



## Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes  
tidsskriftet@legeforeningen.no

# Fra det opplyste til det administrative enevelde

Nye krav til avdelingslederne ved universitetssykehusene skyver ut professorene. Dette kan svekke norsk medisin. Hvem skal egentlig styre den faglige utviklingen – professorene eller avdelingslederne, helseforetakene eller universitetene?

Heldigvis er det slutt, i hvert fall i vårt land, på den tiden da en professor styrte universitetsavdelingene som en enevoldshersker med nærmest uinnskrenket autoritet. Den tiden er ikke fjernere enn at mange av oss husker den, enten som studenter eller i arbeid ved en universitetsavdeling. Den gang ble overlegen ved universitetsavdelingene valgt ut først og fremst på bakgrunn av vitenskapelige og andre akademiske kvalifikasjoner. Det skal sies at mange av disse sterke lederne hadde enestående kvaliteter og kunnskaper som førte avdelingene og de som ble utdannet der opp i den ypperste klassen. Men det er også riktig å påpeke at denne ordningen også kunne være negativ – ledere som ikke fungerte, kunne blokkere faget i tiår. Dessverre vet vi at deler av norsk medisin har ligget nede pga. slike mekanismer.

Det er interessant at professorene fikk slik en enestående posisjon i et land uten sterke akademiske tradisjoner. Nå har pendelen svingt, noen vil si til samfunnets normale utgangspunkt. Forskningskvalifikasjoner er tonet ned ved ansettelser av ledere, andre kvalifikasjoner er mer vektlagt. Det var nødvendig å bedre de administrative kvalifikasjonene til leger i ledende stillinger, også ved våre universitetsavdelinger. Legeforeningen har lagt vekt på at medlemmene utdannet seg innen administrasjon og ledelse, og Senter for helseadministrasjon i Oslo har de siste årene vært et sentralt redskap for utdanning av ledere innen helsevesenet.

Etter helsereformen i 2002 er forskningskvalifikasjoner blitt ytterligere tonet ned. Ved universitetssykehus, som f.eks. Rikshospitalet, får ikke professor i hovedstilling

(professor I) lenger lov å være avdelingsleder, andre kvalifikasjoner enn de akademiske skal telle mer. Det blir hevdet at det er for omfattende for en leder å dekke både administrasjon og forskning. Det er mulig det er slik. Men det blir ekstra tankevekkende at avdelingslederne likevel styrer forskning og undervisning, men nå med svakere kvalifikasjoner enn tidligere. Det er vel og bra, men neppe tilstrekkelig, at man skal være professorkompetent for å bli avdelingsleder. Dette beskjedne kravet til akademiske kvalifikasjoner burde for øvrig være et minimum enten lege, sykepleier eller jordmor blir leder av en universitetsavdeling.

Det har i løpet av kort tid skjedd en dramatisk dreining i ledelsesprofilen ved våre universitetsavdelinger, hvor professoren som tradisjonelt ledet fagutviklingen, nå i mange tilfeller er skjøvet utover side-linjen. Hvis det er en sammenheng mellom forskning og faglige kvalifikasjoner, representerer utviklingen uten tvil en svekkelse av universitetsavdelingenes faglige profil. Det er tankevekkende at prosessen har gått fort, og den har knapt møtt motstand fra universitetene selv. Det hevdes at en professor i hovedstilling nå får mer tid til forskning enn tidligere. Men fundamentet for akademisk medisin er at forskning, undervisning og pasientbehandling skal være en helhet til gjensidig berikelse. Både forskning og pasientbehandling vil kunne lide ettersom professor I-stillingene blir mer og mer perifere i forhold til den daglige drift og de valg som tas for fagutviklingen.

I dag er man i et vanskelig dilemma som ikke er tilstrekkelig synliggjort. Avdelingsleder er ikke bare administrativ, men også faglig leder. Hvilken plass skal professor I ha? Fortsatt er det vel slik at professor I er den som tradisjonelt er best kvalifisert og dermed bør ha den sentrale plass i utviklingen av faget? Det er derfor duket for konflikt mellom universitetsansatte og avdelingens leder om hvem som skal bestemme utviklingen. Konflikten er synlig, og det er hevdet at professor I ikke lenger kan uttale seg offentlig om faglige

spørsmål, det overlates til avdelingsleder. Det er heller ingen hemmelighet at professor I ved flere avdelinger på meget kort tid er skjøvet ut av de viktigste beslutninger. På denne bakgrunnen er det grunn til å regne med at professor I-stillingene om kort tid vil miste sin attraksjon.

De genuint interesserte i faget, vil ofte ikke være villige til å bruke mye tid på administrativ skoloring, mens andre som kanskje tidligere ikke nådde helt til topps gjennom forskningskvalifikasjoner, nå har fått muligheten til toppstillinger. Om dette er gunstig eller ikke, er det vel ingen som har tenkt på å undersøke. Men hvis det er en sammenheng mellom forskning og faglige kvalifikasjoner, representerer utviklingen uten tvil en svekkelse av universitetsavdelingenes faglige profil. Paradoksalt kan den nye satsingen på formelle administrative kvalifikasjoner hos lederne bidra til å svekke norsk medisin i stedet for å styrke den.

Det er også interessant at de nye avdelingslederne har fått like stor makt som de gamle professorene hadde. All makt er igjen samlet på én hånd. Vi er tilbake til mektige ledere på godt og vondt. En viktig forskjell er at stillingene nå er tidsbegrenset. For øvrig er den viktigste forskjellen at forskning og medisinske kvalifikasjoner er tonet ned og byttet ut med administrative kvalifikasjoner.

På den bakgrunnen vil Hagen-utvalgets forslag (1) om at det er de regionale helseforetakene, ikke universitetene, som skal forvalte tilskuddene til forskning og undervisning, kunne bidra til en ytterligere svekkelse av universitetene og akademisk medisin. Debatten om hvem som skal lede fagutviklingen ved universitetsavdelingene bør komme, det er beklagelig at denne har uteblitt. Forsknings- og fagkvalifikasjoner må fortsatt være viktigst ved ansettelse av avdelingsledere. De medisinske fakultene må igjen sikres kontrollen over forskning og undervisning. Dette kan ikke overlates til helseforetakene.

**Ola Didrik Saugstad**  
o.d.saugstad@klinmed.uio.no  
Pediatrisk Forskningsinstitutt  
Rikshospitalet

### Litteratur

1. Husom N. Jo flere doktorgrader og artikler, desto mer penger til forskning. Tidsskr Nor Lægeforen 2003; 3: 352.