

Avdelingsledelse - mye er fortsatt uklart

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

Steine-utvalgets innstilling (1) har feiret ettårsdag med god margin. Et enstemmig utvalg gikk inn for enhetlig ledelse på alle nivåer. Det ble lagt til grunn at lederen måtte ha personlige lederegenskaper, relevant ledererfaring eller formell lederkompetanse og faglige kvalifikasjoner. Det var uenighet i utvalget om hva tilstrekkelige faglige kvalifikasjoner innebar.

Legeforeningen har sluttet seg til utvalgets hovedkonklusjoner, men har pekt på at bare når man med medisinsk-faglig kompetanse er leder på avdelingsnivå, vil man ha en reell enhetlig ledelse. Hvis lederen ikke har medisinsk-faglig kompetanse, må den som har det medisinsk-faglige ansvaret gjennom instruks gis den nødvendige myndighet slik Stortinget forutsatte i sitt vedtak i november 1996.

Sosial- og helsedepartementet har gjennom å opprette Forum for organisasjonsutvikling i sykehus, det såkalte Steine II-utvalget forsøkt å bidra til prosesser ved sykehusene for å finne egnede ledelsesmodeller basert på de prinsipper som det første Steine-utvalget har lagt til grunn. Vi er imidlertid nå i en ventefase hvor vi har hatt utkast om ny helsepersonellov og utkast til lov om spesialisthelsetjeneste til høring. Begge disse lovene vil være viktige for å definere hvordan det medisinsk-faglige ansvaret skal innpasses i fremtidig sykehusorganisering og ledelsesstruktur.

Ved Ullevål sykehus har det vært satt frem planer om en helt ny ledelsesmodell ved den nye Kvinne-Barn-Klinikken som skal åpnes 1. september 1998. Åpningen representerer ikke bare at man flytter inn i nye lokaler, virksomheten ved to tradisjonsrike sykehus skal slås sammen og forskjellige kulturer skal samordnes.

I denne situasjonen ønsket man å gjennomføre en ny ledelsesmodell. Årsaken er først og fremst at det er misnøye med modellen med todelt enhetlig ledelse. En slik begrunnelse slutter Legeforeningen seg uten videre til. I den foreslåtte organisasjonsmodellen vil hver avdeling bli delt i to separate søyler, det vil si en sykepleierledet sengepostavdeling ved siden av legetjenesten. Begge søyler skal ha linje direkte til klinikksjefen. Legeforeningen har hevdet at modellen er en sementering av den todelte ledelse. Sykehuset har på sin side hevdet at det enhetlige medisinsk-faglige ledelsesansvaret skal ivaretas gjennom instruks og "kontrakter" mellom de to avdelingslederne og klinikksjefen.

Legeforeningen har diskutert denne ledelsesmodellen med sykehusets ledelse. Vi har ikke avvist muligheten for å iverksette en forsøksordning hvor en slik organisasjonsmodell prøves ut. Det har imidlertid hele tiden vært en grunnleggende forutsetning at sykehuset

gjennom instruksjoner klarlegger hvordan det medisinsk-faglige ansvaret skal utøves. Etter vårt syn er Ullevål sykehus ikke i nærheten av å tilfredsstille dette kravet. Etter grundig diskusjon med våre medlemmer ved de berørte avdelingene har vi måttet trekke den konklusjon at det ikke vil være mulig å flytte og slå sammen flere avdelinger samtidig med at det eksisterer en rekke uavklarte spørsmål omkring ledelse og medisinsk-faglig ansvar.

Selv om Legeforeningen er prinsipiell motstander av den todelte enhetlige ledelsesmodellen, vil de kjente ulempene med denne å foretrekke inntil videre. I løpet av overskuelig fremtid må det uansett finnes måter å konvertere todelt enhetlig ledelse ved alle sykehusavdelinger, og ikke bare ved den nye Kvinne-Barn-Klinikken ved Ullevål sykehus.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 17. oktober 2018. Tidsskr Nor Legeforen. DOI:

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2020. Lastet ned fra tidsskriftet.no