

Deboatt & meninger

Spillet om Ullevål sykehus

Kronikk

Rune Slagstad,
professor em.,
dr.philos., Institutt for
samfunnsforskning



22 juli 2011 var dagen da det meste gikk galt. PST sviktet, politiet sviktet, politiets koordinering med Forsvaret sviktet, mobilnettet sviktet. Kort sagt nasjonens kriseberedskap sviktet - med ett unntak: Ullevåls akuttmedisinske team, som ifølge Gjørvi-kommisjonen leverte livreddende «kirurgi i verdensklasse».

Etableringen av teamet hadde, ifølge lederen Tina Gaarder, ikke skjedd uten kamp, «men i dag forstår de fleste viktigheten av traumeavdelingens funksjon. Det er snart bare sykehusledelsen som ikke fullt ut forstår den, ved å flytte deler av miljøet til Rikshospitalet» (DN 24. mars 2012).

Syv år senere har ledelsen for Oslo universitetssykehus (OUS) fortsatt ikke tatt inn over seg 22. juli-kommisjonens rystende lærdom: Vi bør ikke ødelegge de delene av det offentlige Norge som faktisk fungerer.

Tar ikke hensyn til faglige råd

Tidligere i år bestilte OUS-ledelsen en rapport fra dette akuttmedisinske miljøet for få belyst de akuttmedisinske virkningene av å nedlegge Ullevål og splitte miljøet i to (Aker og Gaustad).

«Det planlagte konseptet forhindrer at lokal og nasjonal beredskap ved masse-skade og store ulykker kan ivaretas på samme nivå som i dag», var rapportens klare konklusjon. Men det var ikke en slik konklusjon OUS-ledelsen hadde bedt om. Den utarbeidet derfor på administrativt nivå sin egen rapport med støtte for sine planer. «Akuttlegene mangler tillit til ledelsen», kunne Aftenposten meddele 6. juni etter desavueringen av deres faglige rapport.

«Toppledelsen tar ikke hensyn til faglige råd.» Dette har vært en tilbakevendende begrunnelse fra rekken av fremragende fagpersoner som har forlatt lederstillinger ved landets fremste sykehus. «Jeg har vært leder ved sykehus i ti år og har ikke sett maken til dette», sa for eksempel Haldor Slettebø da han trakk seg som seksjonssjef ved Rikshospitalets nevrokirurgiske klinikk, «en slags sovjetstat - mer gemyttlig, mindre voldelig, men effektivt» (DN 15. mars, 2014).

«Mål og retning må eies av de ansatte. Det er slående å se hvordan de sykehuse- ne som lykkes best, er kjennetegnet nettopp av dette, at ledelse og ansatte trekker i samme retning. Det håper jeg kan spre seg», fremholdt Jonas Gahr Støre da han var helseminister. Klokt sagt! Det harmonerer bare ganske dårlig med hans vedvarende, uforbeholdne støtte til OUS-ledelsen.

Økonomisk ønsketenkning

I 2008 hadde Helse Sør-Øst (HSØ) vedtatt at hovedstadens regionale sykehusfunksjoner skulle samles på Gaustad. Siri Hatlen, OUS' første direktør, innså raskt at Gaustad-planen bygde på sviktende premisser: Tomten var for trang og uegnet for en større utbygging. Hun utarbeidet isteden en moderniseringsplan for Ullevål med nytt klinikkbygg som første trinn.

En viktig premisse for 2008-vedtaket var at OUS-fusjonen skulle være selv bærende og ifølge McKinsey gi en årlig effektiviseringsgevinst på 800-900 millioner kroner. Hatlen gjennomskuet den økonomiske ønsketenkningen og beskrev OUS-fusjonen som stadig mer risikopreget. HSØ måtte, fremholdt hun i 2011, bidra med nødvendige økonomiske ressurser (17,5 milliarder kroner). Hvis ikke, ville ikke fusjonen kunne realiseres.

Hatlen talte for døde ører og endte med å si opp. Et par år senere var gevinstrealiseringsmaskinen OUS' kortsiktige akkumulerte gjeld 3 milliarder kroner.

Personlig plan om gigantsykehus

Det første Hatlens etterfølger, Bjørn Erikstein, gjorde, var å skrote hennes Ullevål-



Vi har fått en ny, helsebyråkratisk maktelite som unn-drar seg demokratisk styring og kontroll

”

plan. Først ett år senere fortalte han offentligheten hvorfor: Han hadde i fire-fem år båret på en privat drøm om «å legge Ringveien i tunnel ved Rikshospitalet og samle hele OUS på Gaustad».

I 2014 lanserte han sin personlige plan om et gigantsykehus på Gaustad, som innbefattet samlokalisering av Rikshospitalet, Radiumhospitalet og Ullevål samt legevakten flyttet til beste vestkant. Gevinstrealiseringsmaskinen OUS' anslåtte pris var nå økt til 40 milliarder kroner.

Eriksteins tunnelprosjekt ble avvist av veimyndighetene. Han måtte også avstrebende akseptere at Aker, som følge av lokalpolitisk press, skulle gjenoppbygges som lokalsykehus. Etter massiv motstand fra samtlige overleger (og tidligere pasienter med økonomisk tyngde) ble det bestemt at Radiumhospitalet skulle forbli og moderniseres på Montebello.

I 2016 vedtok HSØ med helseministerens bifall å realisere Eriksteins reviderte Gaustad-drøm: fusjonere Ullevål og Rikshospitalet på Gaustad. Prisen for OUS-prosjektet var nå økt til 50 milliarder kroner.

Kvalitetssikringsfirmaet OPAK/Metier, som hadde fulgt OUS-prosjektet i flere år, hadde satt «spørsmålstegn ved realismen» i prosjektet og om plandokumentene for

Debattredaksjonen

DEBATTREDAKTØR
Erik Tornes

Adresse:
Aftenposten, Debatt,
Boks 1178, 0107 Oslo

KRONIKK
E-post:
kronikk@aftenposten.no

Kronikk: Maks. 6000 tegn
inkl. mellomrom.
Legg ved portrettfoto.

DEBATT
E-post:
debatt@aftenposten.no

Hovedinnlegg: 3000 tegn
inkl. mellomrom.
Legg ved portrettfoto.

Kortinnlegg: 400–1500 tegn



Helseminister Bent Høie (t.v.) har lenge bare effektivert det Bjørn Erikstein (t.h.) har bestemt, skriver kronikkforfatteren.
Foto: Terje Pedersen, NTB scanpix

2016-vedtaket ga «et riktig bilde overfor beslutningstakere». En avgjørende svakhet var den manglende utredningen av Ullevål-alternativet som akuttsykehus for hovedstadsregionen. Erikstein var lite begeistret for OPAK/Metierts kritiske rapport og innhentet isteden en ny, positiv evaluering fra et annet firma.

Rapport: Ullevål langt mer egnet

Riksrevisjonen har kritisert OUS-ledelsen for å bagatellisere «rapportert kritisk risiko» ved prosjektet. Nylig meldte også Eilif Holte seg med en skarp kritikk av beslutningsgrunnlaget for Gaustad-utbyggingen. «Dette ville ikke stått på noen som helst eksamen i kvalitetssikring», var hans dom (DN 7. februar). Holte, som er en nese i kvalitetssikring av store bygg, er kjent blant annet for avsløringen av skandaleoverskridelsene til Norges Banks nybygg på 1980-tallet og for sin kritikk av Stortingets presidentskap for økonomisk amatørskap.

Utredningen har ifølge Holte ikke tatt hensyn til begrensningen som ligger i tomtens størrelse. Dette problemet ble altså påpekt av Hatlen allerede i 2010 og er nylig gjentatt av Byantikvaren: «et altfor stort arealbehov i forhold til den tomten som er til disposisjon» (NRK 14. januar).

Det HSØ-bestilte utredningsfirmaet Rambøll har foreslått utbygging tett inn til det totalfredede Gaustad sykehus fra 1855, samt veier tvers gjennom dets vernede grønntanlegg. Utbyggingen vil ifølge Byantikvaren skygge for Gaustad sykehus «som et historisk sykehusanlegg med grønn og fri beliggenhet».

Holtes andre ankepunkt gjelder at det ikke er utredet et likeverdig, helhetlig alternativ til samling på Gaustad, slik man plikter etter Finansdepartementets retningslinjer for slike store prosjekter.

En tverrfaglig arbeidsgruppe med Holte i spissen la i april frem rapporten «Parksykehuset Ullevål». Den dokumenterer at Ullevål-tomten er langt mer egnet for sykehus enn Gaustad og viser at en gradvis modernisering av Ullevål som regionalt akuttsykehus, samt opprettholdelse av Rikshospitalet som et høyspesialisert, «elektivt» sykehus, vil kreve 20 milliarder mindre i investeringskapital enn Gaustad-planen.

Behov for utredning

Holte-rapporten er en kraftfull understreking av behovet for en mer inngående utredning. Det var et slikt Ullevål-alternativ Oslo Ap på sitt årsmøte i mars enstemmig

vedtok måtte utredes. Både Jonas Gahr Støre og Raymond Johansen motarbeidet forslaget i forkant, og etter møtet har de begge latt som om vedtaket aldri har funnet sted.

Helseminister Bent Høie har lenge bare effektivert det Erikstein har bestemt. Men det har vært motstemmer lokalt i Høyre, og nå kan det også synes som om fredningstiden for Høie er over. «Foreløpig har jeg ikke sett noe som tilsier at Gaustad skal foretrekkes», sier Høyres Michael Tetzschner og «ber om en likeverdig og fullverdig utredning av Ullevål-alternativet» (DN 28. april).

Erikstein har vært så opptatt av å få realisert sin fusjonsdrøm at han ikke på noe tidspunkt har villet utrede et forstyrrende Ullevål-alternativ. Også Holte-rapporten og dens dokumentasjon vil han (og hans formelle oppdragsgiver) helst overse. Derfor har HSØ nå lansert en «belysning», som konkluderer med at Ullevål-alternativet vil bli 13 milliarder dyrere og ta syv år lenger å realisere (Aftenposten 29. mai). Dette ganske egenartede Ullevål-alternativet bygger imidlertid på en helt ny forutsetning, nemlig at hele Rikshospitalet flyttes til Ullevål. Med dette har HSØ, som Holte bemerker, «konstruert et Ullevål-alternativ ingen vil ha, for så å avskrive det som for dyrt» (DN 3. juni).

Eneveldige helsebyråkrater

OUS-prosjektet, Norges største enkeltprosjekt noensinne, er drevet frem av et helsebyråkratisk miljø med liten sans for det åpne, faglig begrunnede ordskifte, kombinert med en bemerkelsesverdig læringsresistens. Det er i realiteten aldri blitt behandlet av Stortinget, som isteden har funget som et sandpåstrøingsorgan.

Da fusjonsplanen passerte Stortinget vinteren 2008, var politikerne - slik Jan Böhler, den gang Aps fremste helsepolitiske talsperson, har bekreftet - ingenlunde klar over rekkevidden av sin tilslutning. Helsebyråkratene har ikke handlet mot politikernes vilje, for politikerne har ikke hatt noen betydningsfull egenvilje. Politikere har abdisert, og fagfolkene er blitt marginalisert.

Vi snakker om «ansiktsløse byråkrater», sa opposisjonspolitikeren Høie (Stortinget 14. juni 2011), «når viktige politiske beslutninger om sykehusstruktur og innhold i sykehus fattes av foretak innenfor et system som folk rett og slett ikke kjenner seg igjen i, fordi beslutninger om viktige funksjoner i deres lokalsamfunn ikke lenger fattes av folkevalgte, men av byråkrater og foretaksstyrer».

Høie ville ta makten fra «de ansiktsløse byråkrater». Men etter at han ble helseminister, er også Høie blitt rammet av «slowvirus»-sykdommen «byråkratitt», som ifølge medisinprofessor Olav Hilmar Iversen arter seg slik: «Når en byråkrat gjør en feil og fortsetter å gjøre den, blir feilen regjeringens nye politikk.»

Vi har fått en ny, helsebyråkratisk maktelite som unndrar seg demokratisk styring og kontroll. Disse mer eller mindre eneveldige helsebyråkratene finnes etter hvert både her og der. Men størst blant dem er imperiebyggeren på Gaustad.