

Gällande förslag till nytt SUS/Lund



Från *Fördjupad lokaliseringstudie för Skånes universitetssjukhus i Lund* (22.04.06)

Ett inriktningsbeslut om flytt av SUS/Lund har gemensamt fattats av Region Skåne och Lunds kommun. Beslutet grundas på den utredning av tre alternativ som gjordes 2022: 1) Utbyggnad på befintligt sjukhusområde + på ca 1/3 av Smörlyckan. 2) Ett nytt sjukhus på utökad Smörlycka. 3) Ett nytt sjukhus på Brunnshög.

15 remissvar kom in, däribland från Lunds kommun, Lunds universitet, Malmö Stad, Akademiska Hus, Trafikverket. En stor majoritet förordade alt. 1). Regionen valde alt. 2).

Viktiga argument mot en sjukhusflytt

De viktigaste argumenten i remissvaren och i den allmänna debatten för en utbyggnad på befintligt område och mot en flytt kan sammanfattas så här:

- **Sönderslagna samband och flöden mellan klinisk verksamhet, undervisning och forskning**

Ett gott samarbete mellan universitetet och regionen är avgörande för att säkra framtida välutbildad arbetskraft. 2023 invigdes universitetets nya utbildningshus Forum Medicum vid Sölvegatan - granne med både sjukhuset och BMC, där såväl LU- som regionanställda medicinska forskare direkt kan bearbeta material hämtat från den kliniska verksamheten på SUS. I alt. 2) hamnar denna samlande storsatsning i isolerat bakvatten, långt från sjukhuset. Därmed riskerar den livsviktiga kopplingen mellan undervisning, forskning och medicinsk praktik att gå förlorad. SUS/Lunds status som universitetssjukhus hotas. Ur regionens egen utredning 2022: "Fysisk samlokalisering av klinisk verksamhet med forskning, utbildning och utveckling är nödvändig" (sid 16).

- **Klimathänsyn frångås**

Klimatförändringarna kräver ändrade tankesätt. Nybyggandet står idag för ca 22-25% av planetens CO₂-utsläpp. Det medför ett nytt basvillkor för alla samhällsplanering: i första hand ska det arbete, de material och den energi som redan finns nedlagt i befintlig bebyggelse tas till vara. Den viktigaste metoden för att uppnå hållbarhet inom byggandet är

alltså kreativt arbete för att bygga om, utveckla och fortsatt bruka befintlig bebyggelse – vilket är möjligt på befintligt område.

- **Skilsmässa sjukhus/stad**

Till Lunds främsta tillgångar hör dess täthet och verksamhetsblandning - Lund är till stora delar en naturlig 15-minutersstad. Universitetets utflyttning har redan inneburit en bekymmersam avfolkning av centrum; lokaliseras också sjukhuset bort enligt alt. 2) blir stadskärnan med närområden ännu ödsligare. Sjukhusets kontakt med staden försämras, med färre människor i rörelse och mindre kundunderlag i centrum som följd. Det forna promenadavståndet ersätts med bil- och kollektivtrafikstransport – den önskade gång-och cykeltrafiken minskar.

- **Satsning på spårväg slarvas bort**

I valet mellan flexibla bussar och en fast spårväg valde Lund och regionen att satsa på en spårvagn från Centralen via SUS, LTH och Ideon till Brunnsnög. Den rullar sedan 2020 med utmärkt hållplatsläge för det befintliga sjukhuset. Utbyggnad i befintligt område tillgodogör sig denna investering genom möjlig framtida expansion norrut över "Tvätten" och successivt i det område som LTH vill lämna för flytt till Brunnsnög. Man får då en sjukhussträckning längs det s k Kunskapsstråket med bibehållen koppling till universitetets medicinska grenar och med möjlighet till två hållplatser, SUS Söder och SUS Norr. Alt. 2) ligger bortom spårvagnssträckningen och kräver anläggning av ny busshållplats alternativt mycket kostsam flyttning av spårvägen.

- **För trångt**

Alt. 2) Smörlyckan är betydligt mindre till ytan än det befintliga sjukhusområdet. Så det planerade sjukhusbygget får inte plats där. Det räcker inte med att all befintlig idrottsverksamhet – ridning, tennis, paddel och fotboll – måste bort. Också Victoriastadion måste rivas. Men det räcker inte heller. Getingevägen måste dras om och en del av LTH-området tas i anspråk. Och parkeringshus placeras i kvarteret norr om Norra Ringen. Så den lokaliseringen är egentligen för trång - redan.

- **Slippa störningar vid flytt?**

Störningar på bygge på befintligt område ska förvisso tas på allvar – men hur besvärliga de blir beror till stor del på planering och projektledning. Bl a kan omsorgsfullt förarbete eliminera onödiga och onödigt omfattande ingrepp, något som även är i linje med modernt klimat- och hållbarhetstänkande. Även vid alt. 2) behövs tillfälliga kompletteringar på befintligt område, så flytt innebär inte frånvaro av bygge. Så vem kan tro att byte av område kan ske störningsfritt? Som om flytten kunde ske i ett enda, magiskt svep och till lokaler som aldrig behövde förändras? Sanningen är att om- och tillbyggnader alltid har skett och kommer alltid att ske, oavsett läge – det ligger i verksamhetens natur.

- **Låst framtid – eller öppen?**

Framtiden är inte lätt att förutspå. En klok strategi är då att inte ta för stora kliv – de kan leda fel. Vad vet vi om vårdbehov och behandlingar om 25-50 år? Vilka nya insikter har gjorts, vilka metoder har utvecklats? Kan det visa sig att storskaligheten i sig är negativ för patienternas hälsa, tungrodd för personalen? Är rentav en miljö där nyare och äldre byggnader blandas bättre, mer flexibel och stimulerande? Kan digitalisering möjliggöra

uppdelade och mer småskaliga vårdmiljöer? En successiv utbyggnad på befintligt område ger möjlighet att justera ruten efter hand.

Kommentar om regionens val av alt. 2)

Det förvånar att regionen väljer att bortse från den stora dominansen remissvar som i första hand förespråkar utbyggnad på befintligt område. Förklaringen får man i "Sammanställning av remissvar angående placering av Skånes universitetssjukhus i Lund" där regionen skriver "Alternativet Befintligt sjukhusområde bedömdes i lokaliseringsutredningen inte aktuellt att gå vidare med". Men denna slutsats *finns inte* i "Lokaliseringsutredningens" avsnitt Resultat (sid 3-4) och inte heller på annan plats i texten. Och självfallet kan denna strykning av alt. 1) inte ha stått där – för då hade inte en majoritet i första hand valt just alt. 1). Tvärtom redovisar utredningen – utan att ta ställning – de tre alternativens bedömda för- och nackdelar samt konsekvenser, dvs den utgör ett underlag för ännu inte gjord utvärdering. Tilläggas kan att "Sammanställning av remissvar..." är anonym och odaterad.

Hur ska remissinstanserna tolka regionens strykning av alt.1)? De kan med rätta fråga sig vad som var meningen med att sätta sig in i ärendet och formulera genomtänkta yttranden. Och de kan anta att den demokratiska samarbets- och förankringsprocessen prioriterats ned till förmån för ett redan givet val av ett helt nytt sjukhus – en olycklig verkan som förstärks av att alt. 1) framstår som förvånande obearbetat med onödigt stora ingrepp (t ex flytt av spårväg, och varför lämna tomma ytor på bef. område och expandera på Smörlyckan?). Att detta alternativ ändå framstått som mest önskvärt ger än mer tyngd åt remissinstansernas val.

Demokrati – inte teknokrati

Att utan hänsyn till andra intressen driva igenom en starkt högteknologisk vision kallas teknokrati. Teknokrati strider mot demokrati som bygger på samtal, kompromisser och överenskommelser. Tunnelseende råder, vidgade perspektiv upplevs som hot.

Regionens vårdverksamhet brottas sedan länge med problem gällande bl a tillgänglighet, patientköer, personalbrist och organisation. Ett extremt resurs- och arbetskrävande nytt sjukhusbygge med efterföljande flytt binder i decennier upp fokus, energi och resurser – med risk för nya, tillkomna problem och utan att garantera en lösning på gamla. Kanske skulle fler nya behandlingsmetoder utvecklas och mer framgångsrika vårdresultat uppnås med bibehållna samband klinik-undervisning-forskning? Kanske skulle pengar gå till vårdpersonal istället för till konsulter och spårvägsbyggare?

Med den förtida strykningen av alt. 1) väljer regionen i realiteten fortsatt maktspråk framför dialog. Regionen har inte samtalat, den har överröstat och hotat: får man inte som man vill flyttar man sjukhuset från Lund, sa man tidigare i processen. Och enligt egen uppgift ("Sammanställning av remissvar...", sid 9) har regionen också meddelat Lunds kommun att remissunderlagets föregivet tre alternativ i verkligheten var bara två: Smörlyckan eller Brunnhög. Varpå Lunds kommunstyrelse gav vika: "Utvecklingen av ett nytt universitetssjukhus i befintligt läge möter i störst utsträckning Lunds kommuns samlade intressen. Lunds kommun hade därför gärna sett att befintligt område hade kunnat vara föremål för fortsatt utredning. Under remissprocessen har det dock tydligt framkommit att Region Skåne bedömer att befintligt läge inte fullt ut uppfyller de grundkrav som

Regionfastigheter ställt upp för en robust och framtidssäkrad sjukvårdsanläggning och att avsikten från Region Skånes sida är att inte gå vidare med detta alternativ.”
(Kommunstyrelsens ”Yttrande över remiss från Region Skåne...” sid 7).

Tydligt är att andra bedömningar, andra värderingar än Regionfastigheters egna har sållats bort. Men i sin tro att man står för det framåtseende, rationella och effektiva riskerar regionen att åstadkomma motsatsen – att bygga fast SUS/Lund i en redan föråldrad modell; ett utlokaliserat jättebygge av diskutabel nytta för vården och skadligt för stadslivet. Frågan om SUS läge och roll i Lund är alldeles för viktig att avgöras av regionen ensam – den behöver lyftas igen och omprövas av alla berörda parter och allmänheten under verkligt demokratiska former.

Thomas Hellquist

Bianca Heymowska

Elisabeth Dalholm