

# Lidelseshistorie om ledelse – lykkelig vending i Ålesund

**Da statssekretær Kristin Ravnanger trakk rundskriv I-9/2002 opp av sekken på Overlegeforeningens årlige samling i slutten av august, satt en fornøyd legepresident på første benk med en ferdig omskrevet tale på innerlommen til årsmøtet neste dag.**

Hektisk møtevirksomhet mellom Legeforeningen og Helsedepartementet etter sommerens ledelsesdebatt hadde ført til et rekordraskt rundskriv om ledelse i sykehus. I dette presiserer myndighetene hvordan lovkravene til ledelse i sykehusavdelinger skal forstås (1).

## Sykehuset som kamparena

– Hvis Legeforeningen skal ha som mål at ingen andre enn leger kan lede, vil det innebære å arbeide for en lovendring. Ikke en gang om fem år er dette aktuell politikk. Etter manges mening er det heller ikke ønskelig, sa president Hans Kristian Bakke til de tillitsvalgte på årsmøtet. Han sa at målet om at legene skal ha den medisinske ledelsen, kan oppnås innen dagens lovverk.

– Kamparenaen for ledelse er det lokale foretaket. For at innholdet i rundskrivet skal ha noen betydning, er dere som tillitsvalgte helt sentrale pådrivere overfor arbeidsgiverne, sa Bakke til årsmøtet.

Legeforeningens viktigste anliggende i ledelsesdebatten har vært spørsmålet om hvem som skal ha den medisinske ledelsen ved enheter som driver diagnostikk og behandling.

Det er nettopp dette punktet som er stridens kjerne. Stortinget som lovgiver overløt ansvaret for å velge ut leder til eier og arbeidsgiver da de folkevalgte nøyde seg med å vedta den nøytrale formuleringen «... det skal være en ansvarlig leder på alle nivåer» (spesialisthelsetjenesteloven § 3-9). Resultatet har vært uro og strid mellom profesjonene ved flere sykehus når lederstillinger har vært utlyst som profesjonsnøytrale (2).

Bakke var derfor svært fornøyd med Helsedepartementets presisering: «At loven er profesjonsnøytral innebærer ikke at eier skal la være å stille kvalifikasjonskrav. Eier må nøye vurdere hvilke krav som må stilles ut fra virksomhetens karakter.»

– Denne formuleringen betyr at det må stilles krav om kvalifisert ledelse slik Legeforeningens resolusjoner og vedtak forutsetter, hevdet presidenten.

## Medisinsk ledelsesnivå

Helsedepartementet har også lyttet til Legeforeningens krav om at ansvar og myndighet for medisinske spørsmål må plasseres på en medisinsk leder når avdelingsleder ikke har slik kompetanse.

– Når ikke-leger ansettes som ledere av enheter som driver diagnostikk og behandling, må det etableres et medisinsk ledelses-



– Ikke å ansette leger i lederstillinger skal bli vanskelig etter dette rundskrivet, sa Elisabeth Siebke med et samlet årsmøte i ryggen. Foto N. Husom

nivå under avdelingsleder. Det har departementet støttet oss i, sa Bakke. Han understreket at det er de tillitsvalgtes jobb å sørge for at arbeidsgiver formulerer hvilke kvalifikasjonskrav som skal stilles når lederstillinger skal lyses ut.

– Legene skal bli det naturlige valget som avdelingsledere, sa presidenten, men innrømmet at det ofte skorter på legenes lederkompetanse. Han lovet at Legeforeningen skal forsterke innsatsen for å kvalifisere leger til å søke lederoppgaver. Han mente dessuten at den nye sykehuseieren ville satse på ledelse på en helt annen måte enn fylkeskommunen hadde gjort som eier frem til siste årsskifte.

Bakke kalte rundskrivet for et godt verktøy i de lokale omstillingsprosessene: – Vi må bruke presiseringene som argument for Legeforeningens syn: Primært at legespesialist bør være leder i avdelinger som har med diagnostikk og behandling å gjøre. Sekundært at det skal være en medisinsk leder med myndighet i linje under avdelingsleder dersom denne ikke er lege, sa Bakke.

Han oppfordret de tillitsvalgte til å utnytte argumentasjonen positivt. – Da vil ledelsen ved sykehus som har innført sistnevnte modell, etter hvert spørre hva man skal med en leder over den som har den medisinske kompetansen. Slik vil legene etter hvert bli det naturlige valg som avdelingsledere, sa han.

## Helt avkledd

Kommentarene fra årsmøtet inneholdt atskillig ros til Hans Kristian Bakke for valg av strategi overfor helsemyndighetene. Terje Keyn poengterte at strategien representerer

en videreutvikling i ledelsesspørsmålet. Han var likevel klar på at det ikke nytter å hvile på laurbærene. – Dersom leger skal være et naturlig valg, er det en forutsetning at vi faktisk interesserer oss for moderne ledelse, personal og økonomi, sa han.

Mange la vekt på at leger ikke kjenner sin besøkestid når stillinger lyses ut og at det ofte ikke finnes leger på søkerlistene. – Hvis du vil ha en posisjon, så søk iallfall stillingen før fristen går ut, sa Erling Mjanger fra Haukeland Sykehus. Han minnet om at ingen lege var interessert i avdelingslederstillingen ved Kvinneklinikken da denne ble utlyst ordinært.

Bakke takket for de gode ordene fra årsmøtet: – Legeforeningen hadde tapt ansikt fullstendig – nei, vi hadde stått helt avkledd hvis vi hadde fortsatt med 4. juni-linjen, sa han med referanse til landsstyrevedtaket som satte fart i ledelsesdebatten.

– Nina Husom, Tidsskriftet  
nina.husom@legeforeningen.no

## Litteratur

1. Rundskriv I-9/2002. Ledelse i sykehus. Oslo: Helsedepartementet, 2002 (<http://www.legeforeningen.no/assets/RUNDSKRIVLEDELSE.rtf>) 19.9. 2002.

2. Sundar T. Riktig leder til riktig oppgave må telle mest. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 2048.