

4. Aamos AF, McCarty DJ, Zimmet P. The rising global burden of diabetes and its complications: estimates and projections to the year 2010. *Diabet Med* 1997; 14 (suppl 5): S1–85.
5. Larsson J, Apelqvist J, Agardh CD et al. Decreasing incidence of major amputations in diabetic patients: a consequence of a multidisciplinary foot care team approach? *Diabet Med* 1995; 12: 770–6.
6. Morris AD, McAlpine R, Steinke D et al. Diabetes and lower-limb amputation in the community. *Diabetes Care* 1998; 21: 738–43.
7. Holstein P, Ellitsgaard N, Olsen BB et al. Decreasing incidence of major amputations in people with diabetes. *Diabetologia* 2000; 43: 844–7.
8. van Houtum WH, Rauwerda JA, Ruwaard D et al. Reduction in diabetes-related lower-extremity amputations in the Netherlands: 1991–2000. *Diabetes Care* 2004; 27: 1042–6.
9. Trautner C, Haastert B, Mauckner P et al. Reduced incidence of lower-limb amputations in the diabetic population of a German city, 1990–2005. *Diabetes Care* 2007; 30: 2633–7.
10. Apelqvist J, Bakker K, van Houtum WH et al. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. Based upon the Consensus on the Diabetic Foot (2007). Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot. *Diabetes Metab Res Rev* 2008; 24 (suppl 1): S181–7.
11. International Working Group on the Diabetic Foot. International consensus on the diabetic foot. Brussel: International Diabetes Federation, 1999.

Mottatt 10.12. 2010, første revisjon innsendt 2.3. 2011, godkjent 10.3. 2011. Medisinsk redaktør Siri Lunde.

Flere leger bør lære ledelse

Helsetjenesten er et meget komplisert system som krever ledelse. Vi mener det er behov for flere ledere med medisinskfaglig bakgrunn, men det fordrer også lederopplæring av helsepersonell.

Å gå inn i en krevende lederstilling med kun legestudiet i bagasjen er i beste fall naivt, i verste fall kan en dyktig kliniker ødelegge karrieren og selvbildet. Faglig rettleiding og instruksjon inngår i alle legers arbeid, uavhengig av om man ønsker å satse på en lederstilling i helsevesenet eller ikke. Den norske legeforening har for mange år siden innsett dette og krever en ukes obligatorisk kurs i administrasjon og ledelse for alle sykehusspesialiteter. Dette er «førstehjelpskurs» og gir et minstemål av innsikt i ledelse.

For mange «amatører»

Legerollen er under press. Det er ikke bare det faglige arbeidspresset som øker, Overlegeforeningen er bekymret for at medi-

alle samfunnsgrupper, og vi har godt kvalifiserte helsearbeidere på alle nivåer. Vi har også ledere med medisinsk fagkunnskap i nøkkelstillinger i departement og direktorat, i regionale helseforetak, som sykehusedirektører og som ledere av divisjoner og avdelinger. Men flere leger bør skaffe seg formell kompetanse innen ledelse.

Fortsatt er det for mange «amatører» som tar på seg for store oppgaver når de går inn i lederfunksjoner.

Studentlegen

For å kunne lede en medisinsk virksomhet kreves det kompetanse innen tre forskjellige områder: det faglige, det administrative og det politiske (3). Innsikt i den administrative og politiske verden lærer man i liten

og 101 i helseledelse. 68 studenter har begynt på en masteroppgave. Av disse har 25 fullført per i dag. Søkningen har vært tverrfaglig, og vi ønsker flere leger som søker til disse kursene. Etter vår mening er det viktig at leger kvalifiserer seg til lederstillinger i helsetjenesten, og en god utdanning er en solid kvalifikasjon.

Aslak Aslaksen

aslak.bjarne.aslaksen@helse-bergen.no
Radiologisk avdeling
Haukeland universitetssykehus
5021 Bergen
og
Institutt for kirurgiske fag
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Kjell Haug

Institutt for samfunnsmedisinske fag
Det medisinsk-odontologiske fakultet
Universitetet i Bergen

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

«Rapporten har flere anbefalinger, men den mest interessante fra et legesyndspunkt er at de sykehusene som blir drevet best, har ledere med medisinskfaglig bakgrunn»

sinskfaglig kompetanse ikke blir tilstrekkelig verdsatt av ledere i sykehus (1). Legene er bekymret fordi andre yrkesgrupper tar lederroller.

Konsulentfirmaet McKinsey har laget en omfattende rapport der de sammenlikner sykehusledelse i ulike land (2). Rapporten har flere anbefalinger, men den mest interessante fra et legesyndspunkt er at de sykehusene som blir drevet best, har ledere med medisinskfaglig bakgrunn. En nærliggende forklaring er at dybdekunnskap om kjernevirksomheten er viktig for å kunne gå inn i lederfunksjoner på sykehus.

Vi burde ha alle muligheter for å skape velfungerende enheter med god ledelse i norsk helsevesen. Norge har god økonomi. Vi har et godt utbygd helsevesen som når

grad på legestudiet. De medisinske fakultetene har nå innsett at ledelsesaspektet må inn i grunnutdanningen. Ved Universitetet i Bergen gis et ukerskurs med ledelsesemner på slutten av profesjonsstudiet i medisin. Universitetet i Oslo har siden 1986 tilbudt et ettårig masterkurs i helseledelse. Universitetet i Bergen har fra 2004 hatt et masterstudium for helsepersonell (4), hvor forfatterne er hhv. leder og styremedlem. Studiet består av tre grunnmoduler – helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi – og en masteroppgave. Hver av grunnmodulene kan tas som en del av masterprogrammet, men de kan også tas for seg. Søkningen til studiet har vært god. I februar 2011 har til sammen 208 studenter gjennomført kurs i kvalitetsforbedring, 108 i helseøkonomi

Litteratur

1. Norsk overlegeforening. Legerollen kritiseres, endelig! www.legeforeningen.no/id/168309 (11.2.2011).
2. Dorgan S, Layton D, Bloom N et al. Management in healthcare: why good practice really matters. Report. London: McKinsey & Company and the London School of Economics and Political Science, 2010. http://cep.lse.ac.uk/textonly/_new/research/productivity/management/PDF/Management_in_Healthcare_Report.pdf (19.3.2011).
3. Östergren K, Sahlin-Anderson K. Att leda sjukvård i omvandling. I: Östergren K, Sahlin-Anderson K, red. Att handtera skilda världar. Läkarens chefskap i mötet mellan profession, politik och administration. Stockholm: Landstingsförbundet, 1998: 11–29.
4. Universitetet i Bergen. Helseledelse, kvalitetsforbedring og helseøkonomi – erfaringsbasert master. www.uib.no/utdanning/evu/evutilbud/helseledelse-kvalitetsforbedring-og-helseøkonomi-erfaringsbasert-master (11.2.2011).

Mottatt 15.2. 2011, første revisjon innsendt 20.3. 2011, godkjent 24.3. 2011. Medisinsk redaktør Siri Lunde.