

# Ikke-leger som ledere er ikke-sak i Vest-Agder

**– Uttalelser om at det skal være farlig å la ikke-leger lede avdelinger, er gjort på totalt sviktende grunnlag og tyder på at man ikke har skjønnet hva ledelse er. Det finnes ikke indikasjoner for at det medisinsk-faglige blir nedprioritert med profesjonsnøytral ledelse. Vi er fattige på argumenter hvis vi må ty til slikt i diskusjonen.**

Det mener Nils B. Johannessen, lege og assisterende direktør ved Vest-Agder sykehus HF. Han er skuffet over egen profesjonsmangel på rasjonelle reaksjoner i sommerens avisdebatt om ledelse ved sykehus.

– Som profesjon må vi forholde oss til lovlig fattede stortingsvedtak, og akseptere at ledelse er et fag som krever bestemte kvalifikasjoner i tillegg til medisinsk kompetanse. Man får mye gratis hvis ledere har medisinsk-faglig bakgrunn, men det er ikke gratis hvis de ikke tar lederrollen på alvor. Vi burde heller konsentrere oss om hvordan vi kan utvikle gode ledere, sier han.

## Først i landet

For to år siden innførte sykehuset, som det første i landet, profesjonsnøytral ledelse på avdelingsnivå. Seks av 18 avdelinger ved sykehuset ledes av ikke-leger: øyeavdelingen, barneavdelingen, habiliteringsavdelingen for barn og unge, kvinneklinikken og psykiat-

risk avdeling som ledes av sykepleiere, jordmor og psykolog.

– Det fungerer bra og vi er fornøyde. Profesjonsnøytral ledelse er gjennomført som prinsipp. Alle som fyller kompetansekravene kan søke, og sykehuset vil ansette den best mulig kvalifiserte i stillingen som leder, sier Johannessen.

Heller ikke ved Vest-Agder sykehus HF har innføring av profesjonsnøytral ledelse vært en dans på roser. Johannessen melder om mye emosjoner og heftig debatt, men sier at diskusjonen ved sykehuset har vært åpen. Mest problematisk har det vært ved barneavdelingen og kvinneklinikken. Her trakk legene seg fra avdelingsoverlegestillingene fordi de var uenige i ansettelsene av henholdsvis sykepleier og jordmor som avdelingsleder (1).

– Sykehusledelsen måtte beordre leger inn i stillingene som avdelingsoverleger. De som ble beordret har siden søkt stillingene, og i dag samarbeider de godt med avdelingslederne, mener Johannessen.

– Fra sykehusledelsens side var det aldri enkle vurderinger som lå til grunn for ansettelsene. Jeg mener vi valgte riktige ledere på det daværende tidspunkt, legger han til.

## Leger kvalifiserer seg

– Har det oppstått situasjoner hvor avdelingslederens manglende medisinsk-faglige bakgrunn har skapt problemer for pasienter?

– Nei. Vi har vært ekstra oppmerksomme på om lederens medisinsk-faglige kvalifikasjoner har slått uheldig ut for pasientene, men vi har ikke fått noen tilbakemeldinger om det, svarer Johannessen

– Har profesjonsnøytral ledelse slått uheldig ut for kompetanseheving av leger ved avdelingene?

– Nei. Ledere som ikke er leger har full forståelse for at det er nødvendig med høyt medisinsk-faglig kompetansenivå. Det er heller ingen skjev fordeling av penger i negativ retning for legene.

Gemyttene har roet seg ved Vest-Agder sykehus HF, mener direktøren: – Per i dag er ikke-leger som ledere en ikke-sak hos oss. Sykehusledelsen ser på dette som uproblematisk, og det gjør også mange leger. Vi opplever økende forståelse og engasjement blant leger som tar ledelse på alvor. Dette er en gledelig utvikling, sier Nils B. Johannessen.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet  
ingrid.hoie@legeforeningen.no*

## Litteratur

1. Andersen EJ. Lederstrid ved Vest-Agder Sentralsykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 2000; 120: 876.

# Personkjemi og samarbeidsklimate avgjørende

**– Det er samarbeidsklimaet mellom avdelingslederen og avdelingsoverlegen er som avgjør om profesjonsnøytral ledelse fungerer. Men det er ingen tvil om at jeg har det medisinsk-faglige ansvaret.**

Det sier Kåre Danielsen, avdelingsoverlege ved barneavdelingen ved Vest-Agder sykehus HF.

I stillingsinstruksen til Danielsen står det svart på hvitt at «avdelingsoverlegen er avdelingens medisinske leder og har det øverste medisinske ansvaret for avdelingens medisinske virksomhet».

– Samtidig har sykehusledelsen slått klart fast at det er avdelingslederen som har totalansvar. Dette innebærer økonomisk, organisatorisk og faglig ansvar. Rent prinsipielt står dette i konflikt med stillingsinstruksen, mener Danielsen.

Han legger til at han forholder seg til stillingsinstruksen, og arbeider etter den. Hva som vil skje dersom det oppstår en konflikt,

vet han ikke. – Men jeg vil understreke at det aldri er tvil om at jeg har det medisinsk-faglige ansvaret, sier han.

## Todelt ansvar

I løpet av de to årene han har vært avdelingsoverlege med en sykepleier over seg i sjefsstolen, har han ikke opplevd problemer. – Lederen har delegert det faglige ansvaret til meg. I praksis er dette en fortsettelse av todelte ledelse. En sykepleier er fullstendig avhengig av legen for å lede en klinisk avdeling. Det er grenser for hvor mye man kan delegere og fortsatt være leder, mener Danielsen.

Han mener det er samarbeidsklimaet mellom leder og lege som avgjør om ledelsen fungerer.

– Det er helt nødvendig at avdelingsoverlegen har innflytelse på budsjettet. Formelt sett har ikke jeg det, men vi har ikke vært uenige i prioritering på budsjettet, og lederen har ikke blandet seg inn i mine medisinsk-faglige avgjørelser, sier Danielsen.

Selv om klimaet er godt ved hans avdeling, kan han lett se for seg at det denne formen for ledelse kan gi grobunn for konflikter dersom stillingene er besatt av to sterke personligheter.

– Har avdelingen en lite fornuftig leder, kan en ikke-lege i ledelsen på sikt slå skjevt ut for faget. En sykepleier har ikke grunnlag for å drive faget fremover på samme måte som en lege kan, har ikke samme innsikt og deltar ikke i utvikling av faglig debatt.

Han synes også at det er en mangel at han som avdelingsoverlege ikke får delta på ledermøter ved sykehuset, og at han er mindre informert om hva som foregår ved sykehuset utenfor avdelingen.

– *Ingrid M. Høie, Tidsskriftet  
ingrid.hoie@legeforeningen.no*