



Charlotte Haug (f. 1959) er dr.med. og har en mastergrad i helsetjenesteforskning fra Stanford University. Hun har vært redaktør av *Tidsskrift for Den norske Legeforening* siden 2002.

Foto Einar Nilsen

Ledelse av kliniske avdelinger skjer ikke gjennom brosjyrer, powerpointpresentasjoner og intensjonserklæringer

Et ganske stort ansvar

«Jeg vil som helseminister si til de som har ansvaret: Dere må ut og klargjøre dette. Vi kan ikke ha en strid mellom avdelinger som løftes frem som uløste saker i offentligheten og skaper utrygghet,» sa en tydelig indignert Jonas Gahr Støre på *Dagsnytt 18* 16.11. 2012. Bakgrunnen var den tragiske historien om en alvorlig syk hjertepasient som var gjort klar og lagt i narkose på Ullevål, men som ble vekket opp og overført til Rikshospitalet, der han måtte vente en uke på operasjon – og så døde. Støre var oppbrakt, ikke først og fremst over hendelsen, men fordi Mons Lie, tidligere direktør ved Hjerte- og lungesenteret på Ullevål, hadde skrevet et kritisk brev om saken til Otto Smiseth, klinikkssjef ved Hjerte-, lunge- og karklinikken ved Oslo universitetssykehus, og brevet var offentliggjort i VG og på NRKs hjemmesider tidligere på dagen (1).

«Man skal ikke feie vanskeligheter under teppet, men måten man håndterer vanskeligheter på, det følger det ansvar med,» fortsatte Støre. «Og det er da jeg reagerer på at man går ut og nærmest anklager mennesker for å ville ofre noen i en slik faglig strid. Vi ser en del av dette i sykehusmiljøene, den type påstander. Jeg respekterer at det kan gå en kule varmt når man diskuterer mellom kolleger, men man har ganske stort ansvar når man løfter det fram i det offentlige rom.»

Vi har alle, både leger og politikere, «et ganske stort ansvar» – for tilbudet til pasientene, for å si ifra hvis vi ser at noe går galt, for hvordan vi omtaler og karakteriserer hverandre, for hvordan vi takler uenighet og forsøker å bidra til en god helsetjeneste for alle i Norge. Men har leger også et ansvar for *ikke* å løfte uenighet og ubehagelige fakta frem i det offentlige rom? Tvert imot. Leger og annet helsepersonell bør oppfordres til det. Vi er altfor tilbakeholdne med å gå ut offentlig med hva vi faktisk mener og er uenige om – som Erlend Hem nylig beskrev på lederplass her i *Tidsskriftet* (2).

Ikke sjelden irriterer jeg meg over all kjeklingen mellom norske politikere. Kan det være nødvendig? Det er jo bare detaljer de er uenige om! Kanskje vi skulle fjerne partigrensene og la alle politikere jobbe etter samme partiprogram! Det må da bli mer effektivt? Men så er det som kjent noen andre typer problemer i ettpartistater ...

I årevis har politikere og helsebyråkrater ergret seg over det de vekselvis kaller krancling, prestisjekamp, maktkamp eller stridigheter mellom helsepersonell, særlig leger. Begrunnelsen for å slå sammen Helse Sør og Helse Øst for snaue seks år siden var nettopp at man ville «rive ned Berlinmuren» som angivelig sto mellom Ullevål og Rikshospitalet. Det var «meningsløst» å ha parallell kompetanse på de to sykehusene. Ved å slå dem sammen ville alt bli både billigere og bedre. Selvsagt må man samordne og samarbeide om særlig den høyspesialiserte behandlingen. Og selvfølgelig skal bare leger som er godt nok trent behandle syke. Men hvorfor er man så skrāsikker på at det beste for pasientene er at det bare finnes *ett* forhåndsdefinert tilbud?

Medisin er mer likt politikk enn matematikk. Det finnes et kunnskapsgrunnlag, men det er sjelden full enighet om hvordan dette

skal forstås. Hva som er riktig diagnostikk og behandling varierer med erfaring, verdier og preferanser hos helsepersonell og pasienter. Alle som har arbeidet ved Ullevål og Rikshospitalet, på andre sykehus i Norge, på ulike steder i primærhelsetjenesten, for ikke å snakke om i andre land og verdensdeler, vet det finnes en rekke helt forskjellige tilnærminger til samme medisinske problemstilling og helt forskjellige kulturer på de ulike avdelingene. Ofte er det sterke motsetninger og ulike meninger om hvor pasientene bør behandles. Man kan kalle det ukultur og utidig maktkamp. Eller man kan se det som positivt at det finnes forskjellige alternativer – på samme måte som det finnes forskjellige politiske partier.

Otto Smiseth uttalte seg til mediene om den aktuelle saken 13.11. 2012: «Vi er eksellente på kvalitet. Her var ikke planleggingen god nok.» Innledningsvis fikk man inntrykk av at planleggingen Smiseth siktet til, var forberedelsene til selve operasjonen på Ullevål. Det var dette som fikk Mons Lie til å reagere. Etter hvert er det blitt åpenbart at det er den overordnede planleggingen ved Oslo universitetssykehus som ikke har vært god nok. I sitt svar til Lie skriver Smiseth: «De mest komplekse pasientene vil etter den nye strategi planlegges å flytte til Rikshospitalet. Denne planen er ikke satt i full effekt. Det gjenstår en detaljert plan, og, veldig viktig, en risikovurdering» (3). Sagt på vanlig norsk: Vi har en tanke om å flytte de mest kompliserte pasientene til Rikshospitalet, men har ikke fått sett på hvordan dette konkret kan gjøres og har heller ikke foretatt noen vurdering av eventuell risiko for pasientene hvis dette gjennomføres. Kort sagt: Planen er ikke bare «ikke satt i full effekt», det er vel et definisjonsspørsmål om den i det hele tatt er igangsatt. Det er slike uklare signaler som skaper usikkerhet og farlige situasjoner – ikke den faglige uenigheten.

Det hjelper ikke hvor mange ganger politikere, byråkrater og direktører på ulike nivåer gjentar at «sånn skal vi ikke ha det» og «nå skal vi gå inn med tydeligere ledelse» (underforstått: styring ovenfra), når det er akkurat «sånn» pasienter, pårørende og helsepersonell har det på Nord-Europas største sykehus akkurat nå i 2012. Og hvis ledelsen skal bli tydeligere, må den først bli tydelig og synlig for dem man skal lede. Ledelse av kliniske avdelinger skjer ikke gjennom brosjyrer, powerpointpresentasjoner og intensjonserklæringer, det skjer gjennom faglig engasjert tilstedeværelse. Det gjør medarbeiderne trygge, og det er nettopp det pasientene trenger. Ifølge VG syntes sønnen til den avdøde at brevet fra Mons Lie var betryggende å lese: «Innholdet i brevet var ikke tilslørt. Det virker som han tar det fra hjertet» (3). Det er fabelaktig hvordan de som er hardest rammet, så ofte er i stand til å gå rett til kjernen av saken: Det som gjør oss trygge, er ikke tilslørende koseprat og klapp på skulderen, det er ærlighet – også når resultatet er det verst tenkelige.

Litteratur

1. Dagsnytt 18. www.nrk.no/contentfile/file/1.8398375!ous-narkose-brev.pdf [21.11.2012].
2. Hem E. Medisin er debatt. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 1941.
3. Gjerding ML, Utheim E, Sæther AS et al. Hvor mange pasienter er det rimelig å ofre, Otto? *VG* 16.11.2012.