

## Hvordan blir klinikere ledere?

Tilfeldigheter bestemmer ofte hvilke leger og sykepleiere som blir ledere, viser ny norsk studie.

Det er viktig å rekruttere gode kliniske ledere. I en kvalitativ studie har vi undersøkt legers og sykepleieres motivasjon for og erfaringer med å bli ledere på sykehus (1). 30 av dem var ledere på avdelings- og sek-

sjonsnivå. De ble intervjuet, og mange av dem ble også observert i ledelsesmøter og fagmøter.

Lederne i studien fortalte at veien inn i lederstillinger var preget av tilfeldigheter og



Illustrasjonsfoto Thinkstock

at de kunne oppleve kollegialt press for å ta lederstilling. De var i liten grad forberedt på utfordringene de møtte som leder, og de kunne oppleve møtet med lederrollen som ensomt og preget av stort arbeidspress. Lederne fortalte om manglende administrativ støtte og liten frihet til å ansette assistenter eller sette sammen en egen ledergruppe. En del rapporterte at det var vanskelig å delegere arbeidsoppgaver, fordi det var uklart hvem det kunne delegeres oppgaver til og fordi medarbeiderne hadde mye å gjøre. De få lederne som hadde en personlig assistent eller sekretær, rapporterte at dette hadde gjort jobben som leder enklere og mer oversiktlig.

Studien tyder på at det kan være nødvendig med en mer systematisk tilnærming til utvelgelse, rekruttering og utvikling av ledere med klinisk bakgrunn til lederstillinger. Lokal administrativ støtte og opplæring kan bidra til at lederrollen blir mer overkommelig.

### Ivan Spehar

*ivan.spehar@medisin.uio.no*  
Avdeling for helseledelse og helseøkonomi  
Institutt for helse og samfunn  
Universitetet i Oslo

### Litteratur

1. Spehar I, Frich JC, Kjekshus LE. Clinicians' experiences of becoming a clinical manager: a qualitative study. *BMC Health Serv Res* 2012; 12: 421.

## Manglende retningslinjer for beredskap ved store ulykker

Norsk redningspersonell opplever at dagens beredskap og håndtering av store ulykker er velfungerende. Likevel mangler det system og utstyr for triage og pasientevakuering ved store ulykker.

En ulykke defineres som en storulykke når antall involverte, alvorlighetsgrad, type ulykke eller lokalisasjon krever ekstraordinær redningsinnsats. Til tross for at storulykker inntreffer jevnlig i Norge, mangler nasjonale retningslinjer for håndtering av disse. I Norsk nødetatstudie ønsket vi å kartlegge status for sentrale katastrofemedisinske elementer og redningspersonells erfaringer og opplevelse av storulykkeberedskap og skadestedshåndtering (1).

918 redningspersonell som deltok på 45 av Stiftelsen Norsk Luftambulanses kurs i tverretattlig akuttmedisinsk samarbeid, deltok i en spørreundersøkelse. Helsepersonell utgjorde 34 % av deltakerne, mens brann og politi utgjorde hhv. 54 % og 12 %.

Resultatene viste at redningspersonell i Norge opplever at storulykkeberedskap og skadestedsarbeid fungerer tilfredsstillende. 78 % av helsepersonellet oppga at det finnes et system for triage ved storulykker i deres tjeneste, mens 56 % anga å ha merkeutstyr for triage. Rundt halvparten i hver yrkesgruppe visste ikke hvor lang tid det tar å få bærer frem til skadested.

Studien påviser mangler i de nasjonale retningslinjene for triage og pasientevakuering ved katastrofer og støtter derved konklusjonene i Helsedirektoratets analyse av helseinnsatsen ved terroranslagene 22. juli 2011 (2). Sentrale myndigheter bør utar-

beide en helhetlig samling med prosedyrer for helsetjenestens beredskapssystem. Arbeidet med å imøtekomme disse anbefalingene pågår, men resultatet er ennå ikke kjent.

### Marius Rehn

*marius.rehn@norskluftambulans.no*  
Stiftelsen Norsk Luftambulans  
Drøbak

### Litteratur

1. Fattah S, Krüger AJ, Andersen JE et al. Major incident preparedness and on-site work among Norwegian rescue personnel – a cross-sectional study. *Int J Emerg Med* 2012; 5: 40.
2. Læring for bedre beredskap. Helseinnsatsen etter terrorhendelsene 22. juli 2011. Oslo: Helsedirektoratet, 2012.