

# Ledelsesdebatt med mange fasetter



Nyheter og  
reportasjer

**Flengende kritikk mot Legeforeningens syn på ledelse ved sykehusavdelinger har tvunget sentralstyret til å klargjøre hva legene egentlig mener. Vedtaket 21. august understreker kampviljen for å få avdelingsmakten, men gjør det samtidig klart at Legeforeningen ikke krever at enhver avdelingsleder i sykehus skal være lege.**

Resolusjonen som landsstyret 2002 enstemmig vedtok, understreket Legeforeningens syn om at det må være samsvar mellom legenes ansvar og myndighet, og konkluderte med at «ledere av medisinske spesialavdelinger skal være leger».

Noen dager før landsstyremøtet hadde sentralstyret fattet et likelydende vedtak (se ramme neste side). Utspillene er imidlertid blitt tolket som et uttrykk for en sær og nærmest autoritær holdning blant legene, og har satt sinnene i kok både i og utenfor Legeforeningens rekker.

## Klare ansvarslinjer

Etter påtrykk fra helseminister Dagfinn Høybråten valgte sentralstyret å presisere Legeforeningens ledelsessyn i et vedtak fattet 21. august.

– Ledelsesresolusjonen fra landsstyret ble oppfattet som et ufravikelig krav om at alle avdelingsledere skal være leger. Det var derfor helt nødvendig å presisere Legefor-



Hans Kristian Bakke



Dagfinn Høybråten

eningens syn, sier president Hans Kristian Bakke.

I vedtaket understreker sentralstyret at «kvalifisert ledelse er av sentral betydning når det gjelder forsvarlig tilretteleggelse for diagnostikk, behandling, forskning og utdanning i sykehus», og at «avdelinger som driver medisinsk diagnostikk og behandling bør ledes av leger som er spesialist i relevant fagområde».

– Intensjonen med dette vedtaket er å poengtere at overordnede medisinske beslutninger må tas på et kvalifisert grunnlag og at ansvarslinjene i sykehus må synliggjøres i linjeledelsen, sier Bakke.

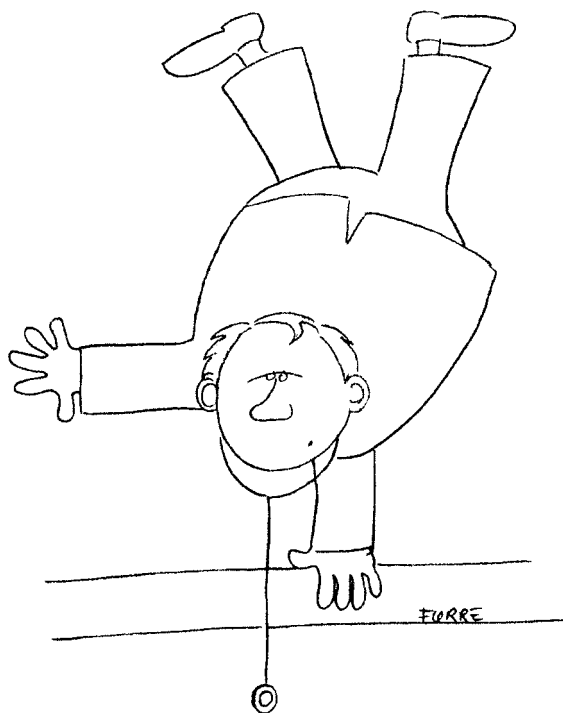
Han understreker at vedtak i sentralstyret på ingen måte tilsidesetter landsstyresresolusjonen: – Bare landsstyret selv kan endre sine vedtak. Det sentralstyret har gjort, er å presisere tidligere sentralstyrevedtaket.

– Ut fra det du sier, er det en diskrepans mellom landsstyresresolusjonen og sentralstyrevedtaket?

– Ja, det er en diskrepans, og det får vi leve med.

– Hva skal medlemmene forholde seg til, sentralstyrets siste vedtak eller landsstyrets resolusjon fra juni?

– Foranledningen til landsstyrets resolusjon var uro og uklare ansvarsforhold ved noen av sykehusene der man har ansatt andre enn leger i avdelingslederstillinger. Legeforeningen kan akseptere at andre enn leger blir ledere, men i enheter som driver medisinsk diagnostikk og behandling, må den medisinske ledelsen med tilhørende ansvar og myndighet synliggjøres. Det er dette



*Er det bare leger som mestrer den krevende øvelsen det er å lede en sykehusavdeling?*

hensynet som lå bak landsstyrets resolusjon, og som nå er ivarettatt i det nye sentralstyrevedtaket. Hensikten er altså den samme, sier presidenten.

### Ny plattform

Dagen etter sentralstyremøtet 21. august hadde Hans Kristian Bakke et møte med helseminister Dagfinn Høybråten. Statsråden var tilfreds med Legeforeningens presisering av sitt ledelsessyn.

– Legeforeningen har gjort det klart at det ikke stilles krav om at enhver avdelingsleder i sykehus må være lege. Dette er en viktig klargjøring som bidrar til dialog og samarbeid, sier Høybråten til Tidsskriftet. I juli gikk han ut og kalte Legeforeningens ledelsesresolusjon for lovstridig. Men sentralstyrets presisering har fått ham til å snu.

– Det nye vedtaket fra Legeforeningen er ryddig og ikke i strid med lovverket. Nå håper jeg at debatten om ledelse i sykehus kan komme inn i et fornuftig spor. Presidenten har også signalisert at Legeforeningen vil ta tak i de negative holdningene som har kommet til uttrykk overfor andre profesjonsgrupper i helsevesenet. Dette vil medvirke til å gi partene i arbeidslivet og organisasjonene en ny plattform for å finne frem til løsninger i prosessene rundt lederansettelser, sier helseministeren.

Han understreker at Helsedepartementet vil innskjerpe overfor helseforetakene at det må være klare ansvarslinjer i sykehusorganisasjonen: – Ved avdelinger som ledes av andre enn leger, forutsettes det at det medisinsk-faglige ansvaret legges i linje under avdelingslederen.

– Du har tidligere sagt at det er en fordel at avdelingsledere er leger?

– Nei, det er ikke korrekt. Derimot har jeg sagt at dette ofte vil være et resultat av lovens bestemmelser om enhetlig ledelse. Mitt poeng er at leger ikke har monopol på avdelingslederstillinger. Den som ansettes må ha reell lederkompetanse. I de situasjoner der en lege ikke har lederansvaret, skal medisinsk-faglige hensyn ivaretas på annen måte. Det kan skje ved en medisinsk-faglig rådgiver i stab eller en linjeleder under avdelingslederen, sier Høybråten.

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

☞ Se også side 1971

## Legeforeningens sentrale vedtak om ledelse

### Sentralstyret 4. juni 2002 før landsstyremøtet

«Alle medisinske enheter skal ha lege med relevant spesialistkompetanse som leder. Med medisinsk enhet mener Legeforeningen en organisatorisk enhet som i hovedsak utfører medisinsk diagnostikk og/eller behandling av pasienter innen et avgrenset fagområde. Medisinske enheter tilsvarende for eksempel avdelinger og større seksjoner i sykehusene.

Med medisinsk ledelse menes totalansvar for all virksomhet i en medisinsk enhet, herunder personalforvaltning, økonomi, m.m. En medisinsk enhet skal kunne dekke de fire lovpålagte oppgaver innen det fagområdet som enheten omfatter. Viktigste i denne sammenheng er kravet om forsvarlig pasientbehandling. Virksomheten må derfor ledes ut fra medisinske premisser, slik at dette blir sikret.

I enhver virksomhet (institusjon) som yter helsetjenester i form av diagnostikk og behandling må de nivåer identifiseres hvor det er hensiktsmessig at ledelse og medisinsk ansvar ivaretas av samme person.

Leger skal lede fordi lederen av en medisinsk enhet må ha god kunnskap om de prosesser som skjer i enheten for å kunne foreta de nødvendige prioriteringer og sikre at den enkelte pasient får riktig behandling. Riktig prioritering vil også sikre best mulig ressursutnyttelse.

Leger som vil utøve ledelse må sørge for å ha nødvendige betingelser, herunder tilstrekkelig myndighet, tilgang på kompetent stabspersonell og utstyr, for å kunne utøve godt lederskap.

Uansett organisasjon må det være samsvarende mellom medisinsk ansvar/oppgaver og myndighet. Lederen skal sikre god kva-

litet på tjenestene ved å overvåke resultat av tiltak, etablere systemer for å identifisere og korrigere avvik både på individ- og systemnivå.»

### Landsstyrevedtaket 5.–7. juni 2002

Vedtaket på landsstyremøtet ble gjort under behandling av Prinsipp- og handlingsprogrammet. Forslaget kom i form av en resolusjon fra Offentlige legers landsforening og Hordaland legeforening, ved Ola Jøsendal. Sentralstyret reviderte forslaget om *Avdelingsledelse i spesialisthelsetjenesten* som så ble enstemmig vedtatt:

«Befolkningen har krav på spesialisthelsetjenester av god kvalitet. Pasientene skal behandles etter aksepterte medisinske faglige normer. En helsetjeneste av høy kvalitet inkluderer planlegging, utvikling og utnyttelse av de samlede ressurser, med diagnostikk og behandling som kjernen i aktiviteten. Prioritering innenfor økonomiske rammer er en viktig ledelsesoppgave, som har medisinsk-faglige konsekvenser.

En spesialist er definert som en lege med medisinsk spesialkompetanse innen ett eller flere sykdomsområder. Spesialistbehandling skjer blant annet i sykehusavdelinger. Avdelingene reflekterer i hovedsak medisinske spesialiteter. I lovverket stilles det krav om enhetlig ledelse på alle nivåer i sykehusene. Etter lov om spesialisthelsetjeneste har sykehusene fire kjerneoppgaver: pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning, opplæring av pasienter og pårørende.

Loven skal sikre pasientene spesialisthelsetjenester av høy kvalitet, tjenester som er tilpasset behovene. Sykehusets ressurser skal utnyttes best mulig.

Loven omtaler pasientansvarlig lege (§ 3-7). I tillegg er det krav om at sykehusene må sikre medisinsk kompetanse på ledelsesnivå (§ 3-9). Helsepersonelloven (§ 4) krever at legen skal ta beslutninger ved undersøkelse og behandling av den enkelte pasient. Ansvaret for diagnostikk og behandling er lagt til legen.

Den norske lægeforening forutsetter at det er samsvar mellom det ansvaret legene er pålagt, og myndigheten til å påvirke forhold som er avgjørende viktig for ivaretagelsen av ansvar. For spesialisthelsetjenesten vil det være ensbetydende med at ledere av medisinske spesialavdelinger skal være leger.

### Sentralstyrevedtaket 21. august 2002

«Legeforeningen presiserer at formålet med sentralstyrevedtaket om ledelse 4. juni 2002 var å understreke betydningen av at de overordnede medisinske beslutningene er truffet på et kvalifisert grunnlag og er synliggjort i linjeledelsen. Kvalifisert ledelse er av sentral betydning når det gjelder forsvarlig tilrettelegging for diagnostikk, behandling, forskning og utdanning i sykehus. Vedtaket fra 4. juni skal forstås dithen at Legeforeningens oppfatning er at avdelinger som driver medisinsk diagnostikk og behandling, bør ledes av leger som er spesialist i relevant fagområde. Vedtaket skal ikke oppfattes som et krav om at enhver avdelingsleder i sykehus skal være lege. Legeforeningen vil med lovlige virkemidler arbeide for sin oppfatning og for at leger kvalifiserer seg for slike ledelsesoppgaver.»