

Vervet som leder for 30 000 ansatte

Administrasjonen i Hamar er på plass. Seks måneder som arbeidende styreleder på full tid, er tilbakelagt. Nå kan Siri Hatlen fylle oppgaven hun er blitt tildelt fra høyeste politiske hold.

Sivilingeniøren hadde riktignok fått nyss om at en forespørsel om å ta sete i et av de regionale styrene, var i kjømda. Men å lede landets største helseforetak med en omsetning på 17 milliarder kroner?

Til daglig deler hun kontor med andre som driver konsulentbistand på høyt nivå, på Frogner i Oslo. 1. juli 2001 var oppdraget for Flexim Infowiz, et selskap innen software som finner løsninger for visning av kart på Internett, avsluttet som planlagt. En drøy måned tidligere hadde Stortinget gitt støtte til å avskille fylkeskommunene som sykehuseier, og tidligere helseminister Tore Tønne hadde fått klarsignal til å sjøsette den gedigne reformen.

Fem korps skulle statsråden sette sammen i hver region. Profesjonelle styrer, som skal praktisere en ideologi som henter språk og argumentasjon fra en internasjonal reformtrend (1), fjernt fra trauste fylkeskommuner. Halvparten av dem som skal omsette gigantiske pengesummer i gode helsetjenester, kommer fra privat næringsliv.

Tøffe tak

Det var statsråd Tønne selv som ringte, mens Siri Hatlen var på fjellvandring i Pyreneene med familien. Til tross for dårlig mobildekning; det krevde en ekstra runde om hva han ventet seg av firebarnsmoren fra Bærum.

Hatlen hadde lagt bak seg 15 år i oljeindustrien da hun etter eget utsagn fulgte hjertet på midten av 1990-tallet, og lot det kulturelle Norge fylle sin profesjonelle hverdag. Veien fra oljebransjen via kunst til offentlig helsevesen, føles ikke fremmed: – Gjennom styrevervet for nytt regionsykehus i Trondheim, hadde jeg fått kjennskap til sykehusreformen. Jeg var også overbevist om at den både er riktig og viktig. Mitt utgangspunkt for å svare ja, var troen på at min erfaring fra ledelse av kunnskapsorganisasjoner var relevant. Jeg har ofte vært ansvarlig for bedrifter i omstilling eller overtatt som leder i akutte krisesituasjoner med krav om økonomiske snuoperasjoner, som i Universitetsforlaget. Jeg har også gitt ledelsesstøtte når det



Siri Beate Hatlen, styreleder i Helse Øst, er blitt godt kjent med de 15 helseforetakene i regionen i løpet av en svært travel høst i et tidkrevende verv. Foto K. Rogne

trengtes opprydding i gamle problemstillinger, slik jeg gjorde for Norsk Folkehjelp i tilknytning til Bosnia- og Nairobi/Sudan-hjelpen, sier hun.

– Med ansvar for Helse Øst så jeg en mulighet til å arbeide med noe som angår folk flest i Norge. Det motiverte meg. Selv om jeg vet at det vil bli tøffe tak, er det bare en gang i livet at jeg får en slik sjanse.

At evaluering av tilsvarende omorganiseringer i England, New Zealand og Australia viser negative effekter (1), får så være. Styrelederen har stor tro på at reformen verken skal bety økt byråkratisering, større kostnader eller økte forskjeller på tjenestetilbudet.

– Tvert imot, sier Hatlen kontant.

Ulike baller

For Siri Hatlen var det god bruk av kreftene de første månedene å sette sammen styrer for de 15 foretakene som sorterer under Helse Øst (se side 740). De lokale foretaksstyrene karakteriserer hun som kompetente og kompetente, siden de består av

personer med allsidig bakgrunn – også medisinsk.

En svært travel høst som arbeidende styreleder på fulltid, er tilbakelagt. Administrasjonen er på plass i Hamar, med en stab som foreløpig teller 25 medarbeidere. Heretter foregår dialogen mellom styreleder og administrerende direktør Tor Berge:

– Det er en del av spillereglene at en styreleder ikke skal agere nedover i organisasjonen. Det kan lyde banalt, men dette er en type tenkning jeg tror helsevesenet kan lære av. I stedet for at alle løper etter de samme ballene, må hver enkelt konsentrere seg om hva de har ansvar for, sier hun.

Dette innebærer også at Hatlens eget styre må forholde seg lojalt til rammene Stortinget har satt, gjennom lovverk og årlige bevilgninger. Likeså at Helsedepartementet, ved statsråden, utgjør høyeste beslutningsmyndighet: – Hvis ikke vi kan akseptere en slik styringsmodell, må det enkelte styremedlem ta konsekvensene av det, kommer det kjapt.

Overføringsverdi

Når man summerer vervene i offentlig, privat og frivillig sektor, har Siri Hatlen per i dag sete i 11 styrer. At hun derved kvalifiserer til merkelappen «reisende i styreverv», synes hun blir for lett. I hele yrkeslivet har hun drevet vekselbruk som utøvende leder og verv hun er blitt bedt om å tiltre – være seg av myndigheter eller fra aktører i privat næringsliv.

I Nordsjøen var arbeidsfeltet prosjektledelse, undervannsproduksjonssystemer og HMS (helse, miljø og sikkerhet) for ansatte på plattformene: – Spesielt fra Statoil-tiden lærte jeg mye om profesjonell organisering, å være klar over ansvars- og rolledelingen og at man er gjensidig avhengig av hverandres kompetanse. Selv om helse og offshore er forskjellige bransjer, er dette grunnleggende kunnskaper som kan overføres, som for eksempel hele tiden å tenke sikkerhet, kvalitet og å bli revidert etter resultater, sier styrelederen. Hun får gode skussmål av medarbeiderne i det nye foretaket: effektiv,

rollebevisst, klar i budskapene og med en arbeidskapasitet som kan ta pusten fra enhver.

– Men jeg blir skuffet hvis du utelukkende fokuserer på struktur i dette intervjuet, sier Hatlen. – For egentlig er det en innholdsreform jeg er med på. Vår visjon er å sikre et likeverdig og helhetlig tilbud, uansett hvor i landet man bor. Da må man være pragmatisk til tidligere opptrukne grenser. For eksempel inngå avtaler på tvers av regionene, slik vi har gjort med sykehusapotekene.

Hun nevner spesielt forpliktelsene som fremkommer av statens vedtatte psykiatri- og kreftplan, og hvor viktig det er at verken kronikere eller svake grupper skal tape på reformprosessen. I så måte er Siri Hatlen i samklang med helseminister Dagfinn Høybråten. Da han tok turen for å markere nyskapingen i det gamle IBM-bygget i Hamar, ble nettopp omsorg og faglig innhold trukket frem – mer enn de organisatoriske endringene.

Ingen god butikk

Uansett om hun beskriver Helsedepartementets årlige styringsdokument som foretakets bibel (2), er det økonomisk kontroll som har høyeste prioritet i 2002. Siri Hatlen er vant til å forvalte svimlende summer. Allerede som 31-åring var hun del av lederstab for Gullfaks C-prosjektet, med ansvar for totalplanlegging, estimering og oppfølging av et budsjett på 15 milliarder kroner.

– Det er vel ikke akkurat god butikk å drive norsk helsevesen?

– Nei, men vår oppgave er ikke å tjene penger. Vi skal levere mer helse for hver krone og sikre god kvalitet. Her kan det selvsagt oppstå dilemmaer, som vi stadig minner hverandre på i styresammenheng.

Stortinget bevilget 9,5 milliarder kroner til foretakene i hennes region over årets statsbudsjett. – Det er svært knapt, men altså en ramme vi må forholde oss til, gjen- tar Hatlen.

Hennes strategi er ikke som vi er vant til i dagens mediasamfunn: – Det nytter ikke å hyle og skrike fordi vi har fått for lite penger. Styrets oppgave er å gi realistiske rammer, forutsigbarhet og autoritet til ledelse og styre i de enkelte helseforetakene. På dette grunnlag ville det vært en kortslutning i tenkningen dersom det regionale styret skulle ha direkte kommunikasjon med de tillitsvalgte i hvert enkelt foretak, mener Hatlen.

På spørsmål om styrelederen ofte har kontakt med regjeringens helsepolitiske ledelse, er svaret noe unnvikende. Igjen viser hun til at foretakets mandat er å fordele bevilgninger som politiske myndigheter har gitt: – Jeg opplever at vi har en god og direkte dialog med statsråd og departement, selv om den ikke foregår via media.

— fakta —

- Siri Beate Hatlen, født 5. mai 1957.
- Sivilingeniør, kjemiteknikk/operasjonsanalyse, Norges tekniske høyskole (NTH), Trondheim 1980. Mastergrad i ledelse, The European Institute of Business Administration, Fontainebleau, Frankrike 1991.
- 1981–96 prosjekt- og avdelingsleder i Elf og Statoil.
- 1996–99 seniorrådgiver Museet for Samtidskunst, daglig leder Henie-Onstad Kunstsenter, prosjektleder Norsk Folkehjelp, administrerende direktør Universitetsforlaget.
- 2000–01 finans- og økonomidirektør i Agresso ASA og daglig leder i Flexim Infowiz.
- Fra 1992 bl.a. styremedlem i Oslo Lufthavn Gardermoen AS, kollegiet ved NTNU – Trondheim, Det Norske Teatret, Smedvig ASA, RIT 2000 (nå Helsebygg Midt-Norge).
- Styreleder Helse Øst RHF 2001–

Først kartlegge behovet

Selv om lojaliteten til helseministeren er en forutsetning, var det klar tale i februar da styret for Helse Øst kommenterte manglende armslag i egen region: – Vi konstaterer at det er et betydelig investerings- og vedlikeholdsetterslep. Styret vil også beklage at fylkeskommunene inngikk kontrakter sent i budsjettåret 2001, som forplikter ny eier for betydelige beløp og uten at vi ble tatt med på råd, står det skrevet i møteprotokollen.

Dermed må den nye sykehuseieren sette sin lit til Stortingets reviderte nasjonalbudsjett, som vedtas i juni. Dette er ingen optimal løsning, mener styreleder Hatlen. Forutsigbarhet må til for å kunne prioritere bevisst fra start til mål. Da nytter det ikke å sitte fast i en tradisjon med krisemaksimering og klattebevilgninger til den som har røpt høyt.

– Situasjonen er ekstra usikker i år. Derfor er det bra at regjeringen har signalisert at den vil be om ekstra tilskudd, sier hun.

Styret har vedtatt at utbygging av Akershus universitetssykehus skal gå sin gang, mens de som kjemper for nytt sykehus i Follo må finne seg i bevilgninger på et absolutt minimum i 2002. Et funksjons- og oppgavefordelingsprosjekt i regi av Bente Mikkelsen, foretakets viseadministrerende direktør, må på plass først: – Det ville vært meningsløst hvis vi ikke startet med en dyptpløyende kartlegging av trender og trekk i befolkningsutviklingen. Hvor trenger vi pasientnære tilbud? Hvor er det effektivt å samle tunge fagmiljøer, som også vil få konsekvenser for rekrutteringen? spør Siri Hatlen.

Svarene vil fremgå når funksjonsanalysen er ferdig i løpet av året. En konsekvens kan bli at nytt sykehus i Østfold blir satt opp mot rehabilitering av Ullevål universitetssykehus.

Tåler støy

Ønske om å gi legitimitet til lukkede styre- rom i offentlig sektor, har Siri Hatlen erfaring med fra tidligere. Da kollegiet ved Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet (NTNU) skulle vedta ny forretningsorden i 1999, var Hatlen en av dem som foreslo innstramminger (3). Også da fikk hun motbør, i tråd med hva Kåre Løvstakken, Legeforeningens representant i Helse Øst, målbærer (se side 737).

Som Olav Helge Førde, leder av Helse Nord, understreker hun at de regionale foretaksstyrene ikke er folkevalgte organer, men må betraktes som profesjonelle aktører som finner løsninger til det beste for pasientene: – Jeg tåler godt at det støyer innenfor styrerommets fire vegger. Men i motsetning til politikere, ble vi ikke valgt ut fra en programklæring. Vi ble spurt om å tiltre på grunn av vår individuelle og samlede kompetanse. Og når et vedtak først er fattet, er det et absolutt krav å forholde seg lojalt til det, presiserer Siri Hatlen.

Gevinsten mener hun er rask vei til handlekraftige beslutninger. Et eksempel kan være striden om hvorvidt Oslo Ortopediske Universitetsklinikk skulle tilhøre Rikshospitalet eller Ullevål universitetssykehus (4): – En betent sak, men partene ble enige ved å sette seg ned i ro og fred, lyder styrelederens oppskrift for suksess.

Vil hestene bites når 2002-krybben er tom? Hatlen fremholder at samarbeidet blant de fem styrelederne for Sykehus-Norge er det aller beste: – Vi er enige om å ha et solidarisk fellesskap. Derfor konkurrerer vi ikke om økonomiske midler på bekostning av hverandre, bedyrer hun.

Det nærmeste man kommer hennes egen partifarge, er studietidens formannsverv i Trondheim Konservative Studentforening.

– Jeg er ikke lenger politisk aktiv. Dessuten er det greit ikke å ha partibok, særlig når vi opplevde et regjeringsskifte idet helsereformen skulle iverksettes, smiler styrelederen som regner med en funksjonstid på to år. Med mulighet for gjenoppnevning – hvis regjeringen vil.

– Kari Ronge, *Tidsskriftet*
kari.ronge@legeforeningen.no

Litteratur

1. Pettersen IJ. Fra plan til marked – noen perspektiver på sykehusreformen. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2001; 121: 2186–8.
2. www.dep.no/shd/sykehusreformen/brev/ (20.2.2002).
3. www.ikt.ntnu.no/ansatte/Andresen_Trond/n-d/nye/0136.html (19.2.2002).
4. www.legeforeningen.no/index.db2?id=6784 (11.1.2002).