

– Legeforeningen har gått i vannet

Brynjulf Ystgaard i Norsk overlegeforening mener at Legeforeningen går i vannet ved å koble kravet om medisinsk ledelse til det han kaller en feilaktig fortolkning av helselovgivningen.

– Når kravet om avdelingsmakt begrunnes med argumenter om forsvarlighet, blir det helt feil. Legeforeningen får det til å lyde uforsvarlig at sykehus ansetter andre enn leger i avdelingslederstillinger. Dette bidrar bare til å skape en oppfatning om at leger ikke skjønner seg på ledelse og jus, hevder Ystgaard som er kirurg ved St. Olavs Hospital i Trondheim og styremedlem i Overlegeforeningen.

Taktisk uklokt

Han sikter til formuleringene i landsstyrets resolusjon og sentralstyrets vedtak om medisinsk ledelse fra juni, som han karakteriserer som bombastiske og kategoriske (se ramme forrige side).

– Vedtakene får legene til å fremstå som sære, autoritære og uvillige til å samarbeide med andre profesjoner. Dette er rene gavepakken til sykepleiere og jordmødre som også kjemper om lederposisjoner, sier Ystgaard.

Han kaller det taktisk uklokt å gå ut med et imperativt standpunkt i en situasjon der leger allerede innehar 85 % av avdelingslederstillinger ved norske sykehus: – Det er det samme som å si at de øvrige 15 % av lederposisjonene er besatt av personer som ikke gjør jobben sin på en forsvarlig måte, siden de ikke er leger. Dette blir da også gjort implisitt, ved å knytte uttrykk som «god kvalitet» og «faglig norm» opp mot spesialistens ansvarsområder, og så antyde at dette ansvaret ikke kan garanteres oppfylt med mindre lederen er lege med relevant spesialitet.

Ystgaard illustrerer sitt poeng gjennom noen eksempler på hvordan et slikt standpunkt kan fortolkes.

– Er det sånn å forstå at en øyelege ikke kan drive forsvarlig medisinsk virksomhet hvis ikke enhetslederen også er øyelege? Vil en røntgenlege eller anestesilog ansatt ved en kirurgisk avdeling, ha dårligere muligheter for forsvarlig yrkesutøvelse hvis sjefen er en kirurg og således ikke innehar den relevante spesialiteten?

Ingen lettvinde standpunkter

– Hvordan har sentralstyrets nyansering av Legeforeningens ledelsesstandpunkt 21. august påvirket saken?

– Det er positivt at sentralstyret har modifisert formuleringene, slik at det nå heter at leger «bør», og ikke «skal», være ledere. Men det finnes ingen lettvinde ledelsesstandpunkter i en kompleks sykehusvirkelighet preget av mange spesialister og yrkesgrupper.

– Hvordan mener du at legene skal arbeide for å få avdelingsmakt?

– Ved å fremme en diskusjon om hvilke faglige kvalifikasjoner en leder skal ha, og hvilke kompetansekrav sykehuseier skal stille. Videre er det behov for å se på hvordan avdelinger kan styres bedre, og hvordan faglig og økonomisk ansvar kan ivaretas. Ledelse handler om å disponere og utnytte ressurser effektivt, og ikke om å utøve profesjonsmakt.

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



Brynjulf Ystgaard

Riktig leder til riktig oppgave må telle mest

– Det er viktig at ledelsesdebatten ikke blir gjort til en diskusjon om jus, sier Anne Kjersti Befring, jurist i Legeforeningen.

– Når vi trekker inn bruken av rettslige virkemidler, må lovkravene sorteres i to hovedgrupper: Krav som retter seg mot eieren av virksomheten og krav som retter seg mot den enkelte profesjonsutøver. Disse kravene virker sammen ved at virksomheten må organiseres og tilrettelegges forsvarlig. Legens ansvar for forsvarlig behandling vil gi føringer for hvordan virksomheten ledes, understreker Befring. Hun legger til at ansvarsbegrepet er knyttet til de ulike oppgavene som skal utføres på forskjellige nivåer i sykehus.

Misforstått «profesjonsnøytralitet»

I en artikkel i Tidsskriftet i juni utdyper Befring lovens krav til ledelse i sykehus (1). Her presiserer hun at sykehuseier plikter å ansette ledere som tilrettelegger virksomheten på en slik måte at loven blir overholdt, et såkalt systemansvar. Følgelig er det sykehuseier som skal vurdere og de-

finere hvilke kvalifikasjoner en leder skal ha.

– Det er en gedigen misforståelse når noen hevder at loven binder sykehuseier til å lyse ut lederstillinger og ansette ledere profesjonsnøytralt. Tvert imot har sykehuseier ansvar for å vurdere nøye hvilke krav som skal stilles til lederen, sier hun.

– Valg av leder er et spørsmål om hva som er hensiktsmessig og hvilke oppgaver avdelingen har. Ved avdelinger som primært driver med diagnostikk og behandling, må medisinske beslutningslinjer synliggjøres. Det vil da være nødvendig å tillegge kvalifikasjoner innenfor fagområdet stor vekt. Dersom dette ikke gjøres, vil det være fare for at sykehuset belastes med unødvendig byråkratisering.

Systemansvar

Befring understreker eierens og ledelsens plikt til å sørge for at det er klare ansvarslinjer i sykehusorganisasjonen, og sammenheng mellom ansvar og myndighet.

– Det er en forutsetning at beslutningslinjene er tydeliggjort. Sykehusorganisasjonen og samspillet mellom de ulike profesjons-

gruppene må legges til rette, slik at den medisinsk-faglige spesialistkompetansen blir brukt til beste for pasientene, sier hun.

Hun poengterer at lederen har et overordret ansvar for at beslutninger blir tatt på en tilfredsstillende og forsvarlig måte, og at helsepersonell er forsvarlig og organisert slik at alt helsepersonell i enheten kan overholde sine lovpålagte plikter. Den som treffer beslutninger vil på sin side være personlig ansvarlig for at disse er forsvarlige.

– Dette er et systemansvar, som er ulikt det profesjonsansvaret som er pålagt det enkelte helsepersonell i sin yrkesutøvelse.

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

Litteratur

1. Befring AK. Lovkrav til ledelse i sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 1592.