

Utsatt for utsettelse

VI INTERVJUER

PER HALVORSEN,

Email: per.halvorsen@legeforeningen.no

Tidsskriftet

Fire ganger har Rikshospitalets direktør Åge Danielsen måttet gå den tunge veien til sine ansatte for å avblåse flytting til Gaustad. Like mange ganger har han hentet frem smilet igjen og pustet nytt liv i håpet om å nå det lovede landet på den andre siden av Ringveien. Skjærer det seg nå, må ingen bli forbauset om han rekvirerer smilebøyle.

Åge Danielsen

– Det har vært fryktelig tungt, men dette får vi til, sier 57-åringen før han siger ned bak et roastbiffsmørbrød og en kaffekopp på kontoret.

Det siste sier han med en overbevisning som lyder alt annet enn påtatt. Den magiske datoen er 28. mai. Den binders som ikke er blitt med til Gaustadjordet da, ender trolig sine dager på haugen i Pilestredet der Natmanden, bøddelens medhjelper, i sin tid holdt hus (1). Siden 1883 har Rikets Hospital klort seg fast her. I dag fremstår stedet som et fugleberg av arkitektoniske kompromisser, i sterk kontrast til det slanke glass- og mursteinsreptilet som cirka to asfalterte kilometer lenger nord bukter seg mot Nordmarka og et nytt årtusen.

Dårlig planlagt

Danielsen tiltrådte direktørstillingen for drøye tre år siden. Den gang var det bare halvannet år igjen til silkesnoren skulle klippes over. Den tidligere fylkesrådmannen, departementsråden i Forsvarsdepartementet og administrerende direktøren i Statskonsult hadde ingen anelse om at brorparten av den påfølgende tiden skulle gå med til å agere lokfører på det som har fortont seg som en uavbrutt rekke med tilbaketog. På grensen til det absurde ble det da biblioteket i august i fjor hadde teipet igjen den siste bakkassen og på grunn av nok en utsettelse fikk beskjed om å tømme dem tilbake på de gamle bokhyllene igjen.

– De stadige utsettelsene skyldes at ingeniørene har planlagt for dårlig. Evnen til å se for seg ferdigstillingen burde åpenbart ha vært bedre, sier Danielsen.

Trøsten får være at det var minst like ille i “urtiden”, den gangen Stortinget vedtok å tømme bygningene i det såkalte Empire-kvartalet der regjeringsbygget ligger i dag. Da det ble vedtatt å oppføre nytt Rikshospital i 1862, var det med sikte på at det skulle stå ferdig ti år senere. Det skulle imidlertid gå ytterligere 11 år før de første pasientene kunne slippes inn. I mange år fremstod det nye sykehuset som en byggetomt med lite annet enn en halvferdig mur. Før åpningen i 1883 var bevilgningene til nybygget et årvisst tema for dragkamp i Stortinget (2).

Tøffe tak

Sykehusdirektøren medgir at angeren har streift ham. Før han ble utnevnt i statsråd i 1996, manglet det ikke på advarsler fra kone og datter. Men ville han høre?

– Jeg har nok tenkt tanken om at jeg kunne ha hatt et annerledes liv de siste årene hvis jeg var blitt i min gamle stilling i Statskonsult. Men valget jeg har gjort, må jeg leve med. Trøsten i tunge stunder har vært personalets imponerende omstillingsevne. Alle har slåss for å få dette til.

Spesielt avdelingslederne har hatt hans sympati. – De har vært utsatt for et betydelig trykk. Stadige endringer som man selv ikke har herredømme over, går utover det mentale overskuddet til å lede, sier han.

Selv har han funnet trøst i vissheten om at flyttingen skjer til et hypermoderne sykehus der forholdene ligger til rette for å få optimalt utbytte av de ansattes høye faglige nivå.

– Vi samles under ett tak. Preklinisk og klinisk personale vil delta på de samme møtene. Utstyret er nytt og moderne. Forskning og undervisning vil få et løft. De fleste forutsetninger ligger altså til rette for at det nye Rikshospitalet skal fremstå som en kompetansespreder til glede for hele Sykehus-Norge, sier han.

ISF-nei

I lyset fra den godt filtrerte marssolen kan Danielsen konstatere at 20 % av sykehuset er flyttet ut fra Pilestredet. For få dager siden ble den første operasjonen gjennomført uten plett og lyte. Ute er det tidlig vår.

Ingen byggekostnadsoverskridelser i milliardklassen kan frata sosialøkonomen fra Narvik klokkertroen på et liv etter alle utsettelsene. Heller ikke fjorårets budsjettsprekk på 95 millioner, nesten en femtedel av regionsykehusenes samlede underskudd, truer humøret.

– Selve byggekostnadene er ikke mitt bord, og budsjettoverskridelsene kan langt på vei forklares med merkostnader og tilpasninger i forbindelse med flyttingen. For eksempel var det slik at forberedelsene til den første operasjonen, som ble gjennomført på en revmatisk pasient, avdekket trykkluftvariasjoner for de kirurgiske instrumentene på gammelt og nytt sykehus. Vi kunne jo ikke bare stanse behandlingen, men måtte betale det som det kostet og foreta nødvendige justeringer, opplyser han.

Danielsen benytter likevel anledningen til å målbære en hjertesak: – Innsatsstyrt finansiering passer dårlig for oss. Systemet med diagnoserelaterte grupper (DRG) baserer seg på inntekter beregnet ut fra det som det i gjennomsnittet koster å behandle en pasient avhengig av diagnose. Rikshospitalet får imidlertid ekstra tilflyt av de tyngste pasientene. Dette skjer også når vi gjør avtale med andre sykehus om å motta pasienter. Det foregår hele tiden en seleksjon av pasienter til våre avdelinger. Derfor vil våre reelle kostnader alltid ligge et godt stykke over nivået som DRG-vektene skal avspeile. Alle regionsykehusene sliter, men vi mer enn andre, sier han.

Å flytte et sykehus

– Hvordan flytter man egentlig et sykehus?

– Man må ha en god plan. En plan som tar hensyn til at Rikshospitalet har nasjonalt behandlingsansvar for en rekke lidelser, og som sørger for at pasientene ikke blir skadelidende i noen deler av flytteprosessen, forteller direktøren.

Nøkkelen er å flytte de enkleste avdelingene først, for så å trappe opp når de første bitene er på plass og fungerer. I overgangsfaser må det sikres backup, enten ved at behandlingstilbudet er tilgjengelig både på nytt og gammelt hospital, eller ved at man allierer seg med andre sykehus. I slutten av mars var hud og revmatologi i godt gjenge oppe på Gaustad. Etter hvert er det øre-nese-hals, øye, plastikk og kvinneklinikken sin tur. Akuttfunksjoner som transplantasjonskirurgi må og skal, ifølge Danielsen, fungere fra dag 1. I verste fall må organer som ikke det norske transplantasjonsmiljøet får benyttet, sendes til utlandet. Den helgen selve hovedflyttingen foregår, vil Rikshospitalets egne nevrokirurger kunne operere på Ullevål sykehus.

Som øverste administrative leder ser han på flyttingen som en kjærkommen anledning til å gjennomgå organisasjonsstrukturen på sykehuset. I dag er det 60 enheter som rapporterer til direktøren. Det synes han er altfor mange og varsler endringer. Innforstått med at potensielle sammenslåinger kan være noe av det mest truende i strukturer som er blitt vanedannende, ønsker han ikke å røpe sine planer nærmere. Men herved er alle Rikshospitalets strukturlojalister advart.

Selv mener han det er en fordel at han som sykehusdirektør ikke er lege. – Min oppgave er å legge rammene for at vi skal oppnå flere og bedre pasientbehandlinger. Da er det en fordel å unngå å bli involvert i relativ verdisetting og slippe å identifisere seg med den ene eller andre av aktørene når det oppstår interessekonflikter, sier han.

Bedre rollefordeling

– Hva er ditt viktigste ønske til den nye helseministeren?

– At vi må få en klarere rollefordeling i helsevesenet. Politikerne må overlate mer av det daglige ansvaret for sykehusdriften til sykehusene selv. De folkevalgte er kommet altfor langt inn på sykehusene. Når helsepolitiske spørsmål dukker opp i Stortingets spørretime, blir konsekvensen ofte at vi må omprioritere. Det kan føre til inkonsistente prioriteringer og at de pasientgruppene som ikke genererer spørsmål, havner i baklekse.

Noen må si nei, og politikere lever først og fremst av å si ja. Kan vi få klarere rammer som beskytter oss mot at en tilfeldig helsepolitisk dagsorden får for mye innflytelse over sykehusenes daglige arbeid, tror jeg vi har oppnådd mye, sier Danielsen.

– Hvordan synes du norske leger forvalter sitt eget omdømme?

– Hovedinntrykket er at den norske legestanden består av hardt arbeidende mennesker som bidrar til å flytte kunnskapsbarrierer i helsevesenet. Samtidig registrerer jeg tendenser til større fokus på penger blant leger enn blant andre profesjoner innenfor det offentlige. Taksameterkultur er et uttrykk som blir benyttet, og jeg opplever trykket for å kunne påta seg ekstra jobber.

Selv er han møkklei 50–60 timers arbeidsuker og drømmer om bedre dager med ski på beina eller på dekket av motorbåten som de siste sesongene har ligget for mye fortøyd i Holtekilen på Fornebu. Etter 28. mai har han håp om at det skal bli bedre. Hvis han da ikke blir utsatt for en ny utsettelse.

Fakta

-
- Åge Danielsen, født 22. juni 1942
 - Sosialøkonom med fortid i blant annet Forsvarsdepartementet og Statskonsult
 - Direktør ved Rikshospitalet fra 1997 med ansvar for hele fire ganger å måtte gi sine medarbeidere fornyet tro på at flytting til Gaustadjordet er nær forestående
 - Krysser fingrene for at nytt Rikshospital er i forsvarlig drift innen utløpet av mai
-

LITTERATUR

1. Elster T. Rikets hospital. Historien om et lite samfunn i den store verden. Oslo: Aschehoug, 1990.
 2. Hovedregister til Stortingsforhandlinger 1871–91, kategorien Medicinal og Lægevesen.
-

Publisert: 10. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 21. juli 2026.