

# Slik gransker du Helse-Norge



Siri Gedde-Dahl  
Anne Hafstad

# Disposisjon

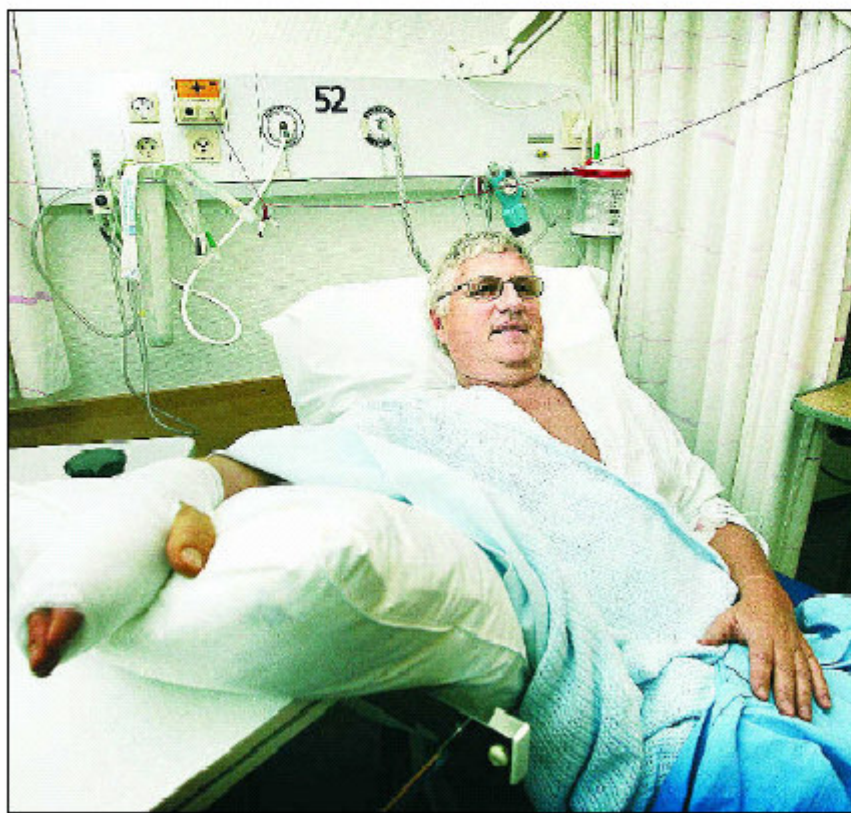
- ”Privatiseres i rekordfart” (Samdata/Sintef Helse)
- ”Ventelister ble gullgruve” (regnskap, roller, avtaler og Samdata/Sintef)
- Drev sykehus på hotell
- ”Rådyr tånegl” (avtaler, prislister, kodesystemet, eksperter)
- Helse-Sør saken (kreativ koding, fagmiljøer)
- Helse-Norges pensjonsadel (regnskap og regler om pensjon)
- Byggesaken på Ullevål (anbudsbasis, regnskap, roller, byggesaks-arkivet, arbeidstakerreg. med mer.)
- Misbrukte krybbedødfond (om postlister – rett og slett)

## Samdata/Sintef Helse

- Årsrapport på høsten: Aktivitetstall, kostnader, diagnoser, ventelister, geografisk spredning...
- Med: Analyser, trender...(å grave videre på)
- Tertialrapporter (mer begrenset)
- HUSK: Underlagstall. Ekspertene har flere tall enn de bruker i rapporten.



# Privatisert i rekordfart



– Jeg føler meg tryggere hos private, sier nyopererte Terje Hansen fra Fredrikstad. Han valgte å la seg operere på private Volvat medisinske senter i Oslo. FOTO: OLAV HASSELKNIPPE

**Staten betaler.** Antall private sykehus har økt fra syv til 24 på to år. 6,5 prosent av alle offentlig betalte operasjoner gjøres nå ved private sykehus. Private tar kun unna rutineoperasjoner, mens det offentlige også tar seg av akutte og mer alvorlige tilstander. Aftenposten starter i dag en serie artikler.

**SYKEHUS-NORGE  
PRIVATISERES**





# Privat behandling for 800 millioner

■ Fra syv til 24 private sykehus på to år.

■ 41 536 pasienter behandlet i fjor.

Anfall pasienter ved private sykehus ble nesten firedoblet fra 2001 til 2003. I 2004 skjøt privatiseringen ytterligere fart.

## SYKEHUS-NORGE PRIVATISERES

**ØKT ANFALL** I 2004 OG 2005. Det er den største økningen av pasienter på private sykehus i landet de siste to årene.

Deres av stasjon overtok ansvaret for spesialiserings i januar 2004. Det ble et stort utskiftning av privat sykehus og sykehus utgjorde.

Det dreier seg om helseforetak som tidligere ble ledet av offentlige sykehus, men som i løpet av siste halvår i år ble solgt eller overtatt av private sykehus, er ikke angitt med.

**Særlig opphold i private sykehus/tilhøvers har økt med 200 prosent fra 2001 til 2004.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**De venteløstene** – Når det har vært oppgjøret og finansiert de store årene, har brukeren av private sykehus blitt god tilbud til å motta behandling, sier professor Trage i Hagen, professor i helseøkonomi, Institutt for helseøkonomi og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. Han er en av de mest fremtidsoptimistiske på sykehus.

Så venteløstene er blitt kortere, er det bene og fremtidige private sykehus.

små eller alvorligere som er årsaken. Det er særlig av hensyn til trykkløst og vakkert tilpasset og gitt av priser. Det er særlig små kirurgiske ting som de private tar seg. De offentlige sykehusene har fortsatt å være ansvarlig for de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

**Medisvinet**. Det ble et stort anfall av private sykehus i løpet av siste halvår i år. Det er særlig av hensyn til trykkløst og vakkert tilpasset og gitt av priser. Det er særlig små kirurgiske ting som de private tar seg. De offentlige sykehusene har fortsatt å være ansvarlig for de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

**De venteløstene** – Når det har vært oppgjøret og finansiert de store årene, har brukeren av private sykehus blitt god tilbud til å motta behandling, sier professor Trage i Hagen, professor i helseøkonomi, Institutt for helseøkonomi og helseøkonomi, Universitetet i Oslo. Han er en av de mest fremtidsoptimistiske på sykehus.

**Så venteløstene** er blitt kortere, er det bene og fremtidige private sykehus.

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**

**I januar ble det registrert 900 nye opphold i private sykehus/tilhøvers i 2004 mot 299 i 2003.**



— Jeg føler meg tryggere på privat sykehus, sier Terje Hansen fra Fredrikstad, ryoperer på den private kirkekont Volvat i Oslo. Her sammen med sjeflegen Christof W. Lo. (venstre).

### Nødvendig for å redusere venteløstene

Da vi startet, hadde det vært en del venteløstene, da det ikke var så mange som ville ut fra de offentlige sykehusene. Nå er det blitt mye bedre, og det er derfor viktig at vi får flere private sykehus. Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser. Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.



Terje Hansen



Christof W. Lo

## — Jeg får bedre service på Volvat

Jeg er veldig tilfreds med behandlingen på private sykehus, sier pasient Terje Hansen fra Fredrikstad.

— Jeg har gått til å studere meg selv og tenke på hva jeg har fått på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat.

— Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat.

— Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat.

— Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat.

— Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat. Det er veldig bra. Jeg har fått en god behandling på Volvat.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

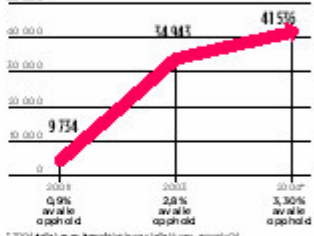
### PRIVATE SYKEHUS ØKER MEST

Stadig flere pasienter blir behandlet ved mindre sykehus, i løpet av de siste årene. Mange av dem er private sykehus.

Sykehusopphold i telt (i både døgn- og døgnet behandling)	2001	2003	2004*
	1 096 233	1 250 471	1 273 459*

### Private sykehus opphold

Private sykehus har over en tredjedel av alle opphold i Norge.

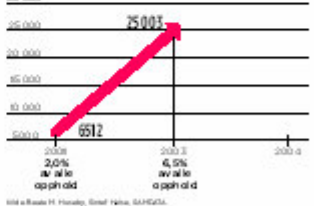


### KIRURGIEN PRIVATISERES

Kirurgiske sykehusopphold	2001	2003
	330 840	380 461

### Private kirurgi ikke i sykehus opphold

Det er ikke alle kirurgi som blir utført i sykehus. Det er mange som blir utført i private sykehus.



### SYKEHUSET ØKNER

Staten overtok sykehusene fra fylkeskommunene i 1/2000. Dette førte til en økning i antallet sykehus.

### AL TPS OS

Alle Helsestiftelser i Norge har gått inn i TPS OS. Dette er en del av en større prosess for å bedre helsestiftelsenes økonomi og effektivitet.

Dette er den største økningen i antallet sykehus i Norge de siste årene. Det er viktig å ha flere private sykehus som kan ta over de alvorlige og pasienter med mer alvorlige og kroniske diagnoser.

# Finansiering på sykehus

- Sykehusene: Rammefinansiering: 40 % Stykkpris (ISF): 60 % (2005)
- ISF = innsatsstyrt finansiering (stykkpris)
- DRG = diagnoserelatert gruppe
- Flere/mange diagnoser i hver DRG
- Pasientjournal består av: hoveddiagnose, bidiagnose(r) og prosedyrekode (behandling). Kombinasjonen utløser en spesifikk DRG
  
- Hver DRG har sin "vekt". Eks. Åreknute-operasjon går i DRG 119 med DRG-vekt = 0,61 DRG
- 1 DRG = ca 30.000 kr. Åreknuter dermed priset til ca. 18.000 kr
- Off. sykehus får da 60 % av denne prisen pr. åreknute-operasjon = ca. 11.000 kr (resten rammefinansiert = 40%)
- Private sykehus får betalt av off. sykehus e. avtale. (ofte 60-70% av DRG)
- Kodemanualene ligger på nettet ([www.kith.no](http://www.kith.no) )



# Regnskapene

- Hentet ut regnskaper for alle private aktører med avtale med helseforetak.
- Sammenstilte utvikling i omsetning og lønnsomhet, utbytte og eierskap. Blinket ut de mest lønnsomme.
- Sammenholdt med tall fra helseforetakene på hvor mye de har kjøpt for (offentlig!)
- Innhentet alle avtaler (offentlig!)



# Ventelistene gullgruve for private



Over halvparten av driftsinntektene ved Klinik Stokkan, der Jan Bakke er daglig leder, kommer fra staten.

FOTO: GØR OTTO JOHANSEN

**I pluss.** En rekke private sykehus doblet omsetningen sin fra 2002 til 2003, fordi Stortinget hadde bråhast med å få unna

ventelistene. Tre private eiere ved Klinik Stokkan i Trondheim kunne hente ut til sammen 16,9 millioner i utbytte. del 1 • side 4-5





# For gode avtaler, sier helse-topp

■ Gyldne år for private sykehus.

■ Avtaler uten anbud.

■ Store overskudd.

For hver krone Klinikk Stokkan i Trondheim fikk inn i 2003, tok tre private eiere 29,5 øre i utbytte. 62 prosent av inntektene kom fra staten.

SVI GEDE-DAL  
ANNE HAV SVAL  
GER ODDO KJØNSEN (foto)

2002 og 2003 var gullår for private sykehus, takket være svært gode avtaler med offentlige helseforetak. Private sykehuses omsætning og overskudd skjøt i været fordi Stortinget hadde bruttast med å få utna ventelister (se grafikk).

Drammen Private Sykehus mer enn tredoblet omsætningen på ett år. Mens Mjøskringene hadde nesten en tredobling.

Aftenposten har sett alle avtaler mellom private sykehus og regionale helseforetak og gjennomsnitt årsresultatene. Samlet omsatte private sykehusene for 1,3 milliarder i 2003, 63 prosent av dette er betalt av staten.

Tjener best. Det mest lønnsomme private sykehuset i 2003 var Klinikk Stokkan. Sykehuset økte omsætningen kraftig fra året før og omsatte for 57 millioner. Av dette er 96 millioner, 62 prosent, sagtlig Helse Midt-Norges betaling for oppdrag.

Stokkan driver også privatfinansiert kirurgi. Ifølge plastikkirurg og meddir Prode Samdal bidrar slike operasjoner med over halvparten av overskuddet på 18,8 millioner etter skatt. De tre ørte tok ut et utbytte på 16,9 millioner.

Andreplassen i lønnsomhet har Ringvoll Klinikken i Askim, som har avtaler med Helse Øst og Sykehuset Østfold. Ringvoll boritomet dobbelt omsætningen fra det ene året til det andre. De har noe privatfinansiert idrettsmedisin, men lever hovedsakelig av det offentlige.

De tre ørte henter ut et utbytte på illsamtan 6,5 millioner av et resultat etter skatt på 8 millioner. For hver omsatt krone gikk dermed 17 øre til ørte i 2003.



Private Klinikk Stokkan har et venteværelse i skarp kontrast til offentlige venteværelser og går så det suser økonomisk.

## SYKEHUS-NORGE PRIVATISERES

Litt vel bra. Helse Midt-Norges sjef, Paul Hellandsvik, er gløymet at avtalene de private fikk med helseforetakene, kan ha vært for gode.

— Det kan godt tenkes at avtalene som ble inngått med de private i 2002 har vært for gode. De avtalene som inngås nå er

imidlertid helt annerledes, og det kan bli toft å drive privat fremover, sier Hellandsvik.

— Har dette vært fornuftig bruk av offentlige midler? — Forhandlingsklimaet var et helt annet da enn nå. Motivasjonen var å få ned ventelister. Det har vi klart. Vi har lært mye, og kontraktene som ble inngått i første runde var nok for luknative, sier Hellandsvik.

Professor i helseøkonomi Terje P. Hagen kommenterer pristilværet slik:

— De regionale helseforetakene har ikke vært flinke nok til å konkurransesette oppdrag og dermed presse prisen ned.

## - Vi kuttet ventelistene

Lange ventelister ble kynisk brukt for å få flere ressurser til avdelingene, sier Prode Samdal i Klinikk Stokkan.

— Vi anser oss definitivt ikke som fløteskummere. Vi opererer det vi får avtale om å operere, og det som medisinsk sett er ansvarlig å operere med de ressurser vi har til rådighet. Helsemyndighetene må imidlertid bestemme seg for hvilken plass de private skal ha i helsevesenet, sier Samdal, plastikkirurg og



Stokkan-eier Prode Samdal mener ideologisk mobband.

meddir i Klinikk Stokkan. Han poengterer at private sykehusene var nøkkelten til fjerning av ventelistene og legger til:

— Private klinikker er små og har begrensede ressurser. Det ville derfor være direkte uansvarlig å gi seg i hast med risikopasienter og de største operasjonene. Dette er et kjempetviktig poeng som leit

## STOR VENST FOR PRIVATE SYKEHUS

Ende året på to år (2003-2004)

Kommens til, tid av personer/bedager	Netto omsatte (2003-2004)	Resultat (2003-2004)	Endring 2003-2004 (%)	Endring 2002-2003 (%)
<b>Drammen Sykehus, Oslo</b>	272	9	5,0 %	40 %
Vokst Medisinske Sentre, Oslo	200	-9	5,5 %	0
Medisinske Sentre, Akershus	85	10	14,0 %	42 %
Drammen Private Sykehus	69	4	7,1 %	21 %
Klinikk Stokkan, Trondheim	57	19	44,0 %	45 %
Arvesykehus og Spesialklinik, Oslo	51	5	6,5 %	29 %
Ringvoll Klinikken	38	11	29,0 %	83 %
Norsk Helsemedisinske Institutt (NMI)	30	0,2	0,6 %	10 %
Mjøskringene, Østfold	30	6	19,5 %	178 %
Edoseur og Rikshospitalet, Oslo	21	-2	12,0 %	11 %
Private Sykehus Helseposten	11	0,5	4,0 %	32 %
Trondheim Private Sykehus	12	-5	-40 %	0 %
Østfold Private Sykehus	8	-0,2	5,6 %	48 %
Idrettsklinikken, Trondheim	6	1	15,8 %	142 %
Vestfold Klinikken, Buskerud (Sykehuset i 2004)	0	-0,2	0 %	0 %

## Idelle, tid av lønnsoppgjøret

Føringstid	286	-6		-2 %
Gjennomføring	100	9	9,10 %	2,00 %

Santid omsætning:

1280

\*Endringene er uttrykk for årsmendring. Endringene er uttrykk for årsmendring.

Endringene er uttrykk for årsmendring.

Endringene er uttrykk for årsmendring.

## Har satt bremsene på

Helseforetakene har presset prisene ned i 2004. Men Ringvoll Klinikken får fortsatt til dels svært godt betalt.

Slik sykehusenes aktivitetsskall så ut ved utløpet av august, har bruken av private økt mye også i 2004. Men det er ikke sikkert staten brukte mer på private i 2004 enn i 2003, fordi prisene nå er presset ned.

Helseforetakene har til dels handlet inn private sykehus tjenester hals over hode for å få ned ventelistene. Nå begynner de imidlertid å bli mer profesjonelle innkjøpere. En gjennomgang av de nye avtalene, som Aftenposten har foretatt, tyder på at private sykehusenes sykkpris nå i snitt ligger minst 30 prosent under det som var gjengs i 2002 og 2003. Men det er store variasjoner.

Sykehuset Østfold nekter et hvert innryk i sin avtale med

Ringvoll Klinikken inn til Aftenposten vant frem i en klages Helsedepartementet. Pristilt viser at Ringvolls priser ligger godt over det som er gjengs bransjen nå. Nesten en tredjedel av prisene på operasjoner ligger på det gamle høye nivået, nu 30 prosent over det som er vanlig.

Avtalene mellom Ringvoll Sykehuset Østfold ble først inngått i 2001. Den var serde utbytte for Ringvoll, blant i net fordi Ringvoll kunne i handle så mange pasienter ville helt på eget initiativ. I ten 2003 ble avtalene anbudstilt — i en anbudsrunde i Riksrevisjonen mener Ringvoll favoriserer i strid med regverket.

Innsynet i pristiltsten viser prisene Sykehuset Østfold i handlet seg frem til i anbud runder, ligger godt over start budet fra andre tilbydere.

# Nye tips.....

Om søvnutredninger, hotell, tre leger en privatklinikk, gigantutbytter og pengekrangel

# Aftenposten

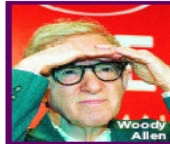
Morgen, Fredag 13. mai 2005, Uke 19, Nr. 216, 146. årg. Kr. 12.

Flyeksport: Vest-/Midt- og Nord-Norge kr. 15.



Kjell Inge Røkke leter etter smarte snarveier selv når det ikke er nødvendig.

Økonomiredaktør  
Ola Støring  
del 3 • side 4



**KULTUR**  
**Seriest bra komedie**

del 2 • 10



**LIVET**  
**Anti-russen**

del 1 • side 16 og 17  
og del 1 • side 10

**ØKONOMI**  
**Tax-free uten å dra utenlands**

del 3 • 22 og 23



**GALLERIRUNDEN**  
**16 tips til opplevelser**

del 2 • side 13

## KREKAR UT TIL HØSTEN?

Erna Solberg håper det skal være mulig å få en avtale med irakske myndigheter som gjør at mulla-h krekar kan sendes tilbake dit engang utpå høsten.

del 1 • side 2



Gerd-Liv Valla

## FORNØYDE LO-TAPERE

LO-leder Gerd-Liv Valla er fornøyd med at et flertall på LO-kongressen støtter Arbeiderpartiet i pensjonssaken. Mindretallet på sin side er fornøyd med at så mange som 40 prosent av delegatene talte LO-ledelsen midt i mot i striden om økt pensjonsalder.

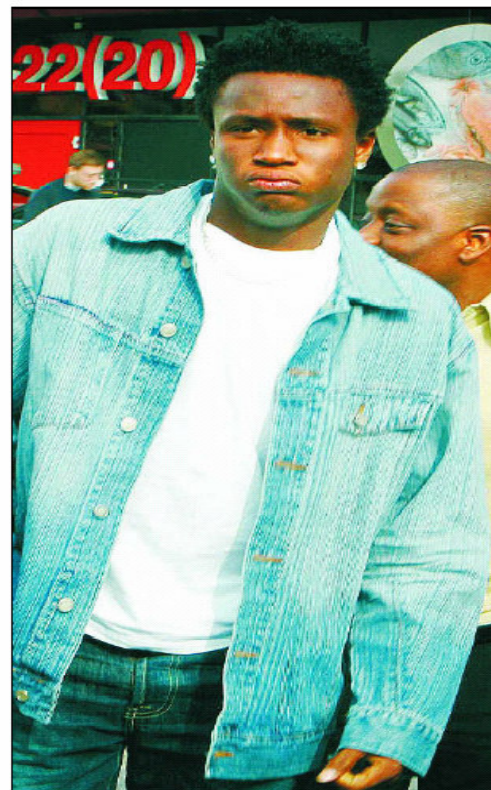
del 3 • side 6  
del 2 • side 2 (leder)

## MER TIL KOMMUNENE

Kommunene får økt sine overføringer med mellom 2 og 3 milliarder kr. neste år. Regjeringen satser på barnehager, psykiatri og kunnskapsreformen.

del 13 • side 6

## LUT LEI LYN



# Drev sykehus på hotell

■ Søvnløser granskes

**Tjente rått.** For hver krone staten betalte for å få gjort søvnutredninger ved den private Søvnsklinikk Omnia, gikk 58 øre rett tilbake til eierne. Helseminister Ansgar Gabrielsen er nå svært kritisk til at klinikken har undersøkt pasientene sine på et hotell i nabolaget. Klinikken drev dessuten på godkjenningen til en av sine eiere, OmniaSykehuset.

del 13 • side 2 og 3

Utsnitt fra Foss

www.aftenposten.no



**Aftenposten**

# Tjente rått på søvnproblemer

■ Leger la pasienter inn på hotell

For statens regning har tre leger tjent seg søkkelige på pasienter med søvnproblemer. Helseministeren er kritisk til måken Sørensklinikkens Omnia har vært drevet på.

OMNIA ER EN AV DE TRE HOSPITALER I ØSTBYGGE I ÅRENS STRØM PÅ 12 000 SØVNERE I ÅRENS DRIFTSØKOSTNAD PÅ 26 MILLIONER ÅR ANSØKNINGEN PÅ DRIFT AV 10 MILLIONER.

«Et år da opplysningene lag i dag har fått fra Aftenposten i denne saken, er det så grunn til å se nærmere på den driften ved Omnia-sykehuset har vært i henhold til den godkjenning de har for sykehuset som bet. Vi har allerede sett i gang undersøkelser for å se nærmere på dette, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

Der hvor leger staten betalte for å få gjort søvnundersøgelser ved Sørensklinikkens Omnia gikk på en måte tilbake til staten. Tidspunktet av sykdomslike Omnia-sykehuset – Sørgep statens private sykehus – selv. I tillegg kontrollerte de tre private sone-tildelings Olev Skotvold, Håvard Skov og Toralf Ståten.

I 2004 ble det tre lagene ut 10 millioner kroner og ble i utbytte. Skotvold, Ståten og Skov ble utvalgt som ansvarlige for godkjenning på søvnundersøgelser i løpet av sommeren.

**På hotell.** I 2004 var 28 prosent av de 6000 pasientene som ble behandlet ved Omnia-sykehuset søvnløse. Størstedt ville dette sprengt søvnundersøkelsetiden ved sykehuset.

Men pasientene overnattet ikke i noen av de 10 sengene på sykehuset.

De ble lagt inn på Gabeltussen hotell. De ble behandlet i huddi-sykehuset som svært gunstig utvalgt. Pasientene måtte bli lagt i sengene der ved Sørensklinikkens hotell. Der ble det lagt inn å koste på hotell og kostene, hvor medisinske ambulanse var bygd for å holde pasientene til i stent som skulle regneres dagen som gjennomsnitt. Pasientene ble plassert utrykkelig i sengene på hotell og ble utvalgt som pasienter som skulle vurderes utrykkelig som en god behandling.

**Omnia.** Derfor ble resultatet Sørensklinikkens Omnia ble på gitt etter søvnundersøkelser som ble utført av leger med søvnproblemer. Størstedt ville dette sprengt søvnundersøkelsetiden ved sykehuset.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.



Olev Skotvold

høg forventet at nå aktivitet foregår i sykehusets lokaler.

Omnia-sjef Olev Skotvold sier at leger som har søvnproblemer, kan bli drept som et resultat av søvnundersøkelser som ble utført ved Omnia-sykehuset. Han sier at leger som har søvnproblemer, kan bli drept som et resultat av søvnundersøkelser som ble utført ved Omnia-sykehuset.

«Det skal det godkjente sykehuset drive på den godkjenningen og sørger for den materien som er gitt. Hvis det opphører forhold som vi snakker til å være i grenseland eller helsevesen, så er det meget alvorlig, sier Gabeltussen.

**Regulering.** De tre lagene har vært i gang i lang tid. I 1990-årene ble det etablert på offentlige sykehuset. Og da den gang var sykehuset svært gode. De drøyt på utvalgte pasienter som ble utvalgt som pasienter som skulle vurderes utrykkelig som en god behandling.

**Helse Øst-sjef legger seg flat**

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

■ Helseministeren gransker driften



Pasientene ble lagt inn på hotell og Gabeltussen hotell i Oslo og var aldri nevnt i en sykehusrapport på Omnia-sykehuset.

# Krangler om pasienter

I løpet av april 2005 gikk Sørensklinikkens Omnia i Opplysningsvesenetskontoret (Ov) klager over leger som hadde søvnproblemer.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

Siden påklaget har det vært fullt ut. Helseministeren skal ifølge Sørensklinikkens Omnia i Opplysningsvesenetskontoret (Ov) klager over leger som hadde søvnproblemer.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

«Det er spesielt to forhold til se på, sier helseministeren Ansgar Gabeltussen.

# Skapte søvnfest for private

■ Staten fulgte ikke råd om å kutte takstene

■ Ekstraregning: 160 mill. kroner

Allerede i 2002 fikk Helsedepartementet faglige anbefalinger om å sette ned statlige takster på søvnbehandling. Kuttene kom ikke for i 2004. For sinkelsen kostet staten 160 millioner kroner.

## AMÉ HANSEN OM TILBETENING AV ENDE MÅLINGEN

Tilfelte på søvnstudier og søvnregistreringer har skapet et, veldig etter at private aktører kom inn for fallet.

Ved sentlige norske sykehus, private som offentlige, ble det drept søvnstudier og behandling for totalt 125 millioner kroner i 2002. Året etter var pasienttallet doblet og kostnadene økt til 340 millioner.

For dette ble 21 700 søvnstudier og 430 søvnregistreringer. Omkring 1400 pasienter ble registrert i 2004, men da var størrelsen utgjort halvparten av 2002. Takstene ble satt ned til en tredjedel.

**Generell debatt.** Det statlige Avregningsvalget, ledet av Stortinget for å sikre at utbetalingene i sykehusene blir for pasientbehandling er korrekt, har hatt søvnregistreringer på agendaen flere år.

– Vi ga allerede i 2002, på bakgrunn av rapporten og utvalget i 2003, Helsedepartementet tydelige anbefalinger om å ta takstene for søvnregistreringer både ned, i forbindelse med søvnbehandling, og å gjøre i søvnbehandling og søvnregistreringer. Anslått er en økonomisk besparelse på 160 millioner kroner. De statlige departementene ble å gjøre en

med pasienter, sier direktør i SØVNTILF Hånes og leder i avregningsvalget, Bjørn Rosen.

**Bekymret for faglig.** Økonomiske hensyn har skadet om det samme i frivilt.

– Det har vært et tre årsløp av søvnstudier og søvnregistreringer i det siste. Mange mener at takstene er for høye i forhold til den jobben det er å gjøre i utredning og å behandle, sier leder Tir Dahl, i legemiddelkontroll og helseforvaltning.

Og så er en annen bekymring for faglig.

– Mange av våre medlemsmønstre er det brukes alt for nye mennesker på søvnregistreringer på grunn av de høye takstene, og at det går på bekostning av andre pasientgrupper som kanskje heller hadde vært prioritert, sier Dahl. Hun foreslår at søvnstudier:

– Det kan se ut som at det er 600 pasienter som blir prioritert.

**Mange advokater.** Ifølge mange av de regionale helseforvaltere har åpent for å gjøre prioritert ved å sette et tak på hvor mange søvnregistreringer som skal behandles.

– Det fremstår litt rødt det hele. Og vi har sagt fra gjentatte ganger, sier Rosen.

– Det er helt tydelig at utbetalingen på søvnregistreringer som er innlagt med en regional helseforvalter og private sykehus ikke har vært gode nok for det offentlige med økonomisk. Informasjonen som er, og utvalget er innlagt i målt trykk, sier helseminister Ansgar Gabrielsen.

Han oppgir at søvnstudier og søvnregistreringer har vært offentlig helseforvaltning og økonomisk. Informasjonen som er, og utvalget er innlagt i målt trykk, sier helseminister Ansgar Gabrielsen.

## RIKE PÅ SØVNDIAGNOSER

**Private Søvnklinikk Ormås** hadde i 2002 inntekt på 1 mill. kroner for å gjøre søvnregistreringer og søvnregistreringer. Alle kostnader fra staten, Ormås hadde var på 5,5 millioner, og eiere tok ut 4,7 millioner i utbytte. Men eiere var tre private ligner, som hver tok i seg en del av utbyttet. I Ormås er utbyttet, så lene i Ormås, blir gjort.

**Sikringsstatlige takster** og aktører som ikke sette noen begrensning på antall pasienter gjorde dette mulig.

**Helseministeren** vil nå gjennomgå alle saker av saken for å se om Ormås og utvalget godkjenning vil bli er brutt. Hvis er saken opplyst av at det er offentlig var lagt til et hotell og et Søvnklinikk Ormås drev på en søvnregistrering sykehuset godkjenning.

**Private** er staten og ble offentligkone selv om verlig for.

## STATENS TAKSTER

Statlige takster på søvnregistrering 2002: 1 257 kr  
2004: 412 kr  
2005: 636 kr

Prisen som betales når private utsteder pasienter for helseforvaltere regning kan avvike fra dette, avhengig av den enkelte avtale. Søvnklinikk Ormås fikk 15 000 kroner pr. utredning i 2003 og i 2002, og i 2004 av Helseforvaltningen ble høyere på et privat og et offentlig søvnregistrering i tillegg.

## Legene granskes ikke

■ En undersøkelse på Aftenpostens Facebook gir kunne gi inntrykk av at Helsedepartementet gransker tre leger ved en privat søvnklinikk Ormås. Som det fremgår av bilde på bilens bakside og på opplyst inntrykk, er det Ormås-sykehuset som overfor disse av pasienter i regionhelse departementet nå er nærme på.



Om 3000 pasienter ble søvnregistrert ved Søvnklinikk Ormås i 2003. Mange av pasientene får søve med en pustemaskin (som på bildet) for å se om det kan redusere problemene med søvn og røyking. (14. mai 2003)

## Departementet ble informert om hotellbruk

Bykjen for at søvnstudier brukes når pasienter ligger på hotell, og at offentlig sykehus som beretter pasienter hotellene som å registrere for å se om takstene de beretter.

Pasienter brukte et i gruppe med søvnregistreringer på et hotell.

Helsedepartementet ble informert om hotellbruk av pasienter som beretter pasienter hotellene som å registrere for å se om takstene de beretter.

At Søvnklinikk Ormås brukte hotellene ved Gabelstua Hotel til pasienter som søvnregistreringer, ble det kompromissert med Ormås og departementet, viser helseforvalteren med Ormås og departementet.

Blide i et brev fra 4. januar 2003, og i forbindelse med søvn og søvnregistrering i 2004, opplyser Ormås om at Gabelstua Hotel brukte til søvnregistreringer. I departementet med Ormås er det ikke offentliggjort informasjon om bruk av hotellene, selv om det ble at søvnregistreringer ble gjort i Ormås. Som er litt betydelig i sitt brev fra

2003, fikk han undertrykke at alle pasienter som utsteder mediske tilgjengelighet på offentlige søvnregistreringer.

SPESIALTILBUD

# Rådyr tånegl – kryptisk prising

- En del private aktører for 12-15.000 kroner for småinngrep, som det off får 670 kr (el.1200) for.
- Trenger avtalen (hvilke inngrep) inkl. prislisten (Ferdig forhandlede avtaler er offentlige!)
- Trenger kunnskap om kodesystemet (DRG)
- Trenger "konspirasjonsteori"
- Trenger ekspertmiljøer (kodeeksperter på sykehus, Kith, Analysesenteret Lovisenberg...)

## Kontrakt Ringvoll Klinikken

### Priser

DRG	Tekst	Pris	I prosent
6	Op ved karpaltunnelsyndrom	7471	78 %
119	Inngrep på åreknuter	13636	67 %
162	Inguinal & femoral brokkop > 17 år u/bk	14038	67 %
163	Lyskeoperasjon <18 år	10027	67 %
215	Operasjon på kolumna u/bk	55672	100 %
219	Operasjon på humerus & kne/legg/fot ekskl kneleddsop > 17 år u/bk	13837/21257	67 %
222	Operasjon på kneledd ekskl proteseop. U/bk	13837	67 %
224	Op på humerus/albue/underarm ekskl skulderprotese u/bk	16645	67 %
225	Operasjon på ankel & fot	12634	67 %
227	Bløtdelsoperasjoner ITAD u/bk	12571	60 %
228	Op på håndledd/hånd/tommel & leddprotese håndledd/hånd m/bk	19611	78 %
229	Op på håndledd/hånd inkl sårkirurgi ekskl proteseop u/bk	12781	70 %
230	Lokal eksisjon & fjerning av oastesyntesmat fra hofte/femur	14247	60 %
231	Lokal eksisjon & fjerning av oastesyntesmat ekskl fra hofte/femur	10596	60 %
232	Artraskopi	12781	70 %
234	Op på skjelett-muskelsystem og bindevev ITAD u/bk	21011	60 %
268	Plastisk op på hånd, underhud & bryst	15642	78 %
270	Op på hud, underhud & bryst ITAD u/bk	16576	78 %
311	Transurethrale operasjoner ekskl på prostata u/bk	17276	78 %
337	Transurethrale prostatectomi u/bk	30529	78 %
338	Op på skrotalinnhold ved ondartede sykdomer	22879	78 %
339	Op på skrotalinnhold ved godartede sykd >17 år	9877	60 %
340	Op på skrotalinnhold ved godartede sykd <18 år	8261	60 %
342	Omskjæring >17 år	5747	60 %
343	Omskjæring <18 år	6286	60 %

Korsbånd m/inn

# Tånegl-caset

- Utgangspunkt Ringvollklinikken: Data fra Sintef: Stort volum på DRG 270 = Op på hud, underhud og bryst ITAD u/bk (=føflekker, små svulster i huden, inngrodd negl og liktær)
- Prislisten: DRG 270 = 0,54 DRG-poeng (100% DRG = ca 16.000 Kr) Ringvoll-pris=78% DRG = ca. 12.500 kr
- Problem: Grove inndelinger. DRG 270 kan også være mer alvorlige inngrep. Hvordan vet vi hvor stort inngrep?
- Problemstilling I: Off sykehus gjør både store og små inngrep innenfor DRG 270 = "rettferdig" betaling. Private gjør fortrinnsvis enkle inngrep og får grovt betalt for dem når de sorteres i 270.
- **Problemstilling II: Hull i DRG-systemet: Off. sykehus får lav poliklinikkstakst for en tånegl, mens private har fått full DRG-refusjon. Svært lønnsomt!**



Trenger de spesifikke diagnose/prosedyrekoder bak hver DRG 270-refusjon for å se de mer spesifikke diagnosene. (fakturaunderlag på sykehuset, altern. Data fra Sintef)

Funn: På Ringvoll og Klinikk Stokkan (m fl): Stort volum på DRG 270, av disse overveiende enkle operasjoner som føflekker på armer og ben, inngrodde negler og til og med liktær...

Funn: Det offentlige betaler det private over 12.000 kroner for svært enkle operasjoner de selv får maks 1200 for.

# 12 000 kr. for 15 minutters jobb

Private sykehus får godt betalt for små inngrep.

Staten betaler en rekke private sykehus over 12 000 kroner for å ta seg av en inngrodd negl på 15 minutter. Et offentlig sykehus får 670 kroner for samme jobben.

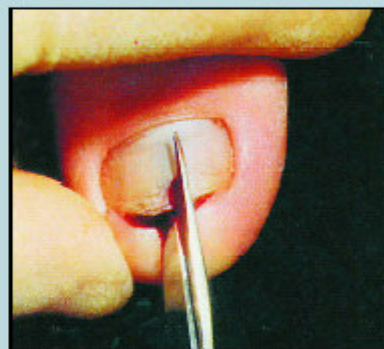
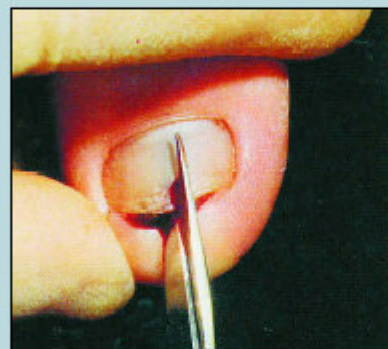
SIRI GEDDE-DAHL  
ANNE HAFSTAD

Private sykehus får mye bedre betalt enn offentlige poliklinikker, for å gjøre akkurat samme jobben. Det viser en gjennomgang Aftenposten har foretatt av diagnosekodingen av en del småinngrep ved private sykehus.

Ifølge avtalen som Sykehuset Østfold har inngått med Ringvoll klinikken får Ringvoll over 12 000 kroner for å ta seg av en inngrodd negl på vegne av Sykehuset Østfold. Skulle Sykehuset Østfold gjort jobben selv, ville staten betalt 670 kroner for akkurat det samme. Slik er systemet lagt opp.

Ikke meningen. – Dette er ikke nødvendigvis i strid med reglene, men det er åpenbart urimelig, og neppe i tråd med intensjonene. 12 000 kroner er urimelig høy betaling i forhold til de reelle kostnadene, sier Einar Amlie ved Anlisesenteret Lovisenberg. Amlie er spesialist på kode-systemet som sykehusfinansieringen bygger på. Han bekrefter at inngrodd negl er et inngrep som vanligvis gjøres i lokalbedøvelse og som tar 15 minutter å utføre.

## Inngrodd negl - et enkelt inngrep



### Offentlig

- Inngrepet gjøres på en skiftestue.
- Det settes lokalbedøvelse i tåen.
- Kirurgen fjerner deler av eller hele neglen og neglerot.
- Selve inngrepet er gjort på mellom fem og 15 minutter. I tillegg kommer bedøvelse, tid før bedøvelsen virker, samt bandasjering etterpå. Totalt er pasienten inne kanskje en halv time.

Pris på offentlig sykehus: **670** kroner

### Privat

- Inngrepet gjøres på en skiftestue.
- Det settes lokalbedøvelse i tåen.
- Kirurgen fjerner deler av eller hele neglen og neglerot.
- Selve inngrepet er gjort på mellom fem og 15 minutter. I tillegg kommer bedøvelse, tid før bedøvelsen virker, samt bandasjering etterpå. Totalt er pasienten inne kanskje en halv time.

Pris på privat sykehus: **12 000** kroner

## Derfor blir småinngrep dyre på private sykehus:

- Sykehusene har to takstsystemer: DRG-takster (diagnoserelatert gruppe) og RTV-takster (Riksstrygdeverket). DRG-takster brukes for inneliggende pasienter og dagkirurgi. RTV-takster er lave og brukes for mindre inngrep/konsultasjoner i poliklinikk.
- Småinngrep som behandling av inngrodd negl og fjerning av fællekker utløser bare beskjedne RTV-takst i offentlige poliklinikker (670 kroner). Private sykehus koder dette likevel som om det dreide seg om større inngrep, og utløser de høyere DRG-takstene.

Det finnes nemlig ingen RTV-takster på private sykehus.

- Å bli godkjent som privat sykehus betyr at man kan få DRG-takst, dersom man har avtale med et helseforetak. I avtalene settes prisene oftest i prosent av DRG.
- Eksempelvis tar Ringvoll klinikken 78 prosent av DRG-taksten for «operasjoner på hud, underhud og bryst» (DRG 270). Det blir over 12 000 kroner for en inngrodd negl.

# Helse Sør

En fortelling med mange episoder

# Episode 1

## Om koding av pasientdiagnoser



# Et utrolig brev:

**En assistentlege på Rikshospitalet kontaktet administrerende direktør Steinar Stokke og tilbød seg å kode om pasientdiagnoser ved øre-nese-halsavdelingene.**

**Det vil gi Helse Sør merinntekter på minst 10 millioner kroner.**

**Assistentlegen skulle ha 10 prosent provisjon av merinntektene for arbeidet som ville ta maks en uke.**

# Ville gi pasientene dyrere sykdommer



Granskas. Adm. direktør Steinar Stokke i Helse Sør vil ikke kommentere bokføringspraksisen ved regionens sykehus. Men helseministeren har satt et revisjonsfirma til å granske forholdene. FOTO: TRYGVE HOBELID

**Kreativ bokføring.** Administrerende direktør Steinar Stokke i Helse Sør ba øre-nese-hals-avdelingene ved sykehusene i regionen å endre statistikken over diagnoser for å skaffe sykehusene ekstra millioninntekter. Staten gir nemlig større refusjon for noen sykdommer enn for andre.

*«Målet er å hente ut minst 1 million kroner fra hver av avdelingene»*

*Fra haste melding fra Helse Sør til sykehusene*

**Provisjon.** En assistentlege på Rikshospitalet utarbeidet opplegget for å endre diagnose-kodene. For den jobben krevde han 10 prosent av merinntektene i provisjon fra sykehusene. Øre-nese-hals-avdelingen på Rikshospitalet var den eneste i regionen som hoppet på. De andre sa nei. Side 3



# Slik skulle inntektene økes:

Ifølge øre-nese-hals-leger Aftenposten har snakket med, har Lilleaas kommet med blant annet disse forslagene til omkodning av diagnoser:

**Eksempel 1:** Vanlige mandel-operasjoner på barn kodes om til såkalt opstruktiv søvnapnøse. Dette er en langt alvorligere tilstand som innebærer store pusteproblemer. Tilstanden krever langt mer omfattende utredning og behandling. Vanlig mandel-operasjon gir fra 6000 til 8000 kroner i statlig refusjon. Den andre diagnosen gir 36 000 kroner i statlig refusjon.

Overlege Sverre Steinsvåg ved Sykehuset Sørlandet har regnet ut at skulle alle mandel-operasjoner her i landet omdefineres på denne måten, ville samfunnets utgifter til mandel-operasjoner øke med 150 millioner kroner.

**Eksempel 2:** Fjerning av mindre svulster (føflekker) i huden omdøpes til å være fjerning av større svulster eller cyster. Da flyttes diagnosen til en ny og langt mer lønnsom takstgruppe. Det kan være snakk om flere titusen kroner mer i refusjon på hvert eneste inngrep. Inntekten ville ligge betydelig over sykehu-

sets kostnader ved det enkle inngrepet som faktisk er foretatt.

**Eksempel 3:** Neseblødninger omkodes til å være blødningsforstyrrelser, en langt mer alvorlig tilstand som krever omfattende utredning. Slike utredninger gjøres ikke rutinemessig hverken i Drammen eller i Kristiansand. Derfor ville det vært påfallende om denne diagnosen plutselig ble vanlig blant de pasientene som er behandlet ved disse sykehusene. Hver av disse kodeendringene ville gi en merinntekt i størrelsesorden 2000 kroner.





# Nye spørsmål:

- Hvorfor ikke Arendal og Rikshospitalet?
- Hadde assistentlegen allerede kodet om der?
- Hvordan bevise det?



# På jakt etter diagnoser

- Kontaktet en rekke eksperter
- Brukte egen medisinske kompetanse
- Sintef Unimed NPR



# Aftenposten



Morgenutgave. Onsdag 12. mars 2003. Uke 11. Nr. 119. 144. årg. Kr. 12,00. Flyekspr.: Vest-/Midt-Norge kr. 13,00. Nord-Norge kr. 14,00

[aftenposten.no](http://aftenposten.no)

## Pasient-triksing ga 4 millioner ekstra

**Feilkoding.** Sykehuset i Arendal har oppgitt at det foretok mandeloperasjoner på 58 barn under 15 år med snorkeproblemer i løpet av åtte måneder i fjor. Det totale antallet slike operasjoner i hele landet var 105. Gjennom nærmere to år har sykehuset kodet vanlige mandeloperasjoner som langt alvorligere sykdom, og dermed fått en ekstraintekt på fire millioner kroner.

**Reagerer.** – Dette er å tilrane seg inntekter, sier professor og avdelingsoverlege Sverre Steinsvåg ved øre-nese-halsavdelingen ved Sykehuset Sørlandet i Kristiansand. – Vi hadde ingen slike pasienter i fjor. Norsk pasientregister sender nå saken til Avregningsutvalget, som har som oppgave å påse at sykehusene får riktig betalt for sine pasientbehandlinger.

Side 3

[www.aftenposten.no](http://www.aftenposten.no)



**Aftenposten**

Sykehuset i Arendal hadde over halvparten av diagnosene:

# Tok mandlene, la til snorking og tjente 4 mill.

Mer enn 4 millioner kroner ekstra fikk sykehuset i Arendal ved å kede mandeloperasjoner på barn som en lang alvortligere sykdom. Barna fikk også diagnose som «snorkere».

ANNE HASTAD  
SIBEGDEDE-DAL

**Møget påtlende.** Til Afteposten har innhentet fra Norsk pasientregister (NPR), viser at det er en påfallende stor øppning av barn som får fjernet mandler og samtidig er registrert som «snorkere» (diagnosen søvnapnøse) i 2001 og 2002 på den lille øst-norske halvøya delingen på Sykehuset i Arendal (SSA).

Sykehuset har registrert barn som har fjernet mandlene i kombinasjon med søvnapnøse på en måte og i et omfang som ingen andre sykehus har gjort.

Kombinasjonen av mandeloperasjon og snoringdiagnose, som ble utført under 15 år i Arendal har blitt av sykehuset, forekommer i fire tilfeller i hele landet i de siste fem år i mndene i for Arendal sto for hele 58 av tilfellene i 2001 hadde sykehuset 98 tilfeller.

## Får feil diagnose

- Dette er faktisk påtlende og skiller seg ut fra andre sykehus. Vi ser alvorlig på dette, sier direktør Ronny Jørgen-våg i Norsk pasientregister.

Nå sender han saken til Avregningsutvalget, et utvalg som er satt med av Stortinget for å sikre at utbetalingene sykehusene får for pasientbehandling er kor-

rekt og at de ikke får skadet.

Avdelingsoverlege i Dagssvinsen ved pro-nese-hals-avdelingen i Arendal mener at ledningen er i tråd med de retningslinjene Legesforeningen har gitt. Han mener at den statlige refusjonen sykehuset får for de små søvnapnøse-pasientene langt overstiger kostnadene ved å behandle dem.

- Det er systemet som er feil, og det er ikke vår skyld. Vi stiller riktig diagnose, sier Svendsen.

## Programmet advarer

Dette programmet for ledning av pasientdiagnoser vil ikke ha samme kombinasjonen. Leger som kombinerer søvnapnøse og mandeloperasjon, slik de har gjort det i Arendal, blir advart av dette programmet. Når den kreftve kombine-sjonen er riktig, svarer data-programmet opp-

**«De små pasientene får feil diagnose. Det utløser høyere betaling»**

Ronny Jørgen-våg, Norsk pasientregister

skrift: «Prosedyrer er vesentlig ved oppgitt hoveddiagnose.»

- Det er en advarsel som kommer ved mange andre sammenhenger også. Det viser jo bare mangelen ved systemet, sier Svendsen.

## Tar ansvaret

Avdelingsoverlegen understreker at pasientlengen som har kodet i Arendal har

## Ville la Rikshospitalet lede kode-prosjektet

Helse Sør vurderte å legge ledelsen av pilot-prosjektet med kreativ omkodning av diagnoser til Rikshospitalet, men

## Fakta

### Dotte er saken

▼ Aftenposten avsløket forslag at direktør Steinar Stokke i Helse Sør nær hufsa sykehusene i regionen å gi barn på en avtale med assistert lege AH til gratis tilbehold. Han hadde utarbeidet et system for å kode om diagnoser innen øst-norske hals. Om ledningen i kul le gjør en meningsfull tilfelle ransket sykehus på Helse Sør lever leverer.

▼ Legene i de tre prosent pasienter av merinntektene sykehusene fikk.

▼ Med åretak av Rikshospitalet, en sykehusene rett i den kreftve omkodt fagen da de største det ville være å skaffe sykehusene uanstøttelige referanser Rikshospitalet avslørte å la sit at assistert legen har kodet om pasientdiagnoser etc.

▼ Helse Sør lever Dagviser Høybråten har satt et eksakt revidertema til å gjenspeile saken.

## Bitt vesentlig overtidstiltak.

- Jeg sier ikke det for å ha personlig profitt av ledningen, sier Svendsen.

Han legger til at det er sykehuset som helhet som gjør godt av merinntekter og ikke pro-nese-halsavdelingen spesielt.

Direktør Bjørn Engum ved Sykehuset i Berlevåg i Arendal har fortalt Helse til sine leger. Han avslørte at de har artikkel med pasientdata. Engum understreker at han har det lille ansvaret for kodet praksisen i Arendal.

anne.hastad@aftenposten.no  
sibegdedal@aftenposten.no

en spesiell funksjon også når det gjelder kodning av ICD-diagnoser på Rikshospitalet.

Mandag beralte Rikshospitalet ut en prosessledning for dette tilfellet. svvsas.

# Hvorfor griper ikke Helsetilsynet inn?

Om, postjournaler, innsynsbegjæringer og et oppsiktsvekkende brev



Helsedirektøren tok opp diagnose-triksingen

# Ville melde Helse Sør til politiet

Helsedirektør Lars E. Hanssen ville politianmelde Helse Sørs ledelse umiddelbart etter at tilsynet ble tipset om saken. Det ble stoppet i departementet.

SIRI GEDDE-DAHL  
ANNE HAFSTAD

**Hett tips.** Det var en avdelingsoverlege ved et av Helse Sørs sykehus som via en mellommann bragte Helse Sørs forsøk på å starte kreativ diagnose-koding ved fire øre-nese-hals-avdelinger til Helsetilsynet.

Ass. helsedirektør Geir Sverre Braut fikk overlevert dokumentasjon under et møte i Nasjonalt råd for prioritering i helsestjenesten 17. februar. Den skriftlige dokumentasjonen kom fra det medisinske miljøet, fra leger som umiddelbart hadde reagert negativt på adm. dir. Steinar Stokkes såkalle «pilottprosjekt». St. raks Braut var tilbake fra møtet, skrev han et kort notat til helsedirektør Hanssen.

«Det kan være snakk om mulig straffbart forhold. Jeg ser derfor ikke som rett og relevant å starte behandling av saken her som tilsynssak før vi har tatt stilling til om vi skal melde saken til politiet.» skriver Braut til sjefen sin.

Helsedirektøren var ikke i tvil. Han mente at saken snarest måtte politianmeldes, slik at den kunne etterforskes med søkning av dataspør.

Hanssen tok umiddelbart kontakt med Helsedepartementets øverste administrative ledelse, og påførte notatet fra Braut en håndskrevet kommentar, før han



**Teksten fra brevet.** «Jeg viser til samtale med departementsråd og deg i dag og oversender denne saken komplett i kopi. Vi mener den snarest bør politianmeldes og etterforskes med sikring av dataspør.»

sendte det over til ekspedisjonssjef Vidar Oma Steine i Helsedepartementet, 18. februar. Helsedirektøren skriver:

«Jeg viser til samtale med departementsråd og deg i dag og oversender denne saken komplett i kopi. Vi mener den snarest bør politianmeldes og etterforskes med sikring av dataspør.»

– Det er riktig at jeg mente dette. Det var først og fremst på bakgrunn av et notat vi hadde fått hvor en avdelingsoverlege begrunner hvorfor han ikke ville være med på kodeprosjektet. Mitt anliggende var å sikre dataspør, sier helsedirektør Lars E. Hanssen.

Dette var helsedirektørens vurdering av alvoret i kodesaken i Helse Sør før Aftenposten avdekket hvordan det var triksset med diagnoser ved sykehuset i Arendal.

– Hva synes du om at departementet ikke har politianmeldt forholdene?

– Det kan jeg ikke kommentere.

– Hvorfor politianmeldte ikke Helsetilsynet saken selv?

– Det er departementet som er sykehuset, sier Hanssen.

– Har du diskutert politianmeldelse med departementet?

– Ja, og de har forsikret meg om at de hadde systemer som gjorde at dataene kunne sikres og at de hadde systemer som gjorde at dette kunne spores tilbake.

## Egen granskning

Helseministeren overlater til avdelingsdirektør Bjørn Magne Eggen å svare på hvorfor Helsedepartementet ikke fulgte helsedirektørens anbefaling.

– Vi vurderte at det ikke forelå noen fare for bevisforspillelse fordi det var så mange som var involvert allerede. Elektroniske spor som er spredt til mange lar seg svært vanskelig slette. Dessuten var de aktuelle pasientdataene allerede oversendt til Norsk pasientregister hvor siste frist for endring var åtte dager tidligere, sier Eggen.

## På gjerdet

Siden har Helsetilsynet sittet på gjerdet i påvente av helseministerens konklusjon. Helse Sør har hatt syv uker på seg til eventuelt å slette dataspør knyttet til den famøse saken.

Helsedepartementet har ikke sett noen grunn til å forhaste seg med å sikre dataspør.

Statsråd Dagfinn Høybråten har to ganger, i brevform, kritisert adm. direktør Steinar Stokke i Helse Sør for håndteringen av saken. To ganger har styret i Helse Sør svart med fortsatt tillit til Stokke. I morgen skal helseministeren avvikle foretaksretaksjonsmøte for Helse Sør, der han vil gi sin kommentar til den siste tillitserklæringen fra styret.

anne.hafstad@aftenposten.no  
siri.gedde-dahl@aftenposten.no





# Aftenposten

OO

Morgenutgave. Torsdag 3. april 2003. Uke 14. Nr. 157. 144. årg. Kr. 12,00. Fly/ekspr.: Vest-/Midt-Norge kr. 13,00. Nord-Norge kr. 14,00

[aftenposten.no](http://aftenposten.no)

<b>Telt til leie</b>	<b>O.B. WIIK</b>
	<ul style="list-style-type: none"><li>• Konfirmasjon</li><li>• Barneclåp</li><li>• 50-års dag</li><li>• Bryllup</li><li>• Haveselskap</li></ul>
<a href="http://www.obwiik.no">www.obwiik.no</a>	Ring 64 83 55 00

● Helse Sør tar affære ● Innrømmer triksing ● Ansatte kan få sparken

## Betaler tilbake etter diagnosejuks

**Minst seks millioner.** Styret i Sykehuset Sørlandet innrømmer feilaktig koding av pasientdiagnoser i Arendal. Nå vil merinntekter på minst seks millioner bli tilbakebetalt. Da sykehusdirektøren nylig var innkalt til styret, påsto han at kodingen er alment brukt. Dette benektet ekspert, og direktøren ble svar skyldig på hvorfor dette kun er påvist i Arendal.

*«Kodingen er ikke faglig fundert, og den er gal»*

Marit Lund Hamkoll,  
styreleder Sykehuset Sørlandet

**Helsetilsynet avgjør.** De involverte i diagnosetriksingen i Helse Sør risikerer å få sparken. - Alt fra oppsigelse til advarsel er aktuelt, opplyser Anders Rønningen, konstituert direktør for Sykehuset Sørlandet. Han overlater til Helsetilsynet å vurdere en eventuell politianmeldelse på bakgrunn av granskingsrapportene som nå foreligger.

Side 3

[www.aftenposten.no](http://www.aftenposten.no)



**Aftenposten**

# Nye episoder

Om gullpensjoner i Helse Sør





# Pensjonsinfo er offentlig

- Både private bedrifter og offentlige foretaks årsmeldinger plikter å oppgi: adm.dir. pensjonsordning og NB! Årlig pensjonskostnad (pluss lønn og andre ytelser). Samt ytelser til styret.
- Mange årsmeldinger er mangelfulle, eller kryptiske. Men det er lett å kreve innsyn, når opplysningen pr. def er offentlig.
- Regionale helseforetak – i statsbudsjettet. Lokale helseforetak – egne årsmeldinger.
- Styrets ansvar – styrebehandlet? (egne retningslinjer om lederlønn/pensjon i statseide foretak)

**Kutt på gulvet.** I neste uke legger pensjonskommissjonen frem forslag om kutt i pensjonene til vanlige offentlig ansatte. Samtidig vokser det frem en ny pensjonsadel av ledere i offentlig sektor.

**Gull på toppen.** Sykehusreformen har nemlig medført et frislipp av lukrative lederpensjoner. Best ut i sykehus-Norge kommer Helse Sør-øst Steinar Stokke og et tital av hans direktører. Avtalene koster flekk.

# Helse-Norges nye pensjonsadel

SIRI GEDDE-DAHL  
ANNE HAFSTAD

**Blådde opp millioner.** 4,6 millioner kroner koster det Rikshospitalet at direktør Age Danielsen (81) har fått en ny og gyldig pensjonsavtale på tampaen av sitt yrkesliv. Det kan han takke sykehusreformen og hospitalets styrelseleder Steinar Stokke for. Danielsen er bare én av 10-15 direktører i Helse Sør som nå utgjør sykehus-Norges nye pensjonsadel.

Vanlige offentlige ansatte, inkludert landets sykehusdirektører før reformen, kan maksimalt oppnå en samlet pensjon på 450 000 kroner (66 % av 12 x folketrygders grunnbeløp).

Da stanger de i pensjonsaktet. Men områdene av sykehusene til fristille foretak åpnet for å inngå nye pensjonsavtaler.

I Helse Sør har styrene i alle foretak valgt å gå inn for å oppgjøre turner pensjonsaktet.

Administrerende direktør Steinar Stokke i Helse Sør har en pensjonsavtale som sikrer ham to tredjedeler av sluttlønnen i pensjon, fra fylte 62 år. Hans lønn er 1,4 millioner i dag, noe som vil gi ham en årlig pensjon på 564 000 kroner. Et utall av foretaksdirektørene i Helse Sør har tilsvarende avtaler. Helse Sør-direktørene kan gå av med full pensjon flere år før noen av de andre sykehussefjere har blitt det.

## Koster flekk

Foretakene betaler ikke hele pensjonen av egen kasse. Folketrygden og vanlig tjenestepensjon legger i bunnen. Likevel koster det foretakene flekk å finansiere mellombeløpet mellom 450 000 kroner og ledernes «66 prosent-garanti».

Reformen ga med et pensnettkutt en håndfull sykehusdirektører flere hundre tusen

til syfens pensjonsavtale i 2002. Fra 2003 utgjftåterås 400 000 årlig, frem til Danielsen 62-årsdag.

Helse Sør årlige utgiftert i 40-årige Steinar Stokkes pensjon er 440 000 kroner, ifølge sluttbudsjetttet.

I Helse Nord har ikke en eneste sjef pensjonsvilkår ut over det som vanlige offentlig ansatte har. Selv ledere av det største sykehusområdet her i landet, Tor E. Berge i Helse Øst, har en vanlig pensjonsavtale som gir ham 450 000 kroner. Ved å avstå fra lønstillegg et par år, har han fått en tilleggsavtale som gir ham 10 000 kroner ekstra hvert år i ti år. Det er hovedmuligheten med kollegene i Helse Sør.

«Jeg mener det er viktig å ha et lønnsnivå som er konkurranseytellig, men i en situasjon hvor helseforetakene er i kraftig omstilling med store kutt, mener jeg vi må ta hensyn til strukturfaktor også når det gjelder kompensasjon til våre ledere. Det ville være uklokket i nåværende situasjon å gi store tillegg i form av økt løn eller lukrative pensjonsavtaler når vi står såpass stramme krav til organisasjonen forøvrig».

Styrelser Siri Hatlen, Helse Øst

Styrelser Må Vik i Helse Vest har en helt annen holdning. I Helse Vest hadde ledergruppen inn til årsskiftet en hel ordliste avtale med maksimal pensjon på 450 000 kroner. Fra 2004 har hele ledergruppen fått 60 prosent av sluttlønnen uten noe tak, og de kan gå av ved fylte 65 år.

«Detta har vi gjort fordi det er viktig å være konkurranseytellig i forhold til å være en ledningsgruppe som vi har behov for, og som vi ønsker å beholde, sier Vik. Strukturaktoren er hun ikke bekymret for.

Styrelser Olaf Arntsen i Helse Sør mener i segnetras



Må Vik  
Hankal



Age Danielsen



Jan V. Johannessen



Paul Helmsdøvik



Erik Freyberg  
Normann



Dyr mann. Adm. direktør Steinar Stokke i Helse Sør har sikret seg og sine sykehus-Norges beste pensjoner.

FOTO: TRYGVE HEDDLE

Sykehusdirektørene fortjener etter mitt skjønn hver øre av lønnen sin.

## Pensjonskuppet

Men sykehusstyrene som deler ut pensjoner etter tomkassa-prinsippet, får ikke leve rett. Det finnes tilfartede ut. Sykehusene er blant landets viktigste bedrifter og dessuten blant de største. Kan det da være noe å skrike opp om at ledere får pensjon lik to tredjedeler av sluttlønnen, slik som ledere flest i næringslivet? Særlig når lønnen, og dermed den årlige pensjonen, er lavere enn i de fleste private bedrifter. Alt dette er i og for seg riktig. Likevel er helseoppsettets pensjonsordninger som Aftenposten avdekket i dag, en skandale.

Det lå markedsmessige vurderinger bak, sier pensjonskommissjonen selv, direktør Steinar Stokke i Helse Sør når han skal forklare lederens pensjonsreform. Stokke hevder seg i ytterkant av sannheten. Markedsmessige vurderinger, midt den nemlig innebærer at pensjonsordningene som ble innført i annet halvår 2002, var nødvendige for å besette stillingene med kvalifiserte ledere. Men på det tidspunktet var både Stokke og de aller fleste andre ledere i Helse-Norge på plass i sine nye stillinger.

I 2002 hadde lederne allerede akseptert sine arbeidsvilkår. Likevel besluttet styrene i Helse-Norge, etterkant, å dele ut midte gaver i millionklassen i form av forbedrede pensjonsordninger som knapt noen hadde rettet krav om. Sammenheng er at de nye pensjonsvilkårene fremstår som resultat av en utsett blanding av konkurranse og skammelig hensiktsmessighet.

Det ligner litt på fullskjempensavtaler som vi har sett forhandlet i private bedrifter i ettertid, uten hjelp med i løst løselsskontrollen. Men det gjør ikke saken bedre. Dommestyret skjor det dessuten på skattekontrollens regning.

Det er en annen likhet med erfaringene fra mange store private bedrifter: Styrene synes å være uten oversikt over hva pensjonsordninger koster. En skning av den årlige pensjonen fra 67 år med 400 000 kroner koster i alt over 5 millioner kroner. Hvis pensjonsledere er 62 år, blir skningens pensjonskostnadene 7-8 millioner kro-

# Fikk gullpensjon servert på sølvfat

Lokale sykehusdirektører ba ikke om gullpensjon for å fortsette i jobbene sine. Styrelederne Marit Lund Hamkoll og Steinar Stokke har servert nye og bedre pensjonsvilkår på sølvfat.

ANNE HAFSTAD  
SIRI GEDDE-DAHL

**Fikk tilbud.** – Det er markedsmessige vurderinger som ligger bak pensjonsavtalene. Slik forsvarte adm.



**Ga pensjonsavtaler.** Marit Lund Hamkoll

**Ga pensjonsavtaler.** Steinar Stokke

nistrerende direktør Steinar Stokke i Helse Sør at tre regionale og 13 lokale direktører har fått pensjonsavtaler de fleste offentlige ansatte kan se langt etter. Men etter å ha blitt forelagt uttalelsene som sykehusdirektørene i dag gir til Aftenposten, åpner han for en gjenomgåelse av de lukrative

## fakta

### Gavmilde styreledere

- ▼ Aftenposten avdekket i forrige uke at i alt 16 direktører i Helse Sør har fått pensjonsavtaler som sikrer dem 66 prosent av tidligere lønn fra 62 år, uavhengig av hvor lenge de har sittet i stillingen.
- ▼ Det gir pensjoner fra 600 000 til opp mot én million kroner, mens taket i staten ellers er 450 000 kr. Avtalene til de tre øverste direktørene koster over 12 millioner alene.
- ▼ Toppsjefene i Helse Sør, Steinar Stokke og Marit Lund Hamkoll, satt som styreledere i de fleste lokale helseforetakene da pensjonsavtalene ble inngått.

pensjonsavtalene. Han antyder dermed at det kan gå mot en endring av avtalene.

Aftenposten har kontaktet de fleste sykehusdirektørene, og ingen av dem vi har snakket med, har fremmet noe krav om pensjoner på det nivået de har fått.

– Jeg har ikke krevet det. Det kom som et tilbud fra

Helse Sør, sier adm. direktør Bjørn Grønli ved Sykehuset i Vestfold. Han har sittet som sykehusdirektør i Vestfold siden desember 2000. Den nye pensjonsavtalen kom en god stund etter at han hadde fått regulert opp lønnen i forbindelse med sykehusreformen.

Heller ikke direktøren for

Sykehuset Telemark fikk pensjonsavtalen etter krav han selv hadde stilt:

– Jeg fikk et tilbud. Jeg ble forelagt et dokument og bedt om å underskrive, og det gjorde jeg, sier Arne Rui. Han forholdt seg til daværende styreleder Steinar Stokke, og Stokke skal ifølge Helse Sør ha fått en muntlig fullmakt fra styret til å inngå kontrakt med Rui.

Direktør Jan Vincents Johannessen har vært direktør på Radiumhospitalet i 20 år.

– Jeg sa jeg forventet å få samme avtale som de andre direktørene, og så fikk jeg denne avtalen fra 2002, forteller han.

Fra Ringerike sykehus svarer direktør Bjarne Riis Strøm, som har vært direk-

tør ved sykehuset i seks år: – Jeg hadde krav om økt lønn, men ingen spesifikke krav til pensjon. Men hele pakken ble diskutert med daværende styreleder Steinar Stokke.

Per Christian Voss kom fra Norsk Hydro til direktørstillingen ved Blefjell sykehus, og opplyser at han ble tilbudt den aktuelle pensjonsavtalen fra Helse Sør.

Direktør Åge Danielsen vil ikke svare på spørsmålet, men etter det Aftenposten kjenner til, har heller ikke Danielsen forlangt en slik avtale, men blitt tilbudt den av styreleder Steinar Stokke.

### Rettferdig

Direktøren for Sørlandet sykehus, Jan Roger Olsen, ble

hentet til sykehusjobben fra privat næringsliv. – Jeg hadde lønnskrav, men ikke pensjonskrav, sier han.

– Dette var en del av en lønns- og pensjonsavtale. Vi startet med en skisse fra meg og så kom vi frem til en avtale. Dette var et samspill mellom meg og de aktuelle direktørene. Dette var et rettferdighetsprinsipp hvor jeg ville unngå at de som hadde sittet som sykehusdirektører tidligere og gjort en god jobb, kom dårligere ut enn dem som kom utenfra, sier Helse Sør-sjef Steinar Stokke. Nå vil han altså se på avtalene igjen.

Helseministeren sier at han vil gjennomgå denne saken før han uttaler seg. Han vil trolig konkludere i løpet av et par dager.



ikke  
mel-  
k av  
og  
ng.  
! be-  
i ko-  
avvi-  
lesa-  
fant

viser  
tt så  
k av  
: Sør

nner  
inn-  
m i  
e lo-  
, var  
l en  
agra-  
zhu-  
kulle  
Sør-  
sket  
ved å  
som  
sine

tori-  
son-  
le av  
alen.  
dning  
r di-  
felse  
i inn  
ilkår  
ntlig

idahl  
en.no  
en.no  
bens  
en.no



FOTO: STBI

Gikk. Bjørn Engum ble belønnet med en solid pensjon da han brakk seg fra jobben som sykehusdirektør.

## Visste ikke hva det kostet



Regnet ikke. Marit Lund Hamkoll så aldri beregninger som viste hva de lukrative avtalene som ble gitt, egentlig ville koste.

– Det begynte med adm. dir. Steinar Stokkes avtale og så forhandlet han videre for sine meddirektører i Helse Sør. Stokke mente at det var viktig at de hadde gode avtaler som direktører. Det sier viseadministrerende direktør Marit Lund Hamkoll i Helse Sør om opp-takten til pensjonskarusellen.

Hun forteller at saken ble diskutert i konsernledelsen i Helse Sør. Og ledelsen var enig om at det var rimelig at foretaksdirektørene hadde Stokkes avtale som «en standard mal».

Denne beslutningen på toppen i Helse Sør koster sykehusene i regionen flere titalls millioner kroner. Likevel ble det ikke fremlagt beregninger for konsernledelsen på hva det ville koste. Lund Hamkoll bekrefter at hun ikke så noen beregninger før hun var enig med konsernledelsen.

– Jeg kan ikke pensjon, sier Lund Hamkoll.

På Sørlandet sykehus, der Lund Hamkoll er styreleder, blir gyldne pensjonsavtaler brukt som omstillingsstiltak på toppen, eller som belønning for god innsats i fusjonsprosessen, for flere enn Bjørn Engum.

● Anders Rønningen var direktør for sykehuset i Flekkefjord, og konstituert noen måneder som adm. dir. for Sørlandet sykehus. Han fikk med seg gullpensjon til ny jobb som rådgiver ved Sørlandet sykehus.

● Anders Wahlstedt, tidligere adm. di-

### fakta

#### Gavmilde styreledere

- ▼ Aftenposten avdekket i forrige uke at 16 direktører i Helse Sør har fått pensjonsavtaler som sikrer dem 66 prosent av tidligere lønn fra 62 år, uavhengig av hvor lenge de har sittet i stillingen.
- ▼ Det gir pensjoner fra 600 000 til opp mot én million kroner, mens taket i staten ellers er 450 000 kr.
- ▼ Helseminister Dagfinn Høybråten reagerer på avtalene, og adm. direktør Steinar Stokke har nå varslet at han sier fra seg den gullkantede pensjonen. Samtidig skal samtlige pensjoner vurderes på nytt.
- ▼ Toppsjefene i Helse Sør, Steinar Stokke og Marit Lund Hamkoll, satt som styreledere i de fleste lokale helseforetakene da pensjonsavtalene ble inngått.

rektør på sykehuset i Kristiansand, fikk gullpensjon som takk for omstillingsvilje med seg til stillingen som klinikkisjef i psykiatri.

● Også den nye personaldirektøren på Sørlandet sykehus, Bjørn Oustad, har fått med seg gullpensjon fra sin tid som styresekretær og personal- og organisasjonssjef for Helse Sør-toppen.

Lund Hamkoll sier at pensjonsavtalene ikke ble gitt som svar på noe krav fra de omstilte direktørene, men at hun ønsket å harmonisere vilkårene med de andre direktørene.



● **Meget alvorlig.** Stortinget ber helseministeren svare for gullpensjonene til helsetoppene. Har han godkjent slikt, er det meget alvorlig, mener John Alvheim (fr.p.)

● **Ingen over.** Lederen av Pensjonskommissjonen, Sigbjørn Johnsen, mener at ingen statlige pensjoner skal være høyere enn 450 000 kroner.

● **160 operasjoner.** 12 millioner helsekroner koster den ekstra pensjonen til de tre øverste sjefene i Helse Sør. Det tilsvarer 160 hofte-operasjoner ved private sykehus.

# Må svare for gullpensjon

ANNE HAFSTAD  
SIRI GEDDE-DAHL  
THOMAS SPENCE

– Disse pensjonsordningene må foretaksrådet kjenne til. For de regionale helseforetakene er det helseministeren. Har han godkjent slike pensjoner, er det meget alvorlig. Dette må han svare for, sier lederen i Stortingets sosialkomité, John Alvheim (fr.p.). I går skrev han brev til helseministeren hvor han krevder opprydning og klare svar.

Aftenposten har de siste dagene avslørt at en rekke ledere i de regionale helseforetakene og ved sykehusene i Helse Sør har sikret seg pensjonsordninger andre offentlig ansatte kan se langt etter. Det har fått et flertall av politikerne i Stortingets sosialkomité til å se rødt.

Også Pensjonskommisjonens leder, Sigbjørn Johnsen, reagerer mot «superpensjonene» i Helse Sør.

## Likt for alle

– Min holdning er klar: Er du ansatt i staten, gjelder pensjonsvilkårene i staten, sier Johnsen.

Han mener at hovedregelen må være at de ordinære pensjonsvilkårene i staten om at man får 66 prosent av lønnen, med et tak på 12 G, skal gjelde alle. Det gir maks 450 000 i pensjon.

Adm.dir. Steinar Stokke i Helse Sør, som har en pensjonsavtale som gir ham nesten 1 million kroner årlig, vil med statens

«Min holdning er

hvor det strammes inn på alle kanter i helsevesenet på en måte som rammer stadig flere pasienter, sier Alvheim.

– Pensjonsordningene til helsetoppene undergraver totalt tilliten til norsk helsevesen. Dette må helseministeren rydde opp i. De som sitter på toppen, bruker hardt tiltrengte helsekroner til å mele sin egen kake, sier Sigbjørn Molvær (sv) i sosialkomitéen på Stortinget.

«Styrene må sørge for at pensjonene er på et nivå som hører hjemme i offentlig sektor»

Bent Høie, Høyre, sosialkomitéen

Han reagerer kraftig på at hverken helseministeren eller Helsedepartementet vil kommentere de gullkantede pensjonene. – Det er oppsiktsvek-

kende. Helseministeren må gripe inn.

Pensjonsavtalene i Helse Sør er mest gullkantede ved at lederne får garantert 66 prosent av sluttlønnen i pensjon, fra 62 år, uansett hvor lenge de har sittet i stillingen.

– Etter min mening har direktør Steinar Stokke i Helse Sør nå ved flere anledninger gjort grove feilvurderinger. Han er ikke egnet til å lede et helseforetak. Det bør helseministeren gjøre noe med, sier Molvær.

## Må endres

– Helseforetakene må ta en full gjennomgåelse av sine pensjoner, når vedtak om fremtidige pensjoner generelt er fattet. Det er dårlig psykologisk innsikt å gi seg selv slike pensjonsordninger i en tid hvor helsevesenet sliter. Her må det være duket for endringer, sier



**Grip inn!** Fra forskjellige hold får nå helseminister Dagfinn Høybråten beskjed om å rydde opp i forholdene rundt særdeles lukrative pensjoner som er lovet toppen i Helse-Norge. FOTO: TERJE BINDIKSBY, SCANPIX

## Avtaler som koster flekk

Adm. direktør Steinar Stokke (48) i Helse Sør har en avtale som koster det regionale foretaket 5,4 millioner kroner, dersom hele beløpet for å dekke avtalen settes av på en gang. Dette beløpet vil da dekke gapet mellom vanlig toppensjon i staten (450 000 kroner) og 66 prosent av Stokkes lønn på 1,4 millioner. Det er også trukket fra det en AFP-pensjon vil gi Stokke fra 62 år.

Lite tyder på at helseforetakene har fullstendig oversikt over kostnadene ved de spesielt gode pensjonsavtalene de har gått inn på med sjefene sine. Aktuar Dag Svege i Aktuarene har beregnet kostnaden på oppdrag fra Aftenposten.

## 160 hofteoperasjoner

Avtalene til de to øvrige med samme avtaler i Helse Sørs konsernledelse, Cay Bakkehaug (43) og Marit Lund Hamkoll (57), koster henholdsvis drøyt 2 og 4,6 millioner kroner. Til sammen må Helse Sør dermed ut med i alt 12 millioner for de tre.

En alternativ anvendelse for pengene kunne vært kjøp av hofteoperasjoner i det private til en gjennomsnittlig pris av 75 000 kroner. For 12 millioner kunne 160 hoftepasienter blitt kjøpt ut av helsekøen.

Rikshospitalets direktør, Åge Danielsen (61), har nok den dyreste avtalen, fordi han har fått den så sent i yrkeslivet. 5,9 millioner har aktuaren beregnet den til å

osten

**Måtte gå.** Styreleder Oluf Arntsen forsøkte i styremøtet i går å kaste Steinar Stokke som adm. direktør i Helse Sør etter pensjonsskandalen. Ved ansatterrepresentantenes hjelp fikk Stokke likevel sitte. Dermed var det Oluf Arntsen som måtte gå av.

**Kastet resten.** Helseminister Dagfinn Høybråten svarte med å kaste resten av styret. I prinsippet gir han da full støtte til Arntsen. Det nye styrets første oppgave blir ifølge Høybråten å gjenopprette tilliten til Helse Sør blant ansatte og i befolkningen.

# Høybråten kaster Helse Sør-styret

SIRI GEDDE-DAHL  
ANNE HAFSTAD

**Full tillitskrise.** Pensjonssaken i Helse Sør tok en dramatisk vending da styreleder Arntsen i går på torsdagens styremøte forsøkte å kaste adm. direktør Steinar Stokke. Styrets nestleder Helen Bjørnøy, leder av Kirkens Bymisjon, og styrerepresentant Ole Johan Sandvand, direktør ved Modum Bad, støttet begge styrelederen. Det gjorde ikke resten av styret. De har fortsatt tillit til Stokke.

Da Arntsen ikke fikk flertall for å kaste Stokke, hadde han i realiteten ikke noe valg. Han må selv gå av.

– Det er en totalvurdering som gjør at jeg ønsker å avslutte arbeidsforholdet til Steinar Stokke. Jeg ønsker ikke å utbrodere det, sa Arntsen på en improvisert pressekonferanse etter den dramatiske styrebehandlingen i lukket styremøte.

## Kaster styret

– Jeg har hatt et møte med representantene for styret, både flertallet og mindretallet. Jeg innkaller nå til foretaks møte snarest mulig for å oppnevne et helt nytt styre. Helse Sør må ha et funksjonsdyktig styre. Jeg kan ikke leve med et styre som er uenig om det viktigste spørsmålet et styre skal ta stilling til, nemlig hvem som skal være administrerende direktør, sier helseminister Dagfinn Høybråten.

Han understreker at nåværende styre blir sittende til nytt er etablert.

– Betyr det at du støtter styreleder Oluf Arntsen når han ønsker å avsette Stokke som direktør?

– Jeg forholder meg til styret. Jeg tar ikke stilling, men vil ikke ha et styre som er uenige i en så viktig sak.

– Og han legger til: – Det nye styrets første oppgave vil være å skape tillit innad i Helse Sør, og i forholdet til befolkningen, sier helseministeren, som lover å utnevne nytt styret så fort som mulig.

## Reddet av ansatte

Stokke kan blant annet takke representantene fra hen-



Ville kaste Stokke. Helen Bjørnøy (nestleder)



Ville kaste Stokke. Ole Johan Sandvand.



Støttet Stokke. Kaare Norum



Støttet Stokke. Einfrid Halvorsen



Støttet Stokke. Anne Mo Grimdalen



Støttet Stokke. Terje Keyn



Støttet Stokke. Morten Falkenberg



Støttet Stokke. Svein Øverland

Norsk Sykepleierforbund og Den norske Lægeforening, for at han fortsatt sitter i stillingen sin.

Legenes fremste tillitsvalgte forvarer sitt standpunkt slik:

– Jeg sier ikke at det ikke har skjedd noe kritikkverdige. Spørsmålet er om pensjonssaken er en så stor feilbedømming at Steinar Stokke fortjener å bli avsett, sier lege-tillitsvalgt Terje Keyn. Han medgir likevel: – Vi tåler ikke en kode- eller pensjonssak til nå. Tilliten er tyntslitt og det larvi nå alvor



Gikk først. Styreleder Oluf Arntsen (gående) ville kaste direktør Steinar Stokke (sittende til høyre for Arntsen), men fikk styret mot seg og måtte selv gå. FOTO: KOUF STØEN

## fakta

Stokke i hardt vær

- ▼ Adm. direktør Steinar Stokke og hans konsernledelse har høstet massiv kritikk etter at Aftenposten avdekket en serie med gyldne pensjonstaler blant direktørene i Helse Sør.
- ▼ Pensjonsavtalene sikrer direktørene 66 prosent av lønn fra 62 år, uansett hvor lenge de har sittet i stillingen. Det gir pensjoner fra 600 000 til 1 mill. kr. årlig hvert ut, mens maks i staten ellers er 450 000. Avtalene koster helseforetakene flere titalls millioner.
- ▼ Det har stormet rundt Stokke før. I mars i fjor avdekket Aftenposten at han hadde gått i bresjen for et omklodningsprosjekt av pasientdiagnoser, som ville gitt sykehusene mange millioner i urettmessige merinntekter fra staten. Prosjektet ble stoppet av sykehusenes fagfolk.
- ▼ Han fikk også kraftig kritikk da han la inn AnnLise Høegh som løbbytt for Helse Sørs interesser, mcr sin egen eier – staten.

med på å vedta Stokkes gull-løvtale da den ble behandlet i styret. Han mener Stokke har stor evne til læring, og fortsatt er et rette mann til å lede Helse Sør.

– Det var uklart av Stokke å le se sin egen pensjon bli

## Styre-slurv fra ende til annen

Styrebehandling av gullpensjonene har styrelederne i Helse Sør tatt meget lett på. Det viser den gjennomgangen av gullpensjonene som ble fremlagt for Hele Sør-styret i går.

Løns- og pensjonsavtaler til administrerende direktør skal styrebehandles. Men de gyldne avtalene med Hele Sørs direktører har bare unntaksvis vært styrebehandlet. Steinar Stokke ble ansatt som administrerende direktør i Helse Sør i begynnelsen av 2002, med gullpensjon. Først et år senere ble arbeidsavtalen hans lagt frem for styret. Og ingen av ansatterrepresentantene, som da må ha gått god for avtalen, kan huske å ha sett noen beregning på hva avtalen kostet.

Hverken ved Sørlandet sykehus, Ringerike sykehus, Telemark sykehus eller Helsehuset i Vestfold er pensjonsvilkårene til direktørene styrebehandlet. Det går frem av styrepapirene til torsdagens styremøte. I tillegg til de 18 Helse Sør-direktørene som Aftenpos-

ten tidligere har omtalt, har ytterligere tre direktører ved Telemark sykehus gullpensjons-avtaler.

Samtlige styrer har nå fått i oppdrag av Helse Sør-styret å reforhandle pensjonsvilkårene for sine direktører. Styreleder Oluf Arntsen presiserte på møtet i går at pensjonsavtalene måtte bli mest mulig på linje med det som gjelder i andre helseforetak.

## Aftenposten mener:

Styret må være enig

Side 10

ten

# Aftenposten

Morgenutgave, Torsdag 19. februar 2004, Like & Nr. 83, 145. årg. Kr. 12,00. Flyvekspr.: Vest-/Midt-Norge kr. 13,00, Nord-Norge kr. 14,00  
aftenposten.no

HELSE SØR-SJEFEN GIKK ET

## Stokke fikk 3,3 mill.

Fallskjerm. Etter omfattende press helt fra toppen av Helsedepartementet trakk Steinar Stokke seg som Helse Sør-sjef på gårdsdagens styremøte. Han fikk med seg i overkant av 3,3 millioner kroner i fallskjerm.

Ro. – Behovet for ro og styringskraft har vært avgjørende for administrerende direktørs beslutning om å gå av, sa styreleder Erling Vålvik. Han håper nå at det omstridte helseforetaket vil make å gjenreise et tynslitt renommé.

## Mangler penger til lønn

Helse Sør vil over sommeren mangle penger til å betale ut lønn til sine ansatte. Nå ber foretaket helseministeren om hjelp.

Side 17 og 10 (leder)

*Trakk seg. Steinar Stokke forlot i går toppjobben i Helse Sør etter et turbulent år. Her redegjør Stokke for helseforetakets økonomiske problemer før han ble enig med det nye styret om å gå.*  
FOTO: SVEIN ERIK FURLUND



# Byggesaken på Ullevål

Anbudbase (doffin) (off)  
Firma-/personregistre, norsk og svensk  
(off)  
(Brønnøysund,  
kredittopplysningsfirmaer)  
Konkursregisteret (Brønnøysund.  
Pers/org søk) (off)  
Dommer (off, må identifisere)  
Boberetninger (off)  
Folkeregister (off, pr. telefon)  
Ligning (tidsbegrenset off)  
Arbeidstakerregisteret (ikke off)  
Byggesaksregisteret (off)  
Byggesaker (ikke off, partsinnsyn)  
Eiendomsregisteret (off) (på adresse el  
person/firma)  
Avisarkiver  
Fakturaer/fakturaunderlag (off)



Doffin - databasen - Microsoft Internet Explorer provided by Schibsted

Fil Rediger Vis Favoritter Verktøy Hjelp

Tilbake Søk Favoritter Medier

Adresse <http://www.doffin.no/> Gå til Koblinger

**Velkommen til**

# **DOFFIN**

**Norges offisielle og eneste komplette database med offentlige innkjøpskunngjøringer**

Søk etter kunngjøringer

Sett inn kunngjøringer

Bestill automatisk tilsending av kunngjøringer

Informasjon om regelverket

Lysingsbladets innkjøpsbilag

Norsk lysingsblad

Moderniseringsdepartementet

Søk etter Kunngjøringer - Microsoft Internet Explorer provided by Schibsted

File Rediger Vis Favoritter Verktøy Hjelp

Tilbake Søk Favoritter Medier

Adresse <http://www.doffin.no/search.aspx> Gå til Koblinger

**VIKTIGE LINKER:**  
[Hvordan kunngjøre](#)  
[Skjemaene](#)  
[Innkjøpsbilaget](#)  
[Søketips](#)  
[Doffin-varsel](#)

Velkommen til  
**DOFFIN**  
Norges offisielle og eneste komplette database med offentlige innkjøpskunngjøringer

**SØK I DOFFIN-BASEN**

**Fritekstsøk**

**Fylke** (Alle) Akershus Aust-Agder Buskerud Finnmark

**Kommune** (Alle) Agdenes Alstahaug Alta Alvdal

Bygg og Anlegg  
 Tjenestekjøp  
 Varekjøp  
 Forsyningssektor

Hold nede Ctrl for å velge flere kommuner.  
Bruk også fritekstsøk for å finne en navngitt kommune eller fylkeskommune.

**CPV-kode**

**Kodevalg:** Skriv inn produktnavn i søkefeltet, klikk så "Hent". Ellers, klikk "Vis alle".

(Alle)  
 Over terskelverdi  
 Under terskelverdi

**Publisert etter** 13.01.2005 [Kalender]  
Bruk "kalender" for å velge annen dato.

**NI-ref**    
Ref.nr. i Norsk lysingsblad

Norsk lysingsblad - Telefon 76 95 05 50

# Anbuds-kilder

- Doffin [www.doffin.no](http://www.doffin.no)
- Norsk lysningsblad
- Klagenemnda for offentlige anskaffelser [www.kofa.no](http://www.kofa.no)  
(ferdige saker offentlige)
- Riksrevisjonen (ferdige saker)
- Internrevisjon



**Rir igjen.** Eiendomssjefen på Ullevål universitetssykehus har gitt en konkursrytter byggeoppdrag på sykehuset for nærmere 20 millioner kroner, uten anbud. Eiendomssjefen pleide tett kontakt med konkursrytteren også som leder i NSB-systemet.

**Permittert.** I juni ble konkursrytteren fradømt retten til næringsvirksomhet for to år, etter at bokettersyn dokumenterte fakturasvindel. Da Aftenposten la frem saken for Ullevål-direktør Helge Kjersem, svarte han med å permittere eiendomssjefen.

Ste

# Ullevål pusses opp uten anbud

SRI GEDDE-DAHL  
ANNE HAFSTAD  
ALF ENDRE MAGNUSSEN  
STEIN J. BJORGE (foto)

Rett inn. Det er svært vanlig at næringsdrivende, som kjøpt har andre ressurser enn en serie konkurrerende og fakturasvindel, moms- og skatteundragelser, politianmeldelser og negativ egenkapital, slipper til i direkte avtaler med det offentlige.

Men det var nettopp det som skjedde umiddelbart etter at Bjørn Haugseth begynte i stillingen som ny eiendomssjef på Ullevål 1. august 2003.

Noe av det første Haugseth gjorde var å be byggefirmaet som hadde totalentreprisen på ombygging av psykiatribygget, Alaron, om å avslutte ved halvført arbeid. Begrunnelsen var at han fryktet at Alaron skulle gå konkurs og ikke ville kunne fullføre. Denne forklaringen gikk hjem helt til topps på Ullevål, der man var oppført av ikke å få forsinkelser. Også ledelsen mente det var legitimt ikke å gå om ry anbudsvunde fordi det hastet.

Firmaet som ble kastet ut hadde slutt økonomisk. Men Alaron lekte hver ikke å ha hatt likviditetsproblemer etter at de fikk oppdraget på Ullevål. Alaron gikk konkurs, men først to måneder etter at de var kastet ut av Ullevål.

**Droppet anbud**  
Haugseth skulle ifølge regelverket ha utlyst entreprisen på anbud, igjen, eller i det minste innmeldt firmaet fra firmaer som var kreditverdige og hadde faglige godkjenninger. Det gjorde han ikke.

I stedet kontakket han Thomas Carlsson og hentet inn hans bitte lite skilt av et firma, registrert på en privatadresse. Haugseth engasjerte Bygg og Eiendom entreprenør BE (entreprenør) for det oppsto som firmaets eiendomsregistrator.

Carlsson hadde nemlig kjøpt et død og teknisk konkurs firma og depte det om til Bygg og Eiendom entreprenør, over en måned etter at de var i gang med jobben på Ullevål. BE-entreprenør ble etablert for å ta dette oppdraget og trekkte andre oppdrag som senere fulgte på Ullevål. Haugseth kjente Thomas Carlsson godt fra sin tidligere jobb som utviklingsdirektør i NSB BA

Eiendom, senere ROM Eiendomsutvikling.

**Mange millioner**

Aftenposten får bekreftet at det er utbetalt til sammen 17,9 millioner kroner til BE-entreprenør. Oppdrag for anslagsvis halvannen million kroner gjenstår på inngåtte kontrakter med BE-entreprenør. Carlssons foreløpig siste entreprenørselskap har hatt sine største Ullevål-jobber med rehabilitering av psykiatribygget og ombygging av syreavdelingen. De er også inne på to mindre oppdrag på Dikemark (som ligger under Ullevål) og på vokserusha-

biliteringen. Alle oppdrag er langt over anbudsværdien på 200 000 kroner. Ingen av dem er satt ut på anbud.

BE-entreprenør et minst det syvende firmaet som Thomas Carlsson fra Karlstad i Sverige opererer under i svensk Folkeregister betor han Lars Tomas Karlsson. Han har fire konkurs bak seg i Sverige og to i Norge.

**”Jeg forstår ikke hvordan et firma som BE-entreprenør kan ha fått oppdrag på Ullevål”**

Direktør Helge Kjersem



**Tok affære.** Direktør Helge Kjersem permitterte eiendomssjef Bjørn Haugseth med sykkeltur i går. Årsaken er at Haugseth har brutt reglene for anbud av offentlige anskaffelser og interne kontrollrutiner da han hyret inn en konkursrytter til flere byggeoppdrag ved sykehuset.

## Eiendomssjef permittert

– Jeg forstår ikke hvordan et firma som BE-entreprenør kan ha fått oppdrag på Ullevål, for vi har jobbet ny med retningslinjer og rutiner for slike oppdrag. Jeg ser meget alvorlig på denne saken. Vi har satt et ekstremt revisorfirma til å granske alle sider av dette. Vi vil vite hvordan det kunne skje, og vi vil ha alle detaljer på bordet, sier direktør Helge Kjersem, Ullevål Universitetssykehus.

Direktøren kjente ikke til saken før Aftenposten tok kontakt. Han tok umiddelbart affære. Etter et møte med eiendomssjefen, ble Kjersem han forklarte Ullevål-sykehuset.

– Eiendomssjefen er nå permittert etter at vi har funnet grunn til å granske denne saken nærmere. Jeg tror det er best for alle parter. Vi må til bunns i dette raskt, sier Kjersem.

Han besluttet at interne rutiner for kontroll og tildeling av byggeprosjekter ikke er fulgt.

Det lyktes ikke Aftenposten å få kontakt med Thomas Carlsson etter at det i går ble klart at Ullevål ville avvikle sitt forhold til BE-entreprenør. Styrelsen i selskapet, Anders Weststrand, sier i en kommentar at han ikke har noen forståelse for dette. Han mener Carlssons konkurranter ikke er relevant å trekke inn, fordi Carlsson ifølge Weststrand bare er inneid prosjektleder i BE-entreprenør.

– Nå var han midlertidig i et nytt selskap med andre involverte. Det hele virket solid, og jeg hadde gode erfaringer med ham fra før. Dessuten hadde det med prosjektet, så jeg fant ingen grunn til å innlede skatteettersyn eller gjøre ytterligere sjekk av Thomas Carlsson eller firmaet. Jeg engasjerte BE-entreprenør da de kunne gi en forvarig pris på det arbeidet som skulle gjøres. I tillegg kunne de stille opp med ressurser umiddelbart, sier Haugseth.

Han bekrefter overfor Aftenposten at han kjente til at Carlsson hadde en del konkurs bak seg, og at han ble presset ut av NSB.

14. april 2003 var fire menn samlet til et oppmøte i lokalene til ROM Eiendomsutvikling. Det var direktøren for ROM og NSB Eiendom, Pål Berger, prosjektleder Nils Vangberg i samme selskap, entreprenør Thomas Carlsson og ytterligere en representant for Carlssons daværende firma, Arkenhus AS.

Carlsson lå an til å få et kjøpeoppdrag, ombygging av NSB-eiendommen Nylund Nor, en entrepris på rundt 20-30 millioner kroner.

## Ble presset ut av NSB

Konkursrytteren som nå opererer på Ullevål ble kastet ut av NSB-systemet da han var på rippet til å få et kjøpeoppdrag. To uker etter at Ullevål hadde påbegynnet arbeidet med dette tidspunkt fem konkurser bak seg. Han var politianmeldt i en konkurs, der bokettersyn dokumenterte sjeld og fakturasvindel for 5,6 millioner kroner. Utbetalinger til underleverandører var aktive, og gikk realiteten rett i luften på en håndfull privatspersoner, blant dem Carlsson selv. Mye tyder på at det falske bokholderiet også var skilleshjul for svart arbeid, fremgår det av bokettersynsberetning.

15. juni i år idømte Oslo skifterett Thomas Carlsson konkurskarantene. Han er med andre ord fradømt retten til å drive næringsvirksomhet i to år fremover.

– Det anses bevist at Carlsson har gjort seg skyldig i grov økonomisk kriminalitet, skriver Oslo skifterett i kjennelsen.

**Tok affære**  
Møtet i ROM Eiendomsutviklings lokaler 14. april 2003 var sammenkalt for å fortelle Carlsson at ROM/NSB Ein-

dom ikke ville ha noe mer med Carlsson og hans selskaper å gjøre.

– To uker senere sluttet utviklingsdirektør i ROM, Bjørn Haugseth, jobben sin, etter å måneders sykemelding. Etter det Aftenposten kjenner til, hadde prosessen med å bli leitet Haugseth pågått i lang tid, og Carlsson-saken skal ha vært en av flere årsaker til at Haugseth ble presset ut i stillhet. Men nettopp problemstillingen med at det var en del skillevandører som fulgte i Haugseths kjølvann fra prosjekt til prosjekt, skal ha fått flere i NSB-systemet til å tvile på hans dømmekraft. I etterfølgelsen av skillevandørutvalgskomiteen Thomas Carlssons selskaper.

– Hvorfor jeg sluttet i NSB er en sak mellom direktøren der og meg, sier Bjørn Haugseth til Aftenposten.

Han bekrefter midlertidig at det er utarbeidet en slutttavle og at det var uoverensstemmelser mellom ham og ledelsen i NSB. Han avviser blankt at dette hadde noe med Thomas Carlsson å gjøre.

sri gedde-dahl  
anne hafstad@aftenposten.no  
alf endre magnussen  
stein.j.bjorge@aftenposten.no

# Aftenposten

★ Morgen, Onsdag 31. august 2005, Uke 35, Nr. 399, 146. årg. Kr. 12.

Flyekspr.: Vest-/Midt- og Nord-Norge kr. 15.



Ny serie i **Aftenposten** denne uken

Språkprofessor Kjell Lars Berge  
vurderer politikernes ferdigheter

**I DAG**  
**Carl I. Hagen**

DEL 1 • side 8



KULTUR

Om mannen  
og modellene

KULTUR • side 6 og 7

INNSIKT



A-magasinet  
tilbake  
i ny drakt

DEL 1 • side 20 og 21

SPORT

Hylekoret  
mot Sverre

DEL 1 • side 54 og 55



ØKONOMI

Billig-DVD  
godt nok?

ØKONOMI • side 22

## Tiltalt for korrupsjon på Ullevål og i NSB

**Bestikkelser.** En tidligere eiendomssjef ved Ullevål sykehus og en entreprenør er tiltalt for grov korrupsjon. Ifølge Økokrim har eiendomssjefen tatt imot bestikkelser for over 1 million kroner.

**Skandale.** Det er første gang Økokrim tiltaler noen etter den nye og strengere korrupsjonsparagrafen i straffeloven. Dette er de første korrupsjonstiltalene i offentlig sektor siden Oslo-skandalen. ØKONOMI • side 2 og 3

www.aftenposten.no



**Aftenposten**

# Det enkleste er ofte det beste

- Ikke glem postlistene:
- Helse- og omsorgsdepartementet (søkbart!), regionale foretak, lokale foretak
- ..men også offentlige instanser som har mye kontakt med helseinstitusjonene.
- "Historiske søk" - overså vi noe?
- Ofte er postlista bare en sped begynnelse
- Åpne foretaksmøter

**Oppussing.** Penger samlet inn til forskning om krybbedød er brukt til oppussing av lokaler ved St. Olavs hospital, studietur for flere ansatte og forskning som har lite med krybbedød å gjøre.

**Opprørt.** Landsforeningen til støtte ved krybbedød reagerer kraftig på pengebruken og ber helseminister Dagfinn Høybråten gripe inn overfor ledelsen ved St. Olavs hospital.

# Gaver til krybbedødforskning brukt til studietur og oppussing

ANNE HAFSTAD  
SIR GEDDE-DAHL

Samlet inn penger. På slutten av 80-tallet og starten av 90-tallet ble det samlet inn minst 800 000 kroner til et fond for forskning på krybbedød. Innsamlingen skjedde ved daværende Regionssykehuset i Trondheim, nå St. Olavs hospital. Pengene kom bl.a. i form av minnegaver fra foreldre og pårørende etter krybbedødsfall, og fra innsamling av penger i lokallagene til Norske Kvinners sanntetsforening i Trondelag.

Men det ble aldri noe av planene om forskning rundt krybbedød ved Regionssykehuset i Trondheim. Sykehuset har derfor brukt pengene fra fondet på bl.a. følgende måter:

- 40 000 kroner til oppussing av rom ved barneintensivavdelingen.
- 300 000 kroner til utstyr i forbindelse med prosjektet «Neurologisk diagnose basert på kvantitativ analyse av spontanbevegelser hos ryfødte», et prosjekt som har lite med krybbedød å gjøre.
- Finansiering av studietur for 8 til 10 ansatte til Astrid Lindgrens barnsjukhus i Stockholm i forbindelse med bygging av nytt sykehus i Trondheim.
- Kongress og studieriser for ansatte ved barneavdelingen på sykehuset.

## Reagerer kraftig

Landsforeningen til støtte ved krybbedød reagerer kraftig på pengebruken.

– Det handler om respekt for givnerne. De gavene som er gitt, spesielt i forbindelse med minnegaver fra pårørende etter krybbedødsfall, er det en mening og mange

tanke bak. Det er provoserende når en av begrunnelsene for at sykehuset ikke har brukt pengene til forskning på krybbedød er «stort daglig arbeidspres», sier generalsekretær Trond Mathiesen i Landsforeningen til støtte ved krybbedød.

Også foreningens forskningsutvalg reagerer, bl.a. etter å ha vurdert prosjektet sykehuset har gitt 300 000 kroner fra fondet.

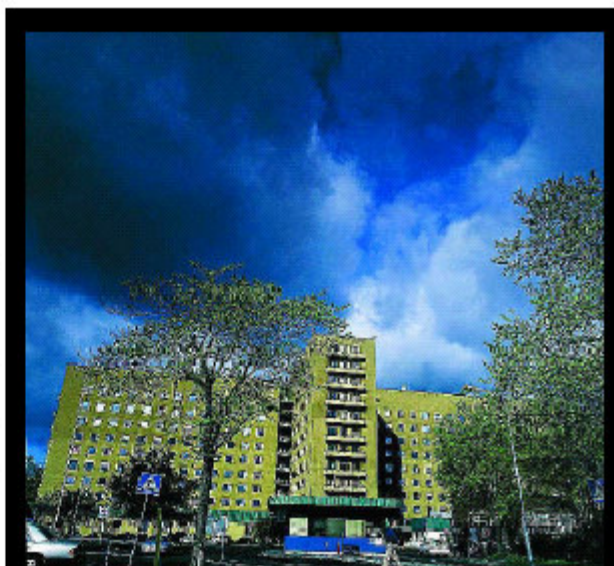
– Dette går langt over streken i forhold til hva intensjonene for fondet var, og hva pengene er brukt til, sier leder for forskningsutvalget i Landsforeningen til støtte ved krybbedød, seksjons-overlege Rolf Lindemann ved Uleivål universitetssykehus.

Lindemann er særlig kritisk til at sykehuset har brukt penger på studietur i forbindelse med nytt sykehus, men er også tildrende klar på at forskningen som har fått støtte, har lite med krybbedød å gjøre.

Brev til helseministeren Landsforeningen til støtte ved krybbedød er ikke fornøyd med sykehusets redeleggelse for pengebruken. Nå ber foreningen helseminister Dagfinn Høybråten gripe inn overfor ledelsen ved sykehuset.

– Vi mener at penger som ikke er brukt i henhold til givnerens intensjoner, må tilbakeføres til fondet. Også tapte rentehentekter som følge av pengebruken bør betales tilbake. Vi forventer også at fremtidig bruk av fondet er i henhold til givnerens intensjoner, sier Mathiesen.

annehafstad@aftenposten.no  
sir.gedde-dahl@aftenposten.no



I søkelyset. St. Olavs hospital i Trondheim har brukt penger merkt for forskning på krybbedød til flere andre ting.

FOTO: GEROTTO JOHANNSEN



**De gavene som er gitt, spesielt i forbindelse med minnegaver fra pårørende etter krybbedødsfall, er det en mening og mange tanker bak.**

Generalsekretær Trond Mathiesen i Landsforeningen til støtte ved krybbedød.



**Vi har åpenbart brukt et skjønn. Jeg skal i neste uke få en jurist til å vurdere vårt skjønn.**

Sykehusdirektør Roar Arntzen ved St. Olavs hospital i Trondheim

## Pengebruken ved sykehuset skal gjennomgås

Ved Barneklivnikken på St. Olavs hospital er de fullt klar over at de ikke har brukt pengene eller givnerens intensjoner. Nå skal de få en jurist til å se på sykehusets bruk av gavebeløpet.

Må søke tilbake. – Skal pengene i et slikt fond brukes på annen måte

se for å drive krybbedødforskning. Det var varskellig å drive forskning på det, sier avdelingsjef Gudmund Marhaug ved Barneklivnikken.

Han har hatt ansvaret for å anbefale søknader overfor fondets styre siden 1997. Styret består av sykehusdirektør Roar Arntzen, sykehusets økonomidirektør og en representant for de ansatte.

foten ned, fikk de til svar at pengene allerede var lovet bort. Er det ikke da bare tull å spørre dem til røds?

– I ettertid kan vi si at det var usadvendig å forkludre dette med å spørre.

– Dere brukte penger på å pusse opp rom på sykehuset også?

– Ja det var 40 000. Det kommer også pasientene til gode.

– Og så brukte dere penger på en

Det står imidlertid ingenting om deti fondets statutter.

## Juristmat

– Jeg mener at dette ikke er misbruk av fondet. Det hadde vært mer uetisk å la pengene stå usart, sier Marhaug.

Sykehusdirektør Roar Arntzen, svarer stik på spørsmålet om misbruk:

aftenposten.no



**Aftenposten**

» ...og så må vi snakke med folk!