset. Det fører til problemer både med lokalsykehusdekning og finansiering.

Ullevål som gårdsanlegg

Gården er nevnt i biskop Eysteins jordebok 1396, og var eid av bispestolen frem til reformasjonen på begynnelsen av 1500-tallet. Men at gårdsanlegget er eldre, kan man lese ut av navnet Ullevål. Det kommer fra det norrøne gudenavn Ullr og våll, som betyr avbrent mark, eller hvåll, som betyr høy. *Store norske leksikon* sier: «Sammensetninger med gudenavn som Frøy, Odin og Tor, eller bare Gud, som forledd kan ha vært religiøse sentre, og de er da trolig fra etter folkevandringstiden 400–600 år e. Kr» (1).

Ved reformasjonen overtok kongen eiendom som krongods og i 1669 private eiere (2). Den mest kjente var Bernt Anker (1746–1805). Han forærte den i 1793 til «svigersønnen» John Collett (1758–1810), gift med Ankers pleiedatter Marthine Elieson (1764–1826). Collett utviklet gården



Figur 1: Kart over sykehusområdet fra 1887 hvor man ser at gården er delt i øvre og nedre Ullevål. «Epidemilazaretter» er tegnet inn med stall mot veien og likhus i nordøstre hjørne. I nedre venstre hjørne av kartet ligger Vestre Aker kirke og Blindern gård. Oslo byarkiv.

til et mønsterbruk og var en pionér i å ta i bruk nye metoder. Han drev også opplæring i landbruk for bondegutter (3).

Lille Ullevål gård ble utskilt fra hovedbølet i 1837. I 1884 ble denne delen, ca. 133 dekar, overtatt av Kristiania kommune for bygging av Ullevål sykehus, eller «Epidemilazaretherne på Ullevold» som det den gang het. I 1909 kjøpte bystyret i tillegg det meste av øvre Ullevål, 134 dekar. Til sammen ble det da ca. 267 dekar for videre utbygging (4). Det meste av dette er fortsatt intakt som sykehusomt.

Våningshuset på Lille Ullevål ble i en lang periode brukt som direktør-bolig (figur 1). Det står fortsatt og brukes nå som videregående skole.

Befolkningsøkning og sykdomspanorama i Kristiania på 1800- og begynnelsen av 1900-tallet

Befolkningen i Kristiania økte meget raskt i siste halvdel av 1800-tallet, fra 30 000 i 1850 til 230 000 i 1900, det vil si en vel syvdobling. I 1887 bodde det 130 000 mennesker i byen. Denne økningen, og dårlige sanitære forhold,



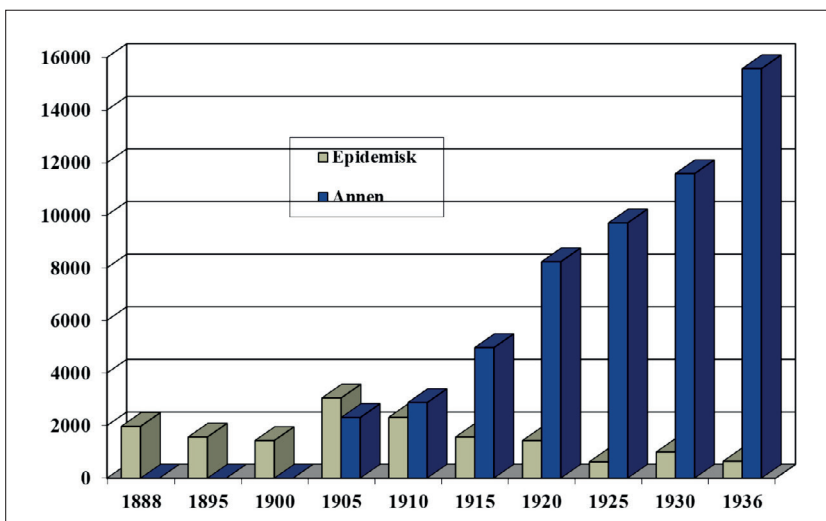
Figur 2: Akerselva sett nordover fra Hausmanns bru, ca. 1890. Når man vet at «det fornødne» ble gjort på utedo og at det var dårlig med avløpsnett i området, er det ikke vanskelig å skjønne at forholdene lå til rette for vannbåren smitte. Fotograf ukjent, Stadsingeniøren i Kristiania. Oslo byarkiv (A-20189/U/001/029).

særlig vedrørende vann og kloakk, førte til store utbrudd av epidemiske sykdommer. Ifølge helsestatistikken for Kristiania økte forekomsten av smittsomme sykdommer fra 100 syke pr 1000 innbyggere i 1868 til 250 pr 1000 i 1887 (5,6).

På midten av 1800-tallet var det kolera som dominerte. Sykdommen kom i tre utbrudd: 1833, 1850 og 1853. Særlig utbruddene i 1833 og 1853 var voldsomme.

I 1833–omlag 4% av befolkningen, og 1 700 i 1853 – 6%. I 1853 begynte epidemien mest sannsynlig på Rikshospitalet, der en sjømann var innlagt med kolera som han hadde importert fra Europa. På et eller annet vis ble mannens smittestoffer ført ut fra Rikshospitalet med vannledningene (7). Hvorfor man så lett fikk spredning av vannbåren sykdom, kan man få et inntrykk av når en ser bilder som figur 2 og vet at mye avløpsvann gikk rett i elva.

Før man fikk vedtatt og realisert prosjektet på Ullevål, fikk man imidlertid kontroll over koleraen ved hjelp av hygieniske tiltak. Men så tok



Figur 3: Antall innlagte per år i Ullevål sykehus, delt mellom annen sykdom og infeksjonssykdom 1888–1936. Laget av forfatteren fra diverse kilder.

skarlagensfeber og difteri over. Den første pasienten som ble innlagt i sykehuset 5. september 1887, var en 10 år gammel gutt med skarlagensfeber (8). I 1888 ble det innlagt 2000 pasienter hvorav mange hadde difteri (9). I årene 1887–1895 døde 20–35 % av de angrepne av denne sykdommen. Men etter at sykehusets andre bestyrer/overlege Peter H. Aaser (1848–1923) i 1895 innførte serumbehandling, falt dødeligheten til 3–5 % (10). Den videre utviklingen var at kronisk degenerative sykdommer i muskel/skjelett, hjerte kar, psykiatri og kreft tok over for infeksjonssykdommene (figur 3).

I dag er infeksjonssykdommene knapt synlige i totalstatistikken, men tendensen til økning av de andre sykdommene forsetter, både på grunn av befolkningsøkning og aldring.

Byggingen av epidemilasettet og driften de første årene

På grunn av befolkningsøkningen og den epidemiske situasjonen i byen vedtok bystyret i Kristiania (11):

«Torsdag d. 16de Juli 1885, Kl. 5 Ettermiddag. Sag No.29 for 1885. Angående extraordinært Budget for Bykassen for 1885. Lille Ullevold i Henhold til Beslutning av 9de Oktober indkjøbt – benyttes til Anlæg af Epidemilasetter, Sindsykehus og almindelige kommunale Sygehuse. – De smitsomme Sygdomme, som i Christiania i Alminnelighet vil kræve Isolering i særegne Epidemilasetter, er: 1. Asiatisk Koler, 2. Børnekopper, 3. Nervefeber, 4. Exantematisk Typus, 5. Skarlagensfeber, 6. Difterit, 7. Blodgang, 8. Rosen, og 9. Mæslinger–

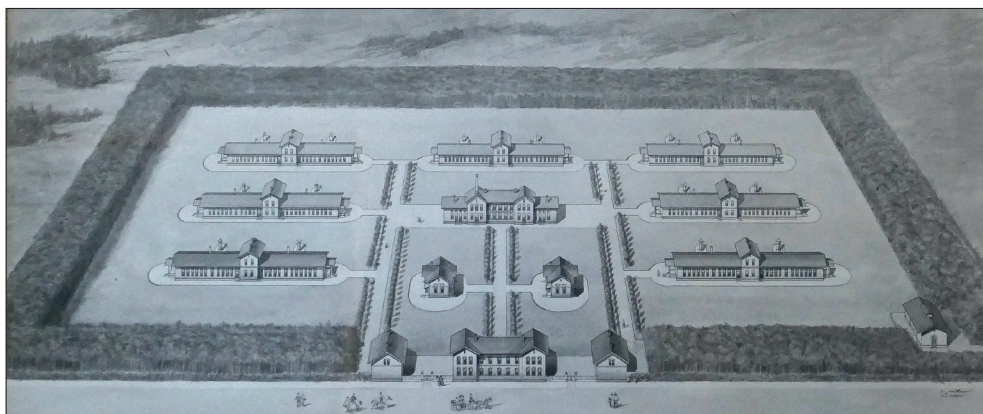
Beslutning: 5. Til Opførelse af 3 sygehusbygninger med Økonomibygning, Stald og Lighus for Ullevold Sygehuse, 1ste Afdeling (Epidemilazarethene) – bevilges kr 260 000, der amortiseres ved Opførelse paa Byens Budgetter fra 1ste Januar 1887 med 8000 Kroner aarlig»

Og (13):

«Torsdag d. 2den December 1886, Kl 5 Ettermiddag Sag No. 51 for 1886. Til bestyrelse og Drift af disse Sygehuse ansættes –, en Overlege og Bestyrer (constitueret) med aarlig Løn Kr. 4 000, en Forstander med aarlig Løn: kr 2000 (foruten fri Bolig, Lys og Brænde) –, to Kandidater, hver med Løn, beregnet efter kr 480 aarlig, et kontorbud, skriftkyndig med Løn Kr 600, en Bestyrerinde af Kjøkken og Vaskeri med aarlig Løn Kr 500, 2 Sygepleiersker, hver med aarlig Løn Kr 384., en Køkkenpige og en Vaskepige hver med aarlig Løn Kr 160, en Maskinist aarlig Løn Kr 960, en Fyrbøter aarlig Løn kr 324, to Gaardsgutter og en Kusk med aarlig Løn hver Kr 160. De to Kandidater, Kontorbudet, Bestyrerinden, Sygepleirskene, Pigerne, Maskinisten, Fyrbøteren, Gaardsgutten og Kusken tillegges derhos fri Bolig, Kost og Vask.»

Dag- og nattkonene, som måtte til for å drive sykehuset, er ikke er nevnt.

Disse vedtakene førte til at det ble satt ned en sakkyndig komité som bestod av arkitekt Adolf Schirmer (1850–1930), stadskonduktør (byplan-sjef) Georg A. Bull (1829–1917) og medisinsk sakkyndig Gotfred E. Bentzen (1852–1937). De la frem områdetets første arealplan (figur 4). Sykehuset var planlagt som et klassisk miasmesykehus, det vil si basert på en på dette tidspunktet utdatert teori fra middelalderen om sykdomsspredning, den såkalte miasmeteorien. Teorien fordret stor avstand mellom bygningene for å hindre de sykdomsfremkallende miasmene i å spre seg, og det var tårn på plenen for luftinntak som skulle sikre god ventilasjon i sykesalene og fjerne



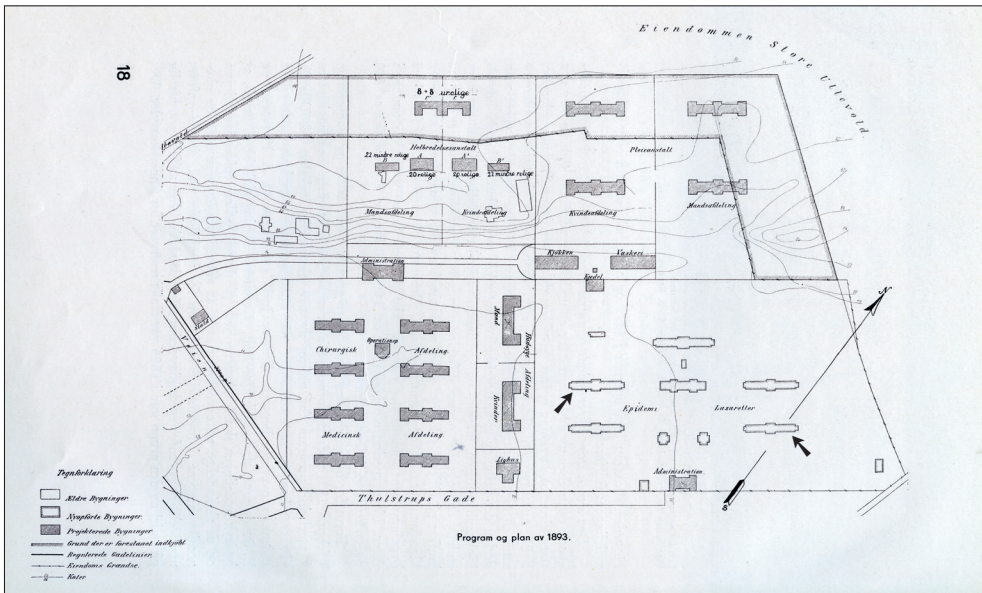
Figur 4: Utviklingsplan 1885. Arkitekt Adolf Schirmer, stadskonduktør Georg Bull og overlege Gotfred Bentzen. Bilde i Ullevål museums eie.

- 1884: Planleggingen av nytt sykehus begynner
- 1884: Eiendommen Lille Ullevål (134 mål) kjøpes
- 1885: Arkitekt Adolf Schirmer, stadskonduktør Georg Bull og overlege Gotfred. E. Bentzen legger frem første sykehusplan (fig. 4)
- 1887: Fire sykepaviljonger (24,48, **), observasjonsbygning*, økonomi-bygning*, likhus* og stall* står ferdig (fig. 5)
- 1894: Victor Nordan blir fast arkitekt for sykehuset og legger frem 2. sykehusplan (fig. 6)
- 1898: Gamle administrasjonsbygg* ferdig
- 1902: Kirurgisk avdeling (7), patologen, nå IT (13), kjøkken*, kjelhus* og vaskeri* ferdig
- 1903: Difteriavdelingen (19) og de to gamle hudavdelingene (20),(31)
- 1909: Store Ullevål (133 mål) kjøpes
- 1911: Viktor Nordan legger frem 4. sykehusplan (fig. 7)
- 1914: Første psykiatribygg (32)
- 1915: Medisinsk avdeling ferdig (3). Paviljong L *
- 1917: Mottakelsespaviljongen*
- 1921: Andre psykiatribygg (35) og Søsterhjemmet (2)
- 1924: Nye administrasjonsbygningen (1)
- 1926: Nye hudavdelingen (36)
- 1940: Operasjonsfløy i kirurgiblokken (7)
- 1952: Geriatribygningen først brukt som deltagerlandsby under olympiaden (37)
- 1955: Bullplanen legges frem (fig. 5)
- 1957: Thulstrupfløyen til kontor og forskning (7)
- 1971: Midtblokken (6) og barnepsykiatrisk avdelingen (nedlagt 2015)
- 1977: Laboratoriebygget (25)
- 1995: Sentralblokken (6) med kontorfløy (5)
- 1998: Barnesenteret (9)
- 1999: Nordfløyen rehabiliteres til Kvinnesenter (8)
- 2000: Pasienthotellet (10)
- 2005: Parkeringshus med helikopterplattform (16)
- 2006: Kreft- og Isolatsenter (11,11b)
- 2014: Utvidelse av Sentralblokken med Akuttbygg (4)
- 2014: Gigantsykehusplan (figur 11)
- 2017: Vedtak om nedleggelse av sykehuset
- () er nummer på bygning som fortsatt står (figur 6)
- * er bygning(er) som er revet

Tabell 1: Tidsaksen for sykehusutbyggingen på Ullevål. Eksisterende bygninger er tallmerket i henhold til tallene i kartet fra 2017 (figur 13).

miasmene gjennom luftkanaler over tak. Beplantningen var også begrunnet med å hindre smittespredning,

Da sykehuset åpnet 1. september 1887 var åtte av bygningene i planen ferdigstilt: Fire sykehuspaviljonger, en observasjonspaviljong, økonomibyg-



Figur 5: Utviklingsplan 1893. Stadskonduktør Bull og overlege Bentzen (4).

ning, likhus og stall (figur 1). Bentzen ble utnevnt som den første overlege og bestyrer.

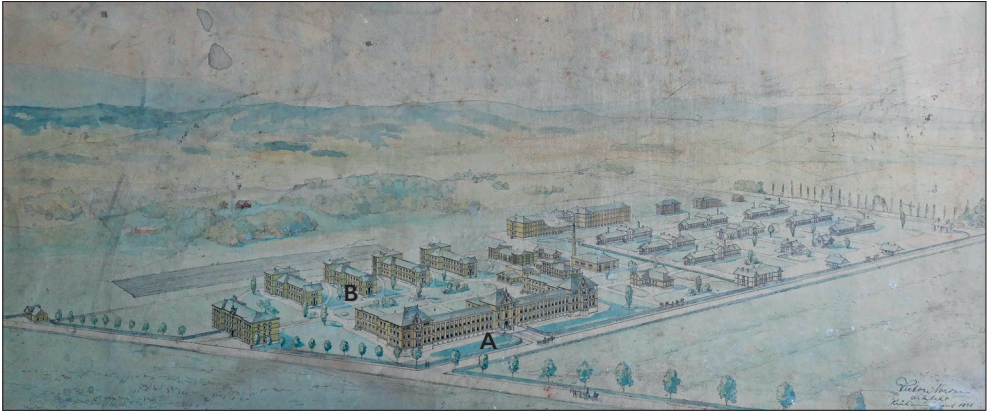
Mange planer og enda flere utbygginger

Bygningsutviklingen er fremstilt i tabell 1. Den kan best sammenfattes med at det har vært en kontinuerlig byggeaktivitet gjennom 130 år. Dette slår hull på myten om at det er så vanskelig å bygge nytt i et sykehus i drift, slik dagens ledere hevder.

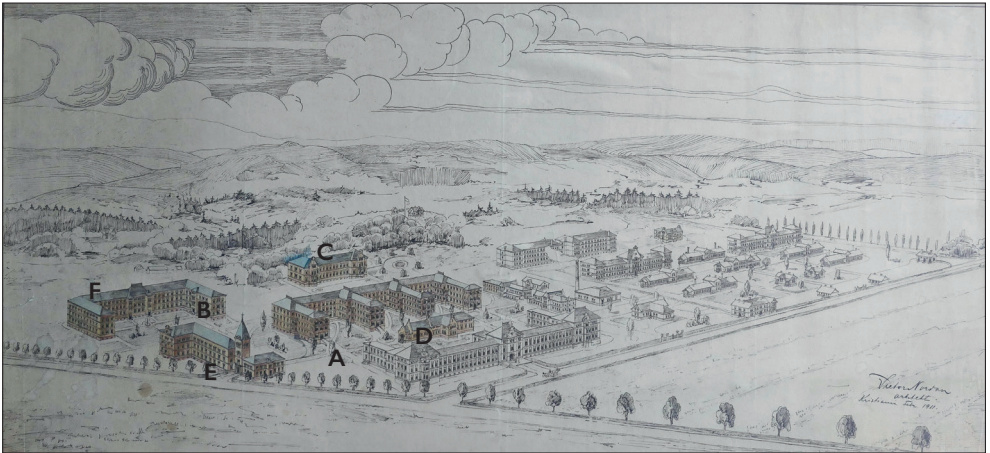
Andre utviklingsplan kommer allerede i 1893 (figur 5), men ingen av de foreslåtte bygningene ble realisert. Men planen er interessant fordi den viser hva som ble realisert av planen fra 1885, nemlig fem paviljonger hvorav to er i bruk den dag i dag, en som museum (pil til venstre) og en som barnehage (pil til høyre) (4).

Fra 1894 ble Victor Nordan (1862–1933) hovedarkitekt. Han la i 1898 frem ny plan (figur 6) og i 1911 en til (figur 7). Disse planene førte til at de bygningene som i dag betraktes som sykehusets signalbygg, ble reist: Kirurgen (1902) (A) Medisin (1915) (B), Søsterhjemmet (1921) og Administrasjonsbygget (1924) (se tabell 1).

Planen av 1911 (figur 7) viser at han gikk bort fra paviljongprinsippet, idet kirurgisk bygning (A) da er tegnet og ble bygd som en blokk. Men for



Figur 6: Utviklingsplan 1898. Arkitekt Victor Nordan. Akvarell i Ullevål museums eie.

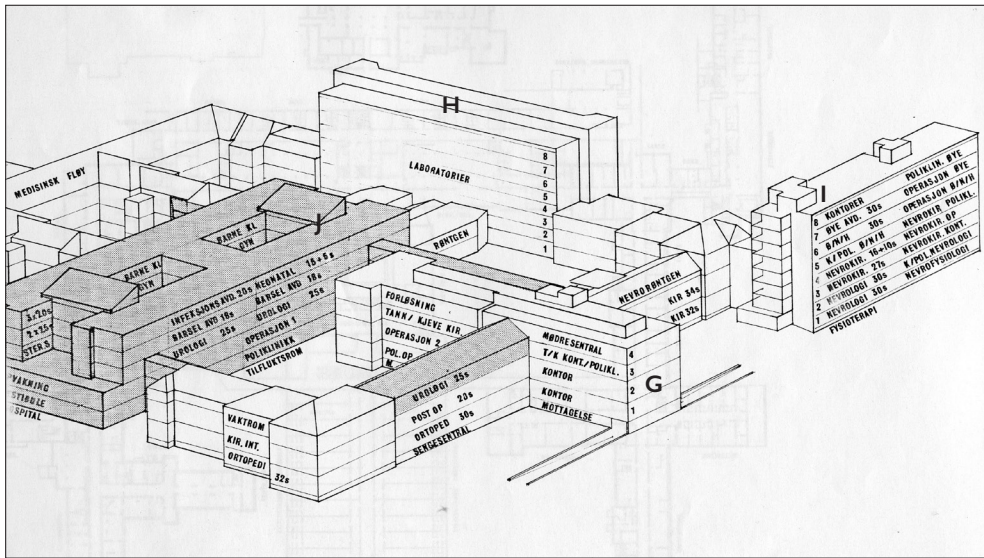


Figur 7: Utviklingsplan 1911. Arkitekt Victor Nordan. Akvarell i Ullevål museums eie

medisinbygget har han beholdt paviljongstrukturen fra 1898 (B). Det går han imidlertid bort fra i 1911, hvor medisin er tegnet slik bygningen ble ferdigstilt i 1915.

To andre bygg, barneavdeling (C) og et bygg som skulle kombinere badeanstalt og kapell (D) ble aldri bygget. Derimot er Administrasjonsbygget (E) og Søsterhjemmet (F) kommet på plass omtrent slik de ble bygget mange år senere (tabell 1).

Å gå gjennom alle utviklingsplanene vil føre for langt, men jeg vil nevne noen som har fått konsekvens. Den første er planen fra 1953, den såkalte Bullplanen (figur 8). Den fikk sitt navn etter arkitekten Ole Bull (1920–

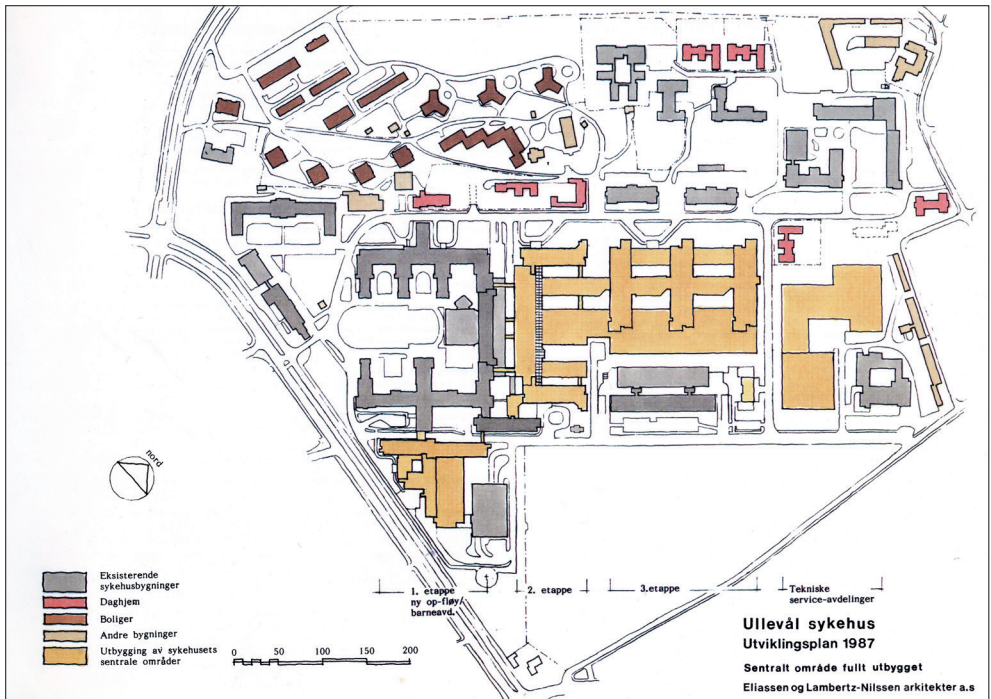


Figur 8: Utviklingsplan 1953. Arkitekt Ole Bull. Skannet fra planen (14).

1992) og la opp til å fortette den sydligste delen av tomten. Den førte senere til at Thulstrupsfløyen med kontorer og forskning (1957) (G), Midtblokka med laboratorier (1973) (H), og det som i dag er Kvinnesenteret 1999 (I) fikk sin plass. Det store kompleks i sentrum (J) ble i 1995 bygget som Sentralblokka (Tabell 1).

I 1987 startet man utredninger for å flytte Rikshospitalet ut av gammeldagse og slitte lokaler i Pilestredet. En av planene, den som ble realisert, var å flytte til Gaustad. Men det de fleste har glemt, er at det også ble lansert en plan for å flytte til Ullevål, og dermed få slått sammen de to sykehusene. Det ble da lagt opp til å rive det meste av det som nå er fredet (figur 9). Men å legge regionsykehuset sammen med Ullevål var altså ikke noe nytt da det igjen ble utredet i 2013–14!

Den neste planen fra 2005 kalt Ullevål 2020 + var jeg selv (1940–) med på sammen med arkitekt Øyvind Almaas (1939–). Grunnen til å trekke den frem, er at hovedtrekkene har gyldighet også i dag. Vi ville samle all somatisk aktivitet syd for første tverrvei (figur 10). Det viktigste grepet var å rive all småbebyggelse nord for Midtblokka (H) og reise et nytt klinikkbygg der (K) til erstatning for de gamle og nedslitte kirurg- (A) og medisinbyggene (B). Nord for andre tverrvei og det fredede området (pil) ville vi samle psykiatri og tekniske bygg. Når dette var ferdigstilt, kunne de gamle byggene rives og videre ekspansjon skje på disse tomtene. Dette forslaget ble fulgt



Figur 9: Utredningsplan 1987 som viser løsning for å slå sammen Rikshospitalet og Ullevål. Arkitekt Bjørn Egner (f. 1938) og sjeflege Jan Stadaas (1934–2011). Skannet fra planen (14).

opp med en 2011 plan som førte til at styret i Oslo universitetssykehus vedtok å bestille en utredning for et klinikkbygg med denne plasseringen.

Men så skjedde det at daværende administrerende direktør Siri Hatlen (f. 1957) sa opp sin stilling fordi hun ikke fikk legge frem en realistisk finansieringsplan. Hun ble erstattet av Bjørn Erikstein (f. 1952) som forkastet idékonseptet om klinikkbygg på Ullevål, og lanserte en «visjon» om å samle hele Oslo universitetssykehus på ett sted, enten på Gaustad eller Ullevål. Aker og Radiumhospitalet skulle nedlegges. Det ble utarbeidet idékonsept som viste at begge plasseringene av et sykehus på mer en 600 000m² var mulig til en pris på rundt 45 milliarder kroner (2014). Styret gikk for plassering på Gaustad, men løsningen falt sammen da det viste seg at Veivesenet ikke ville akseptere at Ring 3 ble lagt under lokk eller i tunnel. Gigantismen i disse planene kommer godt til syne på illustrasjonen av Gaustad-alternativet (figur 11).



Figur 10: Utredningsplan 2005–2020. Arkitekt Øyvind Almaas og sjeflege Rolf Kåresen. Skannet fra planen (14).



Figur 11: Utviklingsplan 10. Storsykehus på Gaustad med Ring 3 i tunnel. Alle lyse grå bygg er nye, gamle med Gaustad sykehus i midten litt mørkere. Skannet fra idékonseptet.

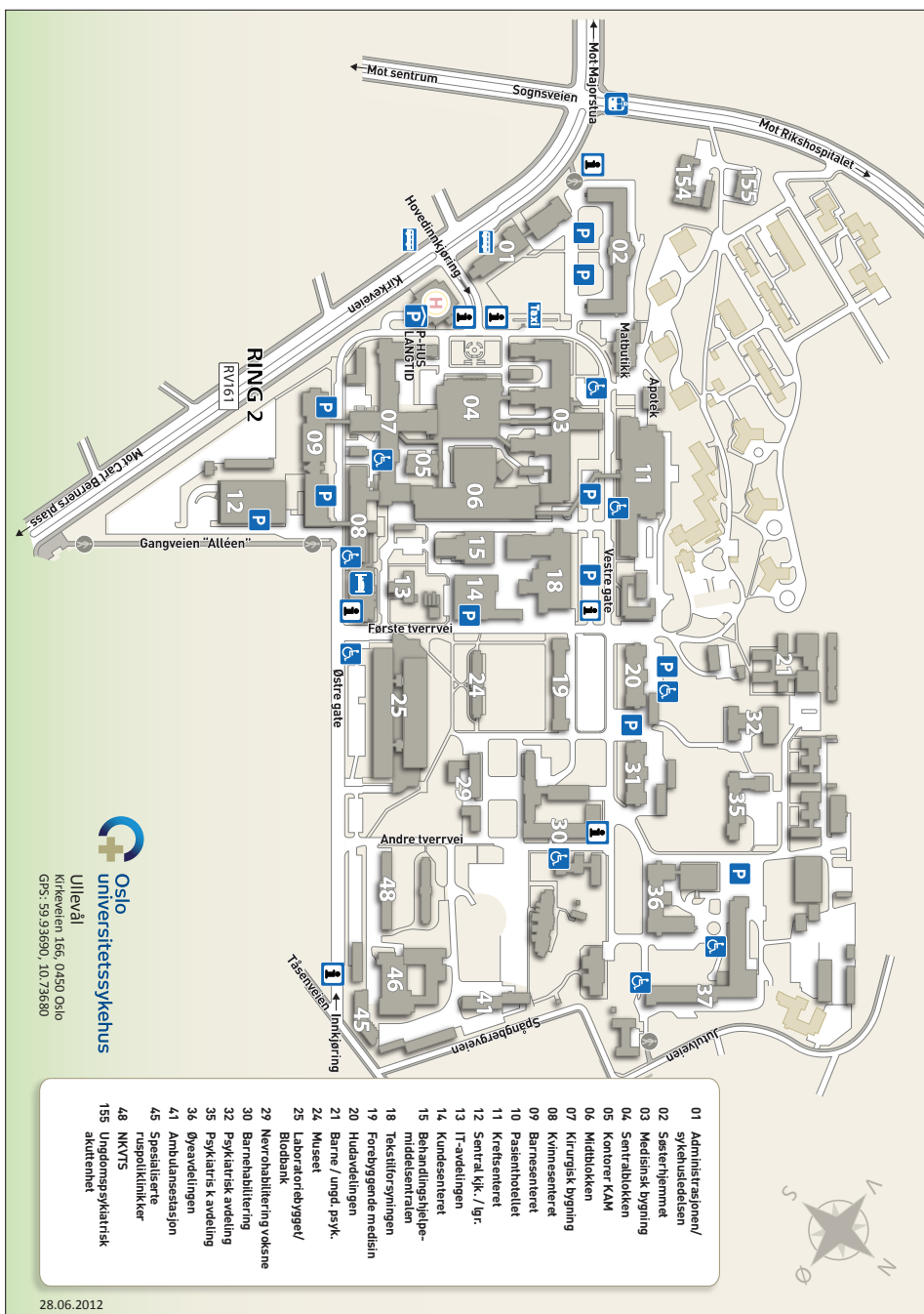
I mellomtiden hadde lobbykrefter ført til at tanken om å legge ned Aker og Radiumhospitalet var lagt død. I forbindelse med Stortingsvalget 2017 lovet Regjeringen å finansiere nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet.

Stilt overfor disse realiteter la ledelsen ved Oslo universitetssykehus (OUS) om sin strategi og utarbeidet et nytt idékonsept. Nå er det Ullevål som skal legges ned. Traumesenter på Ullevål (nytt i 2014), skal flyttes til Gaustad hvor det må bygges et lokalsykehus for opp mot 240 000 personer for å gi tilstrekkelig mengdetrening til traumatologene.

Dette konseptet ble vedtatt av styrene i OUS og Helse Sør-Øst (HSØ) i mai og juni 2017. Først tenkte man seg et tomtealternativ ned mot Ringveien. Men innvendinger fra fagfolk viste at det ble for lite (15). Dermed snudde OUS-ledelsen enda en gang og lanserte i desember 2017 et alternativ nordøst for nåværende Rikshospital (figur 12). Det ble vedtatt i styringsgruppen 15.01.18, og det er bestilt en konseptutredning av dette alternativet sammen med det første. Den skal være ferdig i slutten av 2018 og behandles i Oslo Plan- og bygningsetat våren 2019.



Figur 12: Utviklingsplan 2018. Traumesenter og lokalsykehus nordøst for Rikshospitalet og Gaustad sykehus. Nye bygg er brunfarget, gamle lys grå. Kopiert fra skisse lansert av Bjørn Erikstein på åpent møte i Litteraturhuset i Oslo 16. januar 2018 og Rambøll AS i opplysningsmøte på Gaustad 28. februar 2018.



Figur 13: Kart over Ullevål sykehus 2018. Byggnumrene i tabell 1 svarer til numrene i denne figuren

Det ser altså ut til at de mange utviklingsplanene for Ullevål sykehus skal ende med at det nedlegges engang i 2030–2040. Men hvor godt gjennomtenkt den planen er, kan diskuteres og om den noensinne blir gjennomført er tvilsomt (1).

En lite gjennomtenkt nedleggelse

Denne artikkelen er en historisk gjennomgang og ikke polemikk mot nedleggelsen av Ullevål sykehus.

Men sammenfattet er de to viktigste grunnene til å si at planene er lite gjennomtenkte, som følger:

1. Økonomisk fordi det å bygge et lokalsykehus på Gaustad for å erstatte Ullevål sykehus, vil koste 5–10 milliarder kroner mer enn å bygge nytt klinikkbygg på Ullevål.
2. Demografisk og økonomisk fordi å legge ned Ullevål vil føre til at cirka 390 000 mennesker står uten lokalsykehus i 2040. Det krever bygging av nytt lokalsykehus 1,6 ganger større enn nytt Aker sykehus. I tillegg får man et stort udekket behov for kreftdiagnostikk og behandling. Samlet investeringsbehov er da rundt 50 mrd kr. Dersom Ullevål beholdes er 20 til 25 mrd kr unødvendig.

Men aller viktigst er at dagens sykehusledelse ikke må få anledning til å selge ut deler av Ullevåltomta. Da blir skaden uopprettelig, og man må senere finne annet areal egnet til sykehusutbygging i en by som ikke har for mye av den slags!

Litteratur

1. Gårdsnavn. Store norske Leksikon. <https://snl.no/g%C3%A5rdsnavn>
2. Ullevål. Gnr. 47, Ullevålsalleen 37. <https://sognhistorielag.no/lokalt-leksikon/garder/ulleval/>
3. John Collett. *Norsk biografisk leksikon*. https://nbl.snl.no/John_Collett
4. Klaveness T. *Ullevål sykehus 1887–1937*. Oslo, P.M. Bye & Co, 1937.
5. Myhre JE. Kristiania – Tiltrekkende og frastøtende. I *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 385–7. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
6. Myhre JE. En usunn by? i; *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 224–25. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
7. Myhre JE. I koleraens tid. i; *Oslo bys historie*. J.W Cappelens forlag 1990: 219–21. https://www.nb.no/items/URN:NBN:no-nb_digibok_2007082200024
8. Epidemilasarettets første pasientprotokoll. Ullevål museum.
9. Plansje laget til verdensutstillingen i Frognerparken 1914. Ullevål museum.
10. Linnestad P. «Blod er en ganske spesiell saft» – innføring av serumbehandling for difteri i Norge. *Tidsskr Nor Legeforen* 2014, 134:1780–1.
11. Sager der bliver at behandle i Møde af Christiania Bys Ræpresentanter og Formænd Torsdag d. 16de Juli 1885, Kl 5 Ettermiddag s 12– 59. (Finnes i faksimile i Ullevål museums bibliotek.)
12. Sager der bliver at behandle i Møde af Christiania Bys Ræpresentanter og Formænd Torsdag d. 2den December 1885, Kl 5 Ettermiddag s 12– 59. (Finnes i faksimile i Ullevål museums bibliotek.)
13. Kristiansen K, Larsen Ø. (red.) *Ullevål sykehus i 100 år*. Oslo: Oslo kommune, 1987.
14. Alle utviklingsplanene finnes i papirutgaver i Ullevål museums bibliotek
15. Tilrådning fra Fagråd for Traumatologi OUS vedrørende ivaretagelse av akutt- og traumebehandling i fremtidens OUS. Brev til administrerende direktør 11. november 2017.

Rolf Kåresen

Ullevål museum

Oslo universitetssykehus, Ullevål

og Institutt for klinisk medisin,

Universitetet i Oslo

rolf.karesen@medisin.uio.no