

PROFILEN

Blålysmagneten

– Jeg har alltid vært tiltrukket av problemer, traumer og kriser, innrømmer den tidligere Ahus-direktøren som gikk på dagen. Nå vil Hulda Gunnlaugsdottir revolusjonere eldreomsorgen.

HILDE ORELD
EIVIND YGGESETH (FOTO)

KLEDD I USKYLDSRENT hvitt fra topp til tå. Avvæpnende smil. Passe ydmyk. Tålmodig. Og et unikum når det gjelder å huske personer hun har møtt før. Om det så er fem minutter i jobbsammenheng flere år tidligere.

Vi er forvirret. Vi snakker tross alt om Hulda Gunnlaugsdottir. Den islandske sykepleieren som gikk på dagen som direktør for Ahus, sykehuset som har vært forfulgt av kriser. Onde tungter mener Gunnlaugsdottir var en av dem. Hun som, samtidig som finanskrisen traff Island, ble hentet inn som direktør for Landspítali. Det tok ikke mange månedene før Islands universitetssykehus ikke hadde råd til både å betale ut lønninger og kjøpe medisiner. Hun som nåværende styreleder på Nordlandssykehuset fikk et varselbrev direkte til seg. Helsetilsynet mente det var brudd på forsvarlighetskravet da syv fødsler gikk galt. De pekte på mangelfulle rutiner og praksis i samarbeidet mellom lege og jordmor ved risikofødsler.

Vi hadde forventet oss et slags vulkanutbrudd av en dame. En bråkmaker av dimensjoner. Med meninger mer kontroversielle og hetere enn lava. Nå sitter hun rolig, i hagen på Ullerntunet, med sol i fjeset og hvilepuls langt under en Sørlandssnekke i dorgefart.

– Allerede før jeg var ferdig utdannet sykepleier, fikk jeg jobb på en intensivavdeling. Da var læringskurven ekstremt bratt, sier Gunnlaugsdottir og ramser opp:

– Akutt, blålys, traume... når du ser på min cv, handler det mye om å ha jobbet i kriser med akutte behov, ting som skal ryddes, repareres, endringer og store omstillinger. Det sitter fortsatt i ryggmargen min. Jeg har alltid likt vanskelig og krevende oppgaver hvor jeg må være trygg på meg selv og stole på egne ferdigheter.

Men disse egenskapene fikk hun nok allerede da ryggmargen var atskillig yngre og kortere enn nå. Foreldrene hennes var bare 19 og 20 år da vesle Hulda kom til verden i en liten forstad til Reykjavik. Pappaen bygde hus og solgte dem. Mammaen jobbet seg opp fra sekretær i et importfirma til å bli lederen for avdelingen som innførte kjente franske kosmetikkmerker til Sagaøya.

– Jeg tok tidlig ansvar og klarte meg selv. Jeg var et typisk nøkkelbarn med en helt vanlig oppvekst i et område med ekstremt mange barn og liv og røre fra morgen til kveld.

Den aktive unge damen ble speiderleder som 14-åring og hadde ansvaret for 20 jenter på overnattingsturer i villmarken.

– Jeg ville aldri turt å sende min datter ut i naturen med en speiderleder som bare var 14 år, sier den eventyrlystne og risikosøkende Gunnlaugsdottir, og rister nesten umerkelig på de lange, lyse lokkene.

– Da jeg var 17 år reiste jeg til New Zealand på utveksling. Lenger vekk gikk det ikke an å komme.

MORSMÅLET SITTER som et skudd. Engelsken også. Men på den tiden snakket hun ingen skandinaviske språk. Hun jobbet som tidenes yngste sjefsyrkepleier på Island, og visste at skulle hun klatre høyere på rangstigen, måtte hun ha mer utdanning. Da sto valget mellom Norge og USA.

– Valget falt på Norge, både fordi det ga meg språkkopplæring, men også fordi utdanningen var god.

Etter et halvt år på universitetet hadde hun endelig begynt å forstå hva foreleseren sa.

– Så fikk vi en ny foreleser med en helt annen dialekt... jeg var mye sliten i hodet på den tiden. Og da jeg fikk min første sommerjobb i Norge på barnekirurgen på Ullevål, løp jeg inn på et pasientrom hver gang telefonen ringte. Det var så mange dialekter...

Løp gjorde hun også da en ung mann mistet livet i en motorsykkelulykke.

– På den tiden skulle man ikke snakke om følelser på sykehus. Vi skulle være så profesjonelle og ikke vise at det gikk inn på oss. Men jeg husker den episoden godt. Jeg løp inn på toalettet og gråt med et håndkle foran munnen, slik at ingen skulle høre meg... huff, jeg får tårer i øynene bare jeg snakker om det.

Nå blir hun rørt av alt fra at to eldre mennesker holder hender og viser sin kjærlighet, til barn som leker fritt. Og så blir hun sint, skuffet og provosert av urettferdighet og når hun opplever at folk snakker usant bare for å redde sitt eget skinn.

– Jeg forventer ikke at alle skal være hel ved, men å utnytte andre mennesker til egen fordel, gjør meg veldig sint.

FOR TRE OG ET HALVT år siden gikk hun, med umiddelbar virkning, av som adm. direktør ved Ahus. Den offisielle forklaringen var at hun og sykehusstyret hadde ulikt syn på hvilke virkemidler som skulle tas i bruk for å løse problemer med økonomi og bemanning. Bakgrunnen var at Ahus, gjennom tidenes største omstilling i helsevesenet, fikk ansvar for 160.000 flere innbyggere, samtidig som de manglet hundrevis av leger, sykepleiere og annet helsepersonell.

– Hva skjedde egentlig?

– Jeg ble bedt om å søke stillingen, og daværende styreleder sa til meg at Ahus, sammen med Oslo Universitetssykehus (Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Aker sykehus og Ullevål sykehus, red. anm.), var de to tøffeste sykehusene

Hulda Gunnlaugsdottir

■ Alder: 59 år.

Stilling: avdelingsdirektør i Norlandia Care Group.

Sivilstand: Skilt, en sønn på 33 år, en datter på 19 år og et barnebarn på 3 år. Sønnen og barnebarnet bor på Island, datteren med henne på Abildsø i Oslo.

Aktuell: Vil revolusjonere eldreomsorgen og sørge for at de eldre får bo hjemme så lenge som mulig.

Bakgrunn: Utdannet sykepleier. Divisjonsdirektør og diverse lederstillinger på Ullevål universitetssykehus, adm. direktør Aker universitetssykehus, adm. direktør Landspítali universitetssykehus i Reykjavik, prosjektleder Oslo universitetssykehus, adm. direktør Akerhus universitetssykehus (Ahus) og rådgiver Sykehuspartner. Nå divisjonsdirektør i Norlandia Care og styreleder ved Nordlandssykehuset.

Stortingets talerstol blir din. Hvilken sak tar du opp?

Velferdstjenester. Se hvordan vi kan løse disse utfordringene, uten å ta diskusjonen om privat eller offentlig på forhånd. Jeg er opptatt av resultatet, og da må det offentlige og det private samarbeide. Jeg mener vi begynner i feil ende nå. Vi låser oss fast.

Hva bør Norge bruke mindre penger på?

Reparering av helse. Dersom vi hadde jobbet mye mer med forebygging, både somatisk, psykiatrisk og innen rusproblematikk, ville vi brukt en brøkdel på reparering.

Hva er din dårligste investering? Smykker. Kall det gjerne en yrkesskade. Som sykepleier fikk jeg aldri bruke ringer og øredobber, men jeg synes jo det er pent. Men jeg er fortsatt ikke flink til å bruke det.

Hvilken bok vil du gjerne lese om igjen?

Bøkene til Halldor Laxness. Den islandske forfatteren fikk Nobelprisen i litteratur, og for meg handler dette om nostalgi. Spesielt bøkene «Islands klokke» og «Sin egen herre».

Hvor drømmer du om å reise?

I prioritert rekkefølge: fjelltur i Norge. Gjerne om høsten, og helst i en gruppe. Det spiller ingen rolle hvilke topper vi skal på, men da er jeg i gang. Aner ikke hvorfor ikke jeg allerede har gjort det. Dessuten vil jeg svømme med fisker på Maldivene og reise på safari i Afrika. Mine drømmer handler om å oppleve dyr og natur.

i Norge å lede. Men jeg hadde jo ledet sykehus før, og visste at det kom til å bli tøft.

Sykehuset var nybygget, teknologien var uprøvd i Norge, det handlet om organisasjonsutvikling på toppnivå og tidligere ansatte fra for eksempel Aker sykehus som ikke ville jobbe på Ahus. Det måtte rekrutteres fra hele Norge, og dette tok lenger tid enn forventet.

– Etter noen måneder så jeg at en del av oppgavene var helt nye for meg. Teknologien var så avansert at det minnet om å lede en oljeplattform. Det var mye som kunne gå galt, i tillegg til at den økonomiske utfordringen var stor.

Gunnlaugsdottir mener at det økonomiske aspektet den gang ble viet for lite spalteplass. Staten fullfinansierer ikke et nytt sykehus. De delfinansierer for eksempel halvparten. Den andre halvparten er lån hvor det

Vi ville jo aldri sagt at vi ikke vil ha medisiner utviklet av private firmaer



SERIE-DIREKTØR: Hulda Gunnlaugsdottir har hatt en rekke lederstillinger i offentlig helsevesen, dog ikke uten konflikter. Nå mener Norlandia-direktøren at landets helsehus blir en viktig eksportartikkel.

«
 Jeg
 valgte å gjøre
 upopulære og
 utradisjonelle
 ting

→ skal betales renter og avdrag gjennom omstilling og effektivisering.

– Når renter og avdrag kom på toppen av å skulle redusere forventede kostnader ved å drifte et nytt sykehus, ble utfordringen flere hundre millioner kroner hvert år. Da trengtes det en kraftsalve. Jeg valgte å gjøre upopulære og utradisjonelle ting, som å forvente at sykepleierne jobbet mer og hardere. Sykehusets behov var lengre vakter eller flere helger i året, dog innenfor tariffavtaler og arbeidsmiljøloven. Saken havnet i Arbeidsretten der Spekter og Ahus vant saken. Egentlig gjorde jeg ikke noe galt. Jeg valgte denne veien å lede sykehuset gjennom en omstilling på. Valget om arbeidsrettssak gjorde jeg i samarbeid med styrets leder. Alternativet var å redusere tilbudet til pasientene, men for meg var det uaktuelt. Jeg er ikke bitter eller bærer nag. Det er en tid for alt, slår hun fast og skjønner selv at hun har vært knallhard, så hun er betydelig mer ydmyk når hun fortsetter:

– Man har alltid et valg, og jeg tok konsekvensene. Men kanskje skulle jeg ikke vært så ivrig etter å levere og skape resultater raskt. Men i dag går det veldig bra med Ahus, og det er gledelig. Det gjør det forresten med de fleste sykehus. De drives jo som næringslivet ellers, med krav til å levere innenfor budsjett med inntjening og skape god likviditet. Etter reformen i 2002, er det sjelden vi hører om budsjettoverskridelser og dårlig økonomi i sykehus-Norge.

– Hvem er best til å lede et universitetssykehus, en med helsebakgrunn eller en med økonomisk bakgrunn?

– Det er alltid godt med helsekunnskaper, for vi snakker samme språk. Men jeg vil ikke si at det nødvendigvis er bedre enn økonomisk bakgrunn. Det dreier seg i hovedsak om personlig egnethet, lidenskap, om det er et sykehus i krise eller om det er veldrevet. Som i næringslivet ellers kreves det ulik ledelse i disse tilfellene.

EN FAR OG SØNN streifer forbi på terrassen på Ullerntunet. «Det er alltid godt med litt trim», kvitrer faren, som nærmer seg livets sluttfase. «For meg er dette trim, men ikke for ham», spøker sønnen tilbake og triller sin far i rullestolen opp den siste rampen.

– Både i Norge og internasjonalt er det tre utfordringer når det gjelder de eldre. Det er underernæring, ensomhet og for lite aktivitet. Får man bukt med dette, kan de eldre bo hjemme lenger. Vi vet jo at det er dette både de eldre og de pårørende egentlig vil, sier Gunnlaugsdottir.

Nå har hun sin femte direktørhatt på; rollen som divisjonsdirektør i Norlandia Care Group. Der har hun det øverste ansvaret for sykehjem, pasienthoteller og hjemmebaserte tjenester i Norge, Sverige og Finland. Norlandia kikker på nye markeder, og ser at etterspørselen etter den norske modellen, med en kombinasjon av offentlig og privat sektor, er stor.

– Det er i ferd med å dannes en spennende eksportvare i norske velferdsløsninger som kan skape mange nye arbeidsplasser i Norge.

ULLERNTUNET ER ET KOMBINERT helsehus med korttidsplasser og et sykehjem.

– Helsehuskonseptet, som finnes flere steder i Norge, er det mest spennende vi har i dag i forhold til utvikling av



ELDRE(OM)SORGEN: Underernæring, ensomhet og for lite fysisk aktivitet er de tre største utfordringene med de eldre. Her får Egil Tvetbråter.

eldreomsorgen. Det er kun kreativiteten som setter grenser, og potensialet er kjempestort.

Gunnlaugsdottir forklarer at helsehusene kan inneholde ulike tjenester, men det som er felles, er at de tilbyr korttidsopphold. Både for de som er utskrivningsklare fra sykehus, men for dårlige til å klare seg alene, og for de som blir sendt rett fra bydelen.

– Etter samhandlingsreformen fra 2012 kippes pasientene raskere ut av sykehuset. Helsehusene er, og kommer til å bli, sentrale for at kommunene skal lykkes med sine utfordringer med at flere eldre skal bo hjemme lenger. Norlandia drifter på vegne av kommunene. Men vi må være innovative og utviklingsdrivende. Det handler om å møte de behovene vi ser der ute.

– Nå har du gått fra offentlig til privat sektor. Hva er den store forskjellen?

– Sykehusene driftes etter de samme prinsippene som de private, men den største forskjellen er at de offentlige får budsjetter og pasientene strømmer inn. I det private må vi gjøre oss lekke. Vi må tiltrekke oss kunder, eller så får vi ingen budsjetter.

PÅ HELSEHUSENE ER DET BEHOV for mer sykepleiekompetanse enn på et sykehjem. De skal rustes til å bo hjemme så lenge som mulig.

– Hvordan skal dere få flere eldre til å bo hjemme lenger?

– Det er mye snakk om velferdsteknologi, men all verdens apper hjelper ikke hvis det ikke sikres bred opplæring. Problemet er tilstrekkelig opplæring til brukerne og de pårørende. En 80-åring, som i beste fall har brukt en mobiltelefon tidligere, er ikke i stand til å ta i bruk denne nye teknologien uten opplæring. Vår tanke er at hvert individs behov kartlegges sammen med kommunen når vedkommende er på helsehuset.

– Hva konkret tenker du på når du sier velferdsteknologi?

– Alt fra trygghetsknapper og intelligente medisindispensere til komfyrvakt og sensorer med GPS i for eksempel senger, badegulv og dører. Da går det melding til en sentral, slik at vedkommende kan finnes raskt og få hjelp raskt.

– Og alt dette skal driftes privat?

– Vi graver vår egen grav hvis vi tror det. Vi vet jo hva utfordringene er, og hva som kreves. Privat og offentlig sektor må samarbeide. Vi kan ikke si at vi ikke vil ha velferdsteknologi fra de private, det er jo der denne teknologien er utviklet. Vi ville jo aldri sagt at vi ikke vil ha medisiner utviklet av private firmaer, eller ikke sykehusutstyr fra private firmaer. Vi har et samfunnsansvar og må løse det. Offentlig og privat samarbeid er fasit.

Nå er ikke et slikt samarbeid hverken kontroversielt eller nyskapende. Bare Helse Sør-Øst kjøper tjenester fra det private for rundt 3 milliarder kroner i året. Hele fastlegeordningen og store deler av fysioterapiordningen baserer



eningsveiledning på Ullern helsehus.

seg på private aktører med offentlige avtaler. Innen rusomsorg, hjemmetjenester, hjemmesykepleie og vikarer i kommunale sykehjem er også innslaget av private aktører stort.

– Nå vil vi gjøre noe som ingen andre har gjort før, nemlig å invitere gründere og utviklere av velferdsutstyr hit, slik at vi kan utvikle det sammen med brukere, pårørende og personell. Da tror jeg utviklingen av teknologien går raskere, og involvering gir også mer trygghet og motivasjon, sier hun og forteller at Norlandia i disse dager jobber med et samarbeid med bydelene og sykehjemsetaten om å få ny teknologi på to testrom noen etasjer over oss.

Den tidligere sykepleieren får et tankefullt drag i fjeset. Hun snakker om selvbestemmelse og medbestemmelsesrett. Og at det er noe vi har i vårt voksne liv. Barn har det ikke, og når vi blir eldre, tas den fra oss. Det ser ut til å grøsse kaldt ned over ryggen til divisjonsdirektøren.

– Når et barn kommer til verden, legges alt til rette for at barnet skal ha en god start på et godt liv. Jeg mener at de siste skrittene ut av livet skal være like bra. Det handler om verdighet. Nå fremstilles eldrebolgen som et problem. En byrde. En uønsket sekk. Den er ikke det. Vi snakker om 60- og 70-årin-

ger som i dag er en ressurs for samfunnet. Problemet tilhører fremtiden.

– Hva er ditt drømmescenario som en aldrende Hulda Gunnlaugsdottir?

– Jeg ønsker meg en tilpasset leilighet. En omsorgsbolig som jeg enten leier eller har kjøpt selv. Der skal det være installert alle muligheter for oppgående velferdsteknologi. Og jeg vil velge om jeg skal benytte meg av private eller offentlige hjemmetjenester. Mitt håp er at pengene følger brukeren, slik som i Sverige. Når jeg er blitt så dårlig at jeg er kommet på sykehjem, vil jeg likevel ha valget hvorvidt jeg skal dø der eller hjemme. Vi må tørre å ta disse diskusjonene mens man ennå er klar i toppen.

– For dagens mer eller mindre pleietrengende som ikke har fått plass på sykehjem, eller kanskje ikke vil, hvilke råd vil du gi de pårørende?

– Vær edruelig og ærlig mot deg selv. Kanskje vil ektefellen ha deg hjemme og du også ønsker å være der. Men hvor stor blir den oppgaven? Når den ene blir syk, skal den andre også ha et godt liv og en god hverdag. Man får sjelden pusterom hvis man ender opp som helse- og sosialarbeider i eget hjem, er rådet fra Gunnlaugsdottir.

holde.oreld@finansavisen.no

→ QUIZ



PARTILEDER: Bjørnar Moxnes styrer skuten til partiet Rødt.

1. Hvem er president i Kina?
2. Norske investorer har fått med seg lokale myndigheter til å bygge oppdrettsanlegg for laks i Kina. Hva kalles prosjektet?
3. I hvilket selskap er Nina Torp Høisæther daglig leder?
4. Hva heter Norges eldste hotell som fortsatt er i drift?
5. I hvilket år startet Kaffehuset Friele sin virksomhet?
6. Hvilke tre land produserer mest kaffe i verden?
7. Hvilken norsk alpinist får per i dag ikke lov til å trene med landslaget?
8. Hva heter hovedstaden i Nigeria?
9. Bjørnar Moxnes leder partiet Rødt. Hvor stor oppslutning fikk partiet ved forrige stortingsvalg?
10. Reiseselskapet TUI har nå 25 prosent færre reisende enn i 2013. Hva het selskapet da?
11. Hvilken farge har edelstenen smaragd?
12. Hvilken norsk kvinne innehar den nasjonale rekorden på 100 meter hekk?
13. Når arrangerer Birkebeinerrennet neste år?
14. Hvilket selskap fikk ansvaret for søppeltømming i Oslo, men gikk konkurs tidligere i år?
15. Kilimanjaro er Afrikas høyeste fjell. Hvor høyt er det?

Svar:

1. Xi Jinping
2. Project Seafood Dragon
3. Alberta Healthcare
4. Waiaker Hotel
5. 1799
6. Brasil, Vietnam og Colombia
7. Henrik Kristoffersen
8. Abuja
9. 11 prosent
10. Star Tour
11. Grønn
12. Christina Vukicavic. Løp på 12,741209
13. 17. mars
14. Verano
15. 5.895 meter