

rundt enhetlig ledelse ved sykehusene lokalt. Mikkelsen mener at reformer og strukturerendringer ofte går galt fordi prosessene begynner på toppen i et system, uten at man definerer organiseringen nedover.

– Før man går i gang med å lage nye organisasjonsmodeller, må man spørre om hvorvidt og hvorfor det er behov for en omorganisering. Siden pasientbehandling har høyeste prioritet i sykehusene, er det viktig å sikre kvaliteten på helsetjenestene. Det forutsetter at man etablerer forsvarlige rammer for virksomheten og avklarer hvor i systemet det medisinske ansvaret skal plasseres, sier Mikkelsen.

Hun er særlig kritisk til såkalte matrise-modeller, som skaper skillelinjer mellom medisinsk og sykepleiefaglig arbeid ved å definere dette som autonome, men komplementære fagområder.

– En modell som splitter opp virksomheten på denne måten, er uheldig fordi den kan føre til ansvarspulverisering og svekket pasientsikkerhet, sier Mikkelsen. For å illustrere sitt poeng, peker hun på et forslag til ny modell for Hjerte-lunge-senteret ved Ullevål universitetssykehus. Der fremgår det at pasienten, etter overføring til sykepleiefaglig avdeling, «vil få medisinsk tilsyn når sykepleiefaglig avdeling melder behov om dette».

Mikkelsen opplyser at Overlegeforeningen skal i gang med en kartlegging av

hvordan sykehusene gjennomfører enhetlig ledelse, hvordan lederstillinger blir avlønnet og hvorvidt stillingsinstruksene er dekkende nok for leger som blir avdelingsledere.

Uro ved Ullevål

Ullevål universitetssykehus i Oslo er et av mange sykehus som gjennomgår sin organisasjonsstruktur i forbindelse med overgangen til enhetlig ledelse (se egen sak). Ikke overraskende har omstillingsprosessen ved landets størst sykehus vært preget av interne stridigheter og motsetninger. Seksjonsoverlege og hovedtillitsvalgt Kåre Løvstakken mener at matrisemodellen som er foreslått for flere av sykehusets divisjoner, kan føre til et ansvarskaos fremfor en reell enhetlig ledelse.

– Mye av uroen og konfliktene som har preget Ullevål de siste årene, skyldes fravær av lederskap på ulike nivåer. Derfor vil det være ubegripelig om sykehusstyret velger løsninger som er dårligere enn det vi har nå. En avdelingsleder må ha myndighet til å definere satsingsområder og disponere ressurser for å sikre en medisinsk forsvarlig virksomhet. Det blir umulig dersom de foreslåtte ledelsesmodellene blir vedtatt, sier Løvstakken.

– Hva vil legene gjøre?

– I tråd med Legeforeningens ledelsesprinsipp om at ansvar må følges av myndighet, kan vi ikke akseptere at andre enn leger blir satt til å lede sykehusets avdelinger. Det



Kåre Løvstakken

betyr at legene vil kjempe om avdelingslederstillingene, sier Kåre Løvstakken, som ikke ønsker å gå inn på hva slags virkemidler det kan bli aktuelt å ta i bruk.

– Betyr dette at legene legger opp til en konfrontasjonslinje?

– Hvis det er nødvendig, vil vi sette hardt mot hardt. Stortinget har vedtatt en lov om enhetlig ledelse, og det må sykehuset forholde seg til, sier Løvstakken.

Tidsskriftet har gjentatte ganger forsøkt å få en kommentar fra ledelsen i Norsk Sykepleierforbund, men dette har ikke lyktes.

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

Litteratur

1. www.lovdatab.no/all/tl-19990702-061-003.html#3-9 (22.8.2001).
2. Sundar T. Enhetlig ledelse – en varm potet. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 3466–7.
3. www.legeforeningen.no/index.db2?id=3356 (22.8.2001).

Sykehusene omstiller seg til enhetlig ledelse

Hvordan har sykehusene omstilt seg til enhetlig ledelse siden lovbestemmelsen trådte i kraft 1. januar 2001?

Ullevål universitetssykehus, Oslo

Fungerende direktør Erik Hope ved Ullevål universitetssykehus opplyser at fem av ni divisjoner ikke har innført enhetlig ledelse, men at de nå gjennomgår organisasjonsstrukturen. En ny ledelsesplan for Kirurgisk divisjon er innført til tross for motstand fra Sykepleierforbundet og Kommuneforbundet, som begge har anket planen inn for Oslo kommune. Hope sier at profesjonsmotsetningene og det faktum at sykehuset består av store organisatoriske enheter vanskeliggjør omstillingsarbeidet, men vil ikke gå nærmere inn på de interne stridighetene. Han sier at målet er å slutføre arbeidet med nye organisasjonsplaner innen utgangen av året.

Vest-Agder Sentralsykehus, Kristiansand

I fjor var sykehuset først ute med å innføre profesjonsnøytral avdelingsledelse. Prosessen førte til en opprivende lederstrid som kul-

minerte med at to avdelingsoverleger trakk seg fra sine stillinger, da de ikke fikk de nye avdelingslederstillinger ved barneavdelingen og kvinneklinikken. Isteden ble det ansatt henholdsvis en sykepleier og en jordmor. De fem øvrige avdelingslederstillinger er besatt av leger. Sykehuset og Legeforeningen har samarbeidet om å utarbeide stillingsinstruksjoner for de to avdelingsoverlegene som ikke er avdelingsledere. Assisterende direktør Nils B. Johannessen sier at den verste støyen har lagt seg, at samarbeidsforholdene er tilfredsstillende, og at striden ikke har gått utover den medisinske behandlingen.

Sentralsjukehuset i Rogaland, Stavanger

Informasjonsleder Elisabeth Schancke sier at det pågår en betydelig omorganisering som innebærer at dagens 21 avdelinger vil bli slått sammen til sju behandlingenheter og fire serviceenheter. Hver enhet skal ledes av en direktør som har ansvar for drift, økonomi og personell. De 11 direktørstillingene er besatt av seks leger, to sykepleiere, en ingeniør, en

stråleterapeut og en person med administrativ utdanning. De tiltrer sine stillinger i september, men enhetene blir operative først fra nyttår. Den tradisjonelle ordningen med enhetlig, todelt ledelse vil bli avvirket.

Innherred sykehus, Levanger

Sjeflege Ivar Haarstad opplyser at sykehuset har hatt profesjonsuavhengig klinikkledelse i flere år. I høst pågår det en omorganisering fra dagens modell med fire klinikker til en ny ordning med tre klinikker og fire kliniske avdelinger. De nye avdelingslederstillinger skal også være profesjonsuavhengige. Hvis den som blir tilsatt ikke er en lege, skal det utpekes en medisinsk-faglig rådgiver ved avdelingen. Haarstad sier at det til tider har vært vanskelig å rekruttere leger eller annet helsepersonell til lederstillinger. Ved barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling har avdelingslederen bakgrunn som teolog.

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