

# Ledelse i sykehusavdelinger



Fra foreningen

Krav til ledelse av sykehusavdelinger har vært et kontroversielt tema siden midten av 1980-årene. Folks holdninger til ledelse endres når forventningene øker. Utviklingen av ledelse som fag er også i endring.

I kjølvannet av landsstyrets resolusjon om ledelse i juni og sommerens avisdebatt, har Legeforeningen fått kraftig kritikk. Vi blir kritisert for å være lite oppdatert om holdninger til ledelse og vi blir anklaget for arrangement og manglende respekt for stortingsvedtak. Mediedebatten viser at Legeforeningens arbeid og uttalelser har ringvirkninger langt utover egne rekker. Vinklingen i pressen illustrerer også hvilke utfordringer vi står overfor med hensyn til å formidle et klart budskap, dersom målet vårt er å få politisk gjennomslag for våre standpunkter. Disse må formidles på en måte som gjør at vi oppnår legitimitet og høster anerkjennelse.

På denne bakgrunn var det nødvendig for sentralstyret å presisere Legeforeningens budskap om krav til ledelse som et virkemiddel for å nå målene landsstyret har satt.

Legeforeningen har nedlagt betydelige ressurser for å utvikle standpunkter om ledelse. Det er nedlagt mye arbeid lokalt for å få til gode løsninger i forbindelse med omorganiseringprosesser. Noen vil hevde at vi har nådd våre mål, i og med at 85 % av landets sykehusavdelinger ledes av leger med spesialistkompetanse. Trass i dette står vi fortsatt overfor store utfordringer når det gjelder ledelse av sykehusavdelinger.

Det er ingen tvil om hva Legeforeningen står for når det gjelder ledelse av sykehusavdelinger. Utgangspunktet er at det må stilles kvalifikasjonskrav til ledere i sykehus. Slike krav må utledes av de oppgaver som skal ivaretas. Vi har støttet prinsippet om enhetlig ledelse, men forutsetter at det må være kvalifisert ledelse, klare ansvarsforhold og klare ledelseslinjer.

Ansvar og myndighet må henge uløselig sammen og de medisinske beslutninger må være synliggjort i linjeledelsen. Disse forhold kan også sees i et pasientperspektiv. Befolkningen må ha tillit til at medisinske beslutninger treffes på et kvalifisert grunnlag. Pasienter må dessuten kunne gis informasjon om hvem som har truffet beslutninger av betydning for behandlingen.

For å oppfylle dette mener vi det er nødvendig å plassere det medisinske ledelsesansvaret hos en legespesialist innen fagfeltet ved enheter som driver medisinsk diagnostikk og behandling. I sykehusavdelinger vil ledelse i stor grad dreie seg om spørsmål som krever medisinske kvalifikasjoner.

Valg av ledere og hvilken betydning de ulike kvalifikasjoner blir tillagt, kan tolkes som signaler om hvilke oppgaver som har høyest prioritet; fag, administrasjon, personalledelse, mv. Faget må stå sentralt når man skal ansette ledere for enheter som har som hovedoppgave å utrede og behandle pasienter, drive forskning og kompetanseutvikling.

Det følger av lov at det må stilles krav til avdelingsledelsen slik at forsvarlig og effektiv drift kan ivaretas. At lovparagrafen er profesjonsnøytral, innebærer *ikke* at eier skal la være å stille kvalifikasjonskrav, slik enkelte hevder.

Legeforeningen har i en rekke innspill til Helsedepartementet bedt om større klarhet i rammebetingelsene. Det er svært gledelig at departementet i rundskriv nå har presisert nødvendigheten av samsvar mellom ansvar og myndighet, at eier nøye må vurdere hvilke kvalifikasjonskrav som må stilles til ledere utfra virksomhetens karakter og at der avdelinger som i hovedsak driver medisinsk diagnostikk og behandling ledes av en annen enn en lege som er spesialist på feltet, kan det under avdelingslederen ansettes en leder som har et samlet medisinsk-faglig systemansvar.

Det er viktig å trekke et skille mellom ledelse og profesjonsutøvelse. I forbindelse med pasientbehandlingen har legen instruksjonsmyndighet overfor annet personell. Ledelse innebærer tilrettelegging for pasientbehandlingen. Vi er lite tjent med at diskusjonen om ledelse blir en diskusjon om den enkelte leges ansvar. Like lite som at sykehusledelsen benytter profesjonsansvaret som et argument for at man ikke trenger leger som ledere. Ved bedre formidling kan vi oppnå at diskusjonen blir kunnskapsbasert, og ikke basert på myter.

Loven åpner for at faglige kvalifikasjoner innenfor faget kan innhentes ved rådgivning dersom leder selv ikke har nødvendige kvalifikasjoner. Bruk av medisinsk rådgiver kan være hensiktsmessig på et høyere nivå i sykehusorganisasjonen. På avdelingsnivå kan bruk av rådgiver for å ivareta forsvarligheten derimot skape usikkerhet om hvem som har truffet avgjørelsen og dermed de faktiske ansvarsforhold.

Legeforeningens utfordring er å oppnå aksept og gehør for vår ledelsespolitikk, lokalt ved det enkelte sykehus og sentralt ved rammebetingelser. Vi må bidra til et konstruktivt samspill mellom de ulike aktører lokalt for å oppnå best mulig resultat.

Hans Kristian Bakke  
president

[hans.kristian.bakke@legeforeningen.no](mailto:hans.kristian.bakke@legeforeningen.no)