

# Nedleggelsen av Ullevål sykehus kan ikke delegeres vekk fra Stortinget

## Debatt

**Michael Tetzschner,**  
stortingsrepresentant  
(H)



S om stortingsrepresentant for Oslo føler jeg en sterk forpliktelse til å følge hvordan statlige helseplanleggere bruker sin innflytelse til å endre byens sykehusstilbud på gjennomgripende vis. Dessverre kan man se tegn på en prosess som har kjørt av sporet.

De fleste beslutninger bygger på forestillinger om fremtiden og troen på at man kan låse den fast. Det innbyr gjerne til mekanistisk tenkning, der forenklede, konkrete fysiske løsninger lett fortrenger forståelsen av hva det vil si å planlegge for kunnskapsorganisasjoner - som består av mennesker som arbeider spontant og interaktivt, som tilpasser seg endringer gjennom komplekse samarbeidsmønstre, kontinuerlig læring og selvjustering.

En mekanisk tilnærming overser ofte konsekvensene av å oppløse et høyteknologisk kompetansemiljø og innebærer samtidig risiko for å bryte opp samarbeidende strukturer uten tilstrekkelig omtanke for tjenestenes kvalitet og om de lar seg gjenetablere på nytt ved flytting, oppdeling og utpartering av funksjoner.

### Ikke intern beslutning

Når staten vil endre sykehusstilbudet til 600.000 innbyggere og vil bruke mellom 40 milliarder og 60 milliarder offentlige kroner på å nedlegge landets største, velrenommerte akutt sykehus og endre driftsforutsetningene for en rekke andre sykehus, kan det ikke være en intern beslutning overlatt til et styreflertall.

Når mediene beretter om at «Ullevål sykehus er besluttet nedlagt» uten faglig, medisinsk eller kompetanse for store bygningsmessige investeringsprosjekter, er det en beslutning det er grunn til å gå etter i sømmene.

Intet styre kan treffe en slik beslutning av eget tiltak. Vedtaket hviler på ennå ikke avklarte reguleringsmessige forhold som byplanmyndighetene har anmeldt, ikke bare som problematiske, men som absolutt til hinder for å realisere byggeplanene på Gaustad i det omfang som nedleggelsen av Ullevål sykehus forutsetter.

Skal vi tro styrelederen, så man ikke noe annet valg enn å holde seg til et såkalt «mål-bilde», et uttrykk jeg skal vende tilbake til. Samtidig må styret også ha merket seg styringssignalene om å unngå en alternativ utredning som ellers er et krav før vedtak av større offentlige investeringer.

En rent kosmetisk imøtekommelse av blant andre Oslo Høyres krav om en likeverdig vurdering bygget på en opprettholdelse av Ullevål sykehus, ble i realiteten brukt til å argumentere mot Ullevål sykehus ved å fastholde egne låste og til dels bristende forutsetninger. Dermed har man ikke fått et reelt alternativ på bordet, men en «belysning» som i virkeligheten er en avglans for å understøtte det opprinnelige «mål-bildet».

Evnen til å justere konklusjonen under inntrykk av virkeligheten har vært svak. Den fastlåste posisjonen har naturlig nok også hindret en reell åpenhet for medvirkning fra ledende, kompetansebærende fagpersoner med stor klinisk erfaring både fra Ullevål, fra Rikshospitalet, fra sykehusplanlegging generelt og til sist også en av Norges beste prosjektorganisatorer, Eilif Holthe.

### Utilfredsstillende grunnlag

Den tid som underveis er gått tapt ved ikke å holde kanalene åpne for alternativ tenkning underveis, brukes nå som selvstendig grunn for ikke å røre ved den beslutningen som styret ikke selv har fattet, annet enn i navnet.

Styreleder innrømmer at «mål-bildet» har veid tungt og at tiden ikke tillater andre løsninger. Det er et utilfredsstillende grunnlag for å treffe den største beslutningen for norsk helsevesen så langt i dette århundre.

Videre er denne fremgangsmåten ikke forutsatt da Stortinget vedtok lov om helseforetak. Ot.prp. 66 (2000-2001) fritar hverken forvaltningsnormen om forsvarlig beslutningsgrunnlag, eller fra å følge bestemmelsene for store statlige investeringsprosjekter eller utredningsinstruksen.

Foretaksmodellen er ikke satt i verden for å dele opp fundamentale, vidtrekkende offentlige beslutninger i uoversiktlige ansvarsforhold mellom styret i det enkelte helseforetak (Oslo universitetssykehus), styret i det regionale helseforetaket (Helse Sør-Øst) og fagdepartementet.

Det presiseres derimot at departement og storting har større direkte hånd enn beslutning av grunnleggende art enn det som ellers gjelder for statsforetak (§. 62, eksempelvis om §§ 30 og 32). I dette ligger ikke en underkjennelse av foretaksmodellen, men en advarsel om at vi ikke bør akseptere at det oppstår demokratiske blindsoner som eventuelt utnyttes til å bære en beslutning gjennom som skulle vært tatt av Stortinget. Det er ikke for sent å få prosessen inn i et bedre spor, men det haster.

**Intet styre kan treffe en slik beslutning av eget tiltak**



Svein Gjedrem (bildet) er styreleder i Helse Sør-Øst, her i forbindelse med styremøtet i juni, da Helseforetaket vedtok å gå videre med planene om å legge ned Ullevål. Foto: Jo E. Brenden