

Ønsker flere kvinnelige ledere

Kvinnelige leger i helseforetak over hele landet skal nå fristes til å ta lederansvar.

For åttende gang tilbys kvinnelige leger deltakelse på kurset *Frist meg inn i ledelse* – et motivasjons og rekrutteringsprosjekt for kvinnelige leger til lederstillinger i helsevesenet.

– Nytt denne gang er at kurset nå tilbys kvinnelige leger i alle helseforetakene, forteller fagsjef og leder av seksjon for forskning, fagutvikling og spesialisthelsetjeneste i Legeforeningen Elisabeth Søyland.

– Kvinneandelen blant medisinstudentene er nå på over 50 %, men både nasjonale og internasjonale studier viser at andelen kvinnelige leger i lederstillinger er vesentlig lavere enn lederandelen blant mannlige leger. En jevnere kjønnsfordeling blant ledere vil utnytte det totale lederpotensialet, understreker Søyland.

Nyttig kurs

Hensikten med kurset er å gi kvinnelige leger støtte og motivasjon til å påta seg lederansvar samt gi kunnskap om ledelse. De skal gis mulighet til å prøve ut egne lederevner og gis innsikt i hva som fremmer og hemmer kvinnelige legers lyst til å påta seg lederansvar. – Det blir mye diskusjon og mye interaktivitet, sier Søyland.

210 leger har deltatt på de foregående sju kursene som alle har fått meget god evaluering av deltakerne. En ekstern evaluering av de fire første kullene, gjennomført av en mastergradsstudent, bekrefter dette og viser også at deltakernes nærmeste overordnede vurderer kurset som nyttig både for egen og deltakerens del.

De foregående sju kullene har vært for-

beholdt kvinnelige leger i Helse Sør-Øst. Elisabeth Søyland forteller at de nå har en ny samarbeidspartner. Kurset arrangeres i samarbeid med Nasjonal Ledelsesutvikling der alle de fire regionale helseforetakene er representert.

Kurset starter i mai 2012 og avsluttes i november samme år og består av tre todagers-samlinger. Det tilbys kvinnelige leger med eller uten ledererfaring, men med interesse for ledelse. Foretakene rekrutterer de totalt 30 deltakerne fra den aktuelle målgruppen. Helse Sør-Øst stiller med 12 deltakere, de tre øvrige RHF-ene med seks deltakere hver.

Kurset er godkjent som valgfritt kurs for alle spesialiteter med 30 timer i legers videre- og etterutdanning med unntak av allmennmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen

God kompetanse gir god kvalitet

– Min visjon for fremtiden er en sterk offentlig sykehustjeneste som i tillegg til å levere høy kvalitet er fremragende på kommunikasjon og ledelse.

Det er de ansatte og den kompetansen de ansatte har, som gir god pasientbehandling. Det å lede i sykehus skal derfor i stor grad handle om å forvalte og utvikle kompetan-



Hege Gjessing ser for seg en sterk offentlig sykehustjeneste. Foto Einar Nilsen

sen, dvs. menneskene, på best mulig måte. Og da er det interessant og egentlig litt foruroligende at nødvendig nøkkelkompetanse i liten grad er spesifisert av helseforetakene, sa Legeforeningens president Hege Gjessing til en fullsatt forsamling under NSH (Norsk sykehus- og helsetjenesteforening) sitt 75-årsjubileum. Helsereformen som ledelsesreform var blant temaene som ble diskutert.

– Vårt inntrykk er at helseforetakene mangler oversikt over hvilke ressurser som blir brukt til dette formålet, hvor de blir brukt, og om ressursbruken gir ønsket effekt. Manglende satsing på kompetanse som den viktigste innsatsfaktoren for god pasientbehandling, illustrerer at det innholdsmessige ikke har stått i fokus siden sykehusreformen, sa Gjessing.

Avhengig av flinke ledere

– Det er avgjørende at sykehusene nå begynner å jobbe systematisk med dette. Det er et ledelsesansvar, og det er ekstra viktig når vi forventer at knapphet på helsepersonell vil være blant de viktigste utfordringene helsesektoren står overfor i årene fremover. De ansattes kompetanse har direkte innvirkning på kvaliteten, og kompetanseutvikling gjør at legene og sykepleierne blir bedre i jobbene sine.

Kompetanse er også viktig for ledere. Vi er avhengige av flinke ledere som trives i jobbene sine. Det kommer nå overbevisende kunnskap om sammenhengen mellom god

medisinsk faglig ledelse og god kvalitet på sykehustjenestene. De mest åpenbare grunnene til at disse lederne har en positiv effekt, er at de har stor forståelse for virksomheten og at de snakker samme språk som helsepersonellet. Ledere med medisinsk bakgrunn forstår godt hvilke utfordringer klinikken står overfor.

Sykehusreformen var en av de virkelig store reformene. Legeforeningen støttet hovedtrekkene i reformen. Vi støttet statlig eierskap og vi støttet organiseringen i helseforetak. Planen med denne organiseringen var at sykehusene skulle bli mer fristilte og mer autonome. Vi mente det var viktig og riktig å gi foretakene tydelige rammer, og å gi dem ansvar for egne budsjetter og frihet til å prioritere innenfor ansvarsområdet. Samtidig la vi vekt på at denne store omgjøringen av strukturen ikke var nok. Det var også nødvendig med en «innholdsreform» en utvikling av tjenestetilbudet, og god pasientbehandling. Departementet jobbet med innholdsdelen av reformen, men det kom aldri noen innholdsreform. Kanskje er tiden nå inne til å hente denne frem igjen fra skuffen, sa Gjessing.

Lise B. Johannessen

lise.berit.johannessen@legeforeningen.no
Kommunikasjonsavdelingen