

Med et regionalt helseforetak i fanget

Egentlig hadde Paul Hellandsvik tenkt å bruke 2001 til å ta seg studiepermisjon fra direktørstillingen ved SINTEF Unimed i Trondheim. Så, sist vinter, ble han huket inn til Sosial- og helsedepartementet og arbeidet med å sjøsette sykehusreformen. Og i sommer ble han utnevnt som styreleder i Foretak Midt-Norge, et av fem nye regionale helseforetak.

– Jeg kunne ikke si nei til en slik utfordring. Det kommer til å skje mer i helsevesenet de neste ti årene enn det har gjort de siste 30. Og det vil jeg være med på, sier Paul Hellandsvik.

Han tar imot oss på sin midlertidige arbeidsadresse i Sosial- og helsedepartementets filial i KFUM-bygget i Oslo. Der er han med i Eierskap- og foretaksgruppen som forbereder sykehusreformen som skal tre i kraft ved nyttår. Det var helseminister Tore Tønne som i januar i år hentet ham inn til prosjektgruppen, som ledes av Vidar Oma Steine og utgjør reisverket for det som skal bli en ny departementsavdeling.

Bakmann og byråkrat

– Vær så god og sitt, sier Paul Hellandsvik med et hastig blikk på armklokken. Han har vært i hovedstaden siden dagen før, og om noen få timer går ettermiddagsflyet hjem til Stjørdal i Nord-Trøndelag, der han bor med kone og barn.

Han blir karakterisert som resultatorientert og fremtidsrettet, en som raskt skaffer seg oversikt og ser mulighetene. Dertil har han evnen til å oppmuntre og overbevise andre. Dette er egenskaper som blir trukket frem når kolleger beskriver hans innsats som direktør i forskningsstiftelsen SINTEF Unimed. Dit kom han i 1992, etter fire år som fylkeslege i Sør-Trøndelag. Før det var han assisterende fylkeslege, og lenger tilbake har han fartstid som kommunelege i Stjørdal.

Foruten oppgaven som innleid departementsbyråkrat, skjøtter han sin nye bistilling som styreleder i det regionale helseforetaket for Midt-Norge. Fra 2002 og i to år fremover, tar han føringen over trønderes og møringers helse og velferd. Det er ikke lenger fylkeskommunene i Møre og Romsdal eller Nord- og Sør-Trøndelag som skal styre sykehusene og spesialisthelsetjenesten, derimot Foretak Midt-Norge.



Som styreleder i Foretak Midt-Norge får Paul Hellandsvik fra nyttår arbeidsgiveransvaret for ca. 10 000 ansatte. Foto T. Sundar

Men Hellandsvik er ingen ny gutt i klassen. Snarere blir han gjerne omtalt som en av bakmennene i arbeidet med sykehusreformen.

Det ikke uten grunn. I 1996 ledet han det offentlige utvalget som utredet spørsmålet Hvem skal eie sykehusene? (1). Han tilhørte utvalgets mindretall som gikk inn for statlig overtakelse, kombinert med økt fristilling og overordnet statlig styring, et forslag som i store trekk er sammenfallende med innholdet i helseforetaksloven som Stortinget vedtok tidligere i år (2). Loven gir staten eieransvaret for sykehusene og spesialisthelsetjenesten, og fastsetter foretaksmodellen som organisasjonsform.

Snart helsekonge

Pressen i de tre fylkene har utropt Paul Hellandsvik til Midt-Norges nye helsekonge. Med ni sykehus og 10 000 ansatte i favnen har han som styreleder og arbeidsgiver vide fullmakter. Og nesten daglig får han henvendelser fra journalister som vil vite hva som nå skal skje med helsestellet i regionen. Blir det stans i utbyggingsplanene for Regionsykehuset i Trondheim, RIT 2000? Kan det være aktuelt å legge ned avdelinger, eller til og med enkelte sykehus?

– Det er en enorm oppmerksomhet rundt sykehusdrift og sykehusorganisering i regionen. I utgangspunktet tenker jeg ikke på nedleggelse, men det er helt klart at vi må diskutere om strukturene og aktivitetsnivået i sykehusene er hensiktsmessige, sier Hellandsvik, som verken vil eller kan si noe om funksjonsfordelingen eller fremtidige finansieringsordninger.

– Det eneste jeg med sikkerhet kan si, er at mye er uavklart. Spør du om for eksempel Namdal sykehus skal ha akuttfunksjon, er mitt svar at det må avgjøres av foretaket som sykehuset blir organisert under. Derfor haster å få plass på foretaksstrukturen og utnevne styrene for foretakene. Det er en prosess vi er midt oppe i.

– Er du like villig nå til å betale for gigantprosjektet RIT 2000, som du selv var med på å igangsette?

– Jeg satt i bedømmelseskomiteen, men det var et politisk vedtak som førte til at prosjektet ble påbegynt. Jeg er fortsatt tilhenger av sentermodellen for RIT 2000, blant annet fordi jeg mener den tydeliggjør ledelse i sykehus. Uansett er det helt klart at regionen trenger et nytt universitetssykehus, sier han.

Stjørdal som knutepunkt

Nå kan Hellandsvik, som den eneste av fem regionale styreledere, si seg godt for-

— fakta —

nøyd med at foretakets administrasjonssenter er lagt til egen bokommune. Men han bedyrer at dette overhodet ikke var hans idé.

– Nei, forslaget om Stjørdal som administrasjonssenter kom fra fylkespolitikere i både Nord- og Sør-Trøndelag. Riktignok har jeg fått mange takk fra lokale folk som er glad for nye arbeidsplasser, men jeg er helt uskyldig i lokaliseringen, sier han nesten forlegent.

– Hva er det med Stjørdal?

– Kommunen har 20 000 innbyggere og er et knutepunkt for trafikk og kommunikasjon. Fortsatt kan man jo undre seg over at det er så liten industriell utvikling, men det begynner å hjelpe etter at Statoil har etablert kontor der.

– Og nå vil foretaksadministrasjonen gi mer vekst?

– I løpet av 2002 regner vi med å få 20–30 ansatte på plass. På litt lengre sikt, når vi får med tannhelsen og rusmiddelomsorgen, blir vi trolig 40–50 personer, sier Hellandsvik, og legger til at foretaket heller ikke må bli for stort og byråkratisk.

Før så skjer, skal en lang rekke praktiske ting komme på plass. Ikke minst haster det for foretaket å skaffe seg tak over hodet. Hellandsvik har vært på flere visninger, og opplyser at 5–6 mulige lokaler blir vurdert. I høst skal det også ansettes en administrerende direktør, og eiendommer skal overdras fra fylkeskommunene til staten.

– Dere får dårlig tid?

– Det har vi hatt i hele år.

– Hvorfor det veldige hastverket?

– Hadde vi plussset på et år til, tror jeg ikke at det ville gitt noe bedre fremdrift. Vi må komme i gang mens viljen og entusiasmen er på topp. Omstillingen skjer med god hjelp fra fylkeskommunene, så vi skal være klar til januar, sier styrelederen.

Han legger til at den første store testen kommer når de sykehusansatte har lønnsdag 15. januar: – Hvis folk ikke klager mer enn normalt når de får lønnslippen, har vi bestått en viktig prøve, ler han.

Norsk eksperiment

Som en sunnmøring bosatt i Nord-Trøndelag, og med jobb i Sør-Trøndelag, ynder Hellandsvik å kalle seg et regionalisert menneske. Nettopp regionstanken er hans helsepolitiske credo: Å tenke nasjonalt og handle regionalt. Dette er også den bærende ideen når han gjør seg til talsmann for sykehusreformen (3).

– I 1974 fikk vi dagens inndeling med helseregioner, og et viktig mål var å få en mer hensiktsmessig bruk av kostnadskrevene medisinske ressurser. Inntil nå har Stortinget sagt nei til statlig sykehuseierskap, samtidig som den fylkeskommunale styringsmodellen har ført til en stadig svakere samordning av helsetjenestene. Dagens system er ineffektivt i forhold til medisinsens kompleksitet og spesialiserings-

– Paul Hellandsvik, f. 27.10.1948

– Cand.med. i Bergen 1976. Master i helseadministrasjon i Oslo 1987.

– Distrikts- og kommunelege i Stjørdal kommune 1978–86, assisterende fylkeslege i Sør-Trøndelag 1986–88 og fylkeslege samme sted 1988–92.

– Forskningsdirektør i SINTEF Unimed siden 1992.

– En rekke lederverv i Sosial- og helsedepartementet, blant annet leder for NOU-utvalget som vurderte sykehuseierskap i 1996, leder av statens sykehusråd (senere prioriteringsråd) 1998–2001, nestleder i Eierskap- og foretaksgruppen fra 2001.

– Styreleder i Foretak Midt-Norge 2002–03.

grad, og sykehusene er følgelig ikke egnet til politisk nærstyring. Vi utdanner flere leger og sykepleiere enn før, og likevel har vi underskudd på helsepersonell. Dessuten har statens betydning som finansieringskilde fått et slikt omfang at fylkeskommunene opplever avmakt når det gjelder muligheten til å påvirke sykehusenes økonomi og prioriteringer. Ingen er lenger tjent med en krangel mellom stat og fylke om hvem som har ansvar. Vi trenger forutsigbarhet i helseplanleggingen, og det vil vi få med en regional modell.

– Hva får deg til å tro at alt skal bli bedre?

– Planlegging er alltid en risikofyllt øvelse, men jeg har tro på det norske eksperimentet, der vi kombinerer overordnet styring med lokal fristilling.

– Når og hvordan vil vi se forandringer?

– Jeg forventer at den første og største forandringen blir bedre og mer synlig ledelse i sykehusene. Det bør vi merke etter 2–3 år. Tradisjonelt har ledelse i sykehus vært rettet mot politiske maktstrukturer, og ikke mot de ansatte og organisasjonen innad. Det blir mer oppmerksomhet rundt sammenhengen mellom ansvar og skyld. Det betyr blant annet at morgendagens ledere må kunne vise til resultater.

Reformen og legene

Hellandsvik får arbeidsgiveransvar for flere enn 1 100 sykehusleger i Midt-Norge. Hva vil det bety for legene å skifte arbeidsgiver, vurdert med sjefens blikk?

– Legeforeningen har støttet fullt opp om sykehusreformen, og jeg tror legene vil få mye igjen organisasjonsmessig, i form av raskere løsninger og omstillinger, og en mer rasjonell drift av den medisinske virksomheten. Lederne på sin side må sette seg mer inn i legenes rammebetingelser. Mange leger sier de aldri har blitt spurt om sine arbeidsvilkår, og da er vi tilbake ved spørsmålet om hva som er god ledelse.

– Hva er ditt svar på det?

– I sykehus og kompetansemiljøer skal man lede mennesker som faglig sett er flinkere enn seg selv. Det er viktig å ha egenskaper som tilrettelegger, miljøskaper og beslutningstaker.

– Blir du en produksjonsorientert foretaksleder som svinger med pisken?

– Foretaksmodellen innebærer å synliggjøre innsats og resultater i forhold til rammebetingelser, og det gjelder like mye meg som andre. Men jeg vil kreve større lojalitet fra legene.

– Og det betyr?

– For eksempel vil det ikke bli akseptert at en lege går ut offentlig med kritikk av sykehuseieren, før en sak er blitt diskutert på kammeret. Her ligger det selvsagt et konfliktgrunnlag, men både ledere og ansatte har et ansvar for å løse problemer som måtte oppstå, sier Paul Hellandsvik.

I retur for legenes lojalitet, sier styrelederen at han vil tilby en større grad av medbestemmelse i organisasjonen, og et mer fristilt lønssystem.

Men han rekker ikke å love noe utover det. Flyet hans går om en time. Tiden vår er ute.

– Tom Sundar, *Tidsskriftet*
tom.sundar@legeforeningen.no

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Hvem skal eie sykehusene? NOU 1996: 5. Oslo, Statens forvaltnings-tjeneste, Seksjon statens trykning, 1990.

2. Ot.prp. nr. 66 (2000–01). Om lov om helseforetak m.m.

3. Hellandsvik P. Eierskap og styringsformer for norske sykehus. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 2984.