
Enhetlig ledelse – en varm potet

HOVEDREPORTASJE

TOM SUNDAR

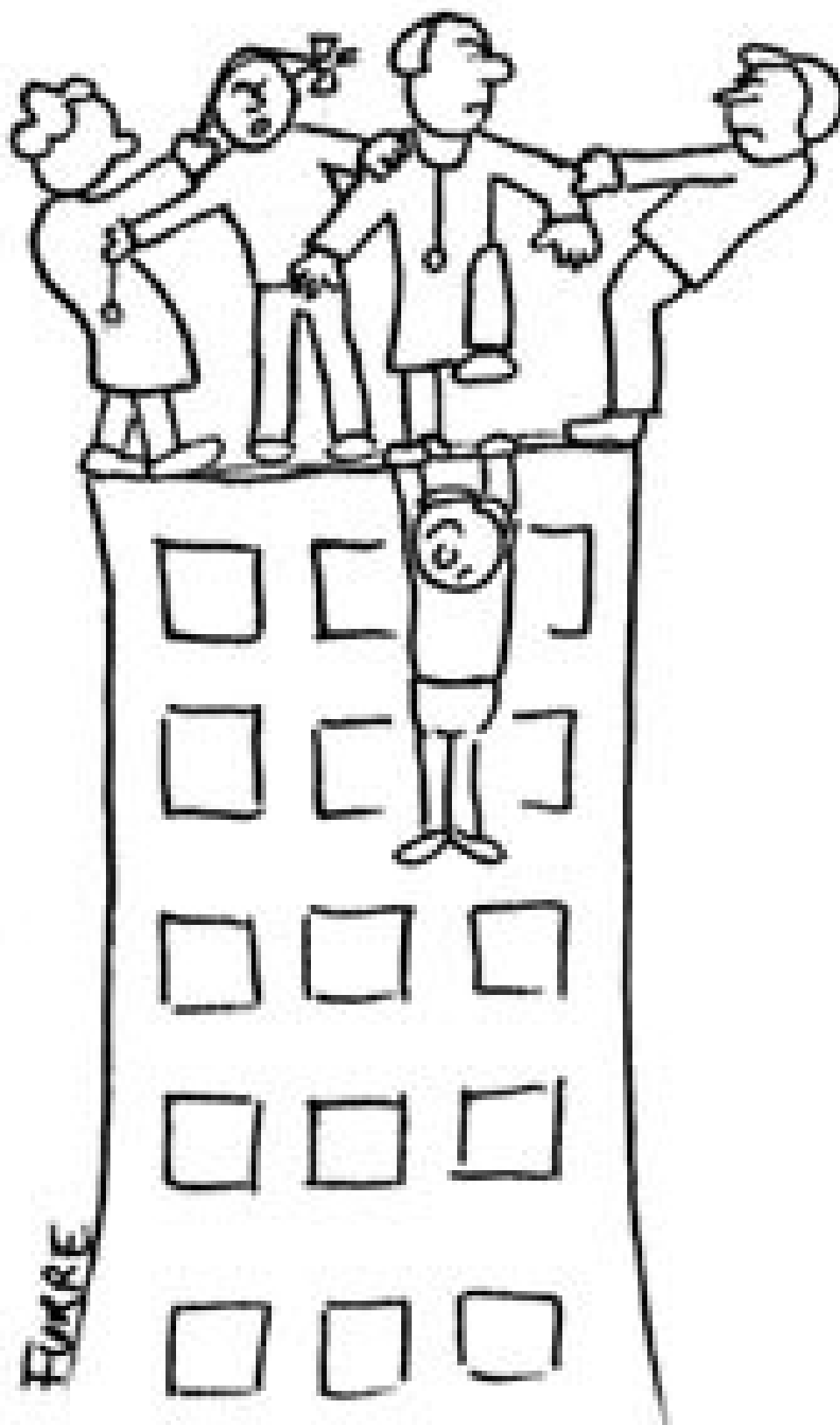
Email: tom.sundar@legeforeningen.no

Tidsskriftet

«Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer.»

Spesialisthelsetjenestelovens krav om enhetlig ledelse har satt ny fart i debatten om lederkompetanse, ledelsesmodeller og organisering av sykehusenheter.

Samtidig berører det profesjonsinteressene i helsevesenet.



Lov om spesialisthelsetjenesten (1, 2) er en av de fire nye helselovene som trer i kraft fra nyttår. Loven slår fast at sykehusenes oppgaver er pasientbehandling, forskning og utdanning av helsepersonell. Mer kontroversielt er lovens bestemmelse i § 3.9 om at det skal være én ansvarlig leder på alle nivåer. Tidsskriftet har spurt fagforenings- og sykehusledere om hvordan de ser på kravet om enhetlig ledelse.

Medisinsk-faglig ansvar avgjør



Hans Petter Aarseth

President Hans Petter Aarseth i Legeforeningen er krystallklar i sin holdning: Bare en lege kan lede en klinisk avdeling eller ansvarsenhet i et sykehus.

– Det er umulig å tenke seg at en lege kan ha et medisinsk-faglig ansvar uten å ha utøvende myndighet. Siden de fleste beslutninger som blir tatt på avdelingsnivå gjelder medisinske overveielser, må det nødvendigvis være en lege som er avdelingens leder, presiserer Aarseth. Han gir flere eksempler på dette: spørsmål om prioritering, behandling, pasientgarantier, innføring av nye metoder og innkjøp av utstyr og legemidler.

Dersom det ansettes en avdelingsleder som ikke er lege, mener Legeforeningen at det også må ansettes en lege som får uinnskrenket faglig myndighet: – Siden legen ikke kan overprøves i medisinsk-faglige spørsmål, vil dette i praksis bety at man fortsetter med en todelt ledelsesmodell, sier Aarseth.

Han mener at de nye helselovene ikke klargjør legenes medisinsk-faglige ansvar i tilstrekkelig grad. Særlig er han kritisk til begrepet medisinsk-faglig rådgiver, som betegner en funksjon som skal defineres «dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig».

– Medisinsk-faglig rådgiver er et ulogisk begrep fordi det blir knyttet til forsvarlighet. Men selve forutsetningen for at en helsetjeneste er forsvarlig, er at tjenesteyteren har et ansvar. Altså må det ikke være noen tvil om hvem som har det medisinsk-faglige ansvaret for en helsetjeneste. Å utnevne rådgivere bidrar bare til å pulverisere ansvaret i en klinisk avdeling. Av den grunn fraråder Legeforeningen avdelingsoverlegene å gå inn i stillinger som medisinsk-faglige rådgivere.

– I flere år har Legeforeningen vært engasjert i spørsmål rundt ledelse og lederutdanning, fristilling og overgangen fra todelt til enhetlig ledelse. Nylig kom Norsk overlegeforening med et policydokument om organisasjon og ledelse. Målet er å styrke debatten og oppmuntre leger til å ta ledelsen, sier Hans Petter Aarseth.

Lederkompetanse avgjør



Bente G. H. Slaatten

Forbundsleder Bente G. H. Slaatten i Norsk Sykepleierforbund sier at sykepleierne har vært fornøyd med todelt ledelse i sykehus, men at de nå forholder seg til det politiske ønsket om enhetlig ledelse.

– Spesialisthelsetjenesteloven legger opp til et tydeligere ledelsesansvar i sykehus. Dette innebærer en utøvende og synlig ledelse, og følgelig blir det viktig å stille krav om lederkompetanse på alle nivåer, påpeker Slaatten.

– En avdelingsleder vil ha ansvaret for både virksomheten og de ulike personellgruppene. Det sier seg selv at det ikke er profesjonstilhørigheten, men derimot lederegenskapene som avgjør om vedkommende er skikket til å lede eller ikke. I dette perspektivet er det åpenbart at en kirurg som står og opererer hele dagen, umulig kan være en god avdelingsleder, sier hun.

Hun understreker at sykepleierne ikke setter spørsmålstegn ved legenes medisinsk-faglige ansvar. På den bakgrunn har hun vanskelig for å forstå Legeforeningens krav om at bare den som har et medisinsk-faglig ansvar, dvs. en lege, skal lede en klinisk avdeling.

– Enhetlig ledelse er vedtatt av Stortinget, og bør nå prøves ut før legene feller endelig dom og krever omkamp, sier Bente G.H. Slaatten.

Antikultur blant leger



Karl Glad

– Det er en fordel, men ikke en forutsetning, at lederen for den enkelte avdeling eller ansvarsenhet er lege, mener advokat Karl Glad som er forhenværende styreleder ved Ullevål sykehus.

– Særlig i kliniske virksomheter der resultatene avhenger av legene som arbeider i førstelinjen, vil det være fordelaktig at også lederen er lege. Dette har både med faglig kompetanse og med legitimitet å gjøre, sier han.

Han understreker at det er viktig for helsevesenet å skape en ny kultur for ledelse, og at sykehusledere kan lære mye ved å ta opp ideer fra næringslivet. Kravene til en god leder, ifølge Karl Glad, er å være resultat- og prosessorientert, ha gode kommunikasjonsevner, være åpen for kritikk og korrektiver, og sist, men ikke minst å handle på vegne av organisasjonen.

– Ledelse kan enkelt defineres som å bruke mennesker til å få gjort en god jobb, sier han.

Karl Glad retter kraftig skyts mot legene, som han mener verken forstår eller aksepterer ledelse: – Mitt inntrykk er at det er en antikultur for ledelse blant leger, og dette hviler både på tradisjoner og fordommer. Leger er opplært til å være flinke og individualistiske, men ikke til å lede andre eller la seg bli ledet. Ledelse har rett og slett ikke nok status blant leger, sier han.

– Hvordan kan legene utvikle en lederkultur?

– Det er viktig å identifisere og utvikle ledertalenter blant yngre leger. De unge må få slippe til og bli inspirert til å påta seg ansvar og oppgaver. Leger som tidlig får trening i ledelse og teamarbeid, vil ha gode muligheter til å lykkes når de kommer til topps i sykehusorganisasjonen, mener Karl Glad.

Ta ledelse på alvor

Fungerende sjeflege Ewa Ness ved Aker sykehus har skrevet en bok om sykehusledelse fra legeperspektivet (3). Det er som forfatter og ikke som sjeflege at hun uttaler seg til Tidsskriftet.

Generelt understreker hun at det er behov for å rette større oppmerksomhet på lederrollen i sykehus: – Ledelse i sykehus må bli mer tydelig, synlig og profesjonell. Å ta lederansvar betyr å ta ansvar for personell, fagutvikling og økonomi. En leder for en sykehusavdeling bør ta i bruk virksomhetsindikatorer, resultatdata og interne budsjetter for å nå sine mål, sier hun.

Ness påpeker at når helsepersonell snakker om ledelse har diskusjonen så lett for å ende i profesjonenes skyttergraver istedenfor at man konstruktivt definerer innholdet i lederrollen.

– Vi trenger en holdningsendring blant leger. For avdelingsoverleger må det første skrittet være å erkjenne at man er leder. Et sted å begynne er å definere stillingsbeskrivelsen. Leger må ta ledelsen i praksis, vise sitt lederansvar med tydelighet og arbeide for å lage ledelsesstrukturer som gjør det mulig å effektivere tiltak og endringer, sier Ewa Ness.

Du finner mer informasjon og flere artikler og dokumenter om ledelse på Legeforeningens nettsider: www.legeforening.no

Enhetlig ledelse fra 1. januar

Hvordan forbereder sykehusene seg på omstillingen til enhetlig ledelse som skal tre i kraft fra januar 2001?

Ullevål sykehus, Oslo

Konstituert direktør Erik Kreyberg Normann forteller at det pågår et kartleggingsarbeid på alle nivåer for å definere kompetansekrav til lederstillingene. Sykehuset er delt inn i divisjoner som er fristilt til å prøve ut nye ledelsesmodeller (se notis neste side).

– Hvem som blir avdelingsledere, kommer an på enhetenes virksomhet og behov. Det er ikke profesjonstilhørigheten, men lederens samlede faglige kvalifikasjoner som er avgjørende. Målet for enhetlig ledelse er å klargjøre og plassere ansvar. I praksis vil nok de fleste avdelingslederne være leger, sier Kreyberg Normann.

Regionsykehuset i Trondheim

Helge Haarstad, hovedtillitsvalgt for leger, forteller at et tverrfaglig team arbeider med organisasjonsutvikling og ledelsesmodeller, og det blir holdt jevnlige informasjonsmøter for de ansatte. Hver ansvarsenhet skal ledes av en avdelingssjef med relevant helsefaglig bakgrunn, og man arbeider nå med å utforme stillingsbeskrivelsene. De første stillingene vil bli utlyst før jul. Ved de kliniske avdelingene vil det også bli definert en funksjon som medisinsk systemansvarlig.

Regionsykehuset i Tromsø

Sjeflege Trine Magnus sier at sykehuset vil beholde modellen med ledelse i tverrfaglige team. Modellen, som har vært praktisert i mer enn ti år, går ut på at hver avdeling har et lederteam med minst tre medlemmer som er leger, sykepleier, bioingeniør, radiograf, etc. Et av medlemmene er avdelingsleder.

– Filosofien er at ingen av profesjonene skal ha dominans. Selv om flertallet av avdelingslederne er leger, er erfaringene med modellen svært gode. Dette viser seg ved at bare et fåtall av sakene går videre til direktøren, sier Trine Magnus.

Hammerfest sykehus

Sjeflege Tone Sparr forteller at det pågår en prosess for å finne frem til en egnet modell for enhetlig ledelse. Overgangen til enhetlig ledelse skjer først i september neste år, og det er ennå ikke helt klart hvilken modell man vil velge.

I dag har vi enhetlig todelt ledelse. Før vi bestemmer oss for en ny modell, skal vi ha en gjennomgående diskusjon om hvilke kompetansekrav som skal stilles til avdelingslederne. En av modellene vi overveier er tverrfaglige lederteam etter mønster fra Regionsykehuset i Tromsø, sier Tone Sparr.

LITTERATUR

1. www.lovdata.no/all/hl-19990702-061.html#3-9 (1.11.2000)
2. <http://odin.dep.no/shd/norsk/publ/otprp/030005->
3. [/index-hov006-b-n-a.html](http://odin.dep.no/shd/norsk/publ/otprp/030005-/index-hov006-b-n-a.html) (1.11.2000)

4. Ness E. Ta ledelsen! En innføring i sykehusledelse. Oslo: Universitetsforlaget, 2000.

Publisert: 20. november 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. juli 2026.