

Dagens studenter er fremtidens helseledere

En nyutdannet lege med god innsikt i ledelse vil kunne ta et større ledelsesansvar i helsevesenet og dermed minske gapet mellom ledernivå og det helsefaglige pasientnære nivå. Universitetene må derfor ta større ansvar for å sikre samfunnet gode helseledere med medisinerbakgrunn. Tiden er moden for tidlig satsing på lederemnene.

Det å lede, for eksempel et sykehus, er en komplisert jobb. Sykehusene er som andre komplekse kunnskapsdrevne bedrifter – det stilles høye krav til faglig integritet både i den daglige driften og i planleggingen av satsningsområder. For eksempel må man kanskje prioritere nytt protosenter på bekostning av utbygging av operasjonssaler.

Samtidig er sykehusene store arbeidsplasser – ledelsen kan ha personalansvar for flere tusen arbeidstakere. Disse har forskjellig kompetanse, som må utnyttes best mulig. Videre stilles det i stadig større grad krav til resultatene og til økonomisk forsvarlig drift.

Sykehusene er bare ett eksempel. Det norske helsevesenet består av mange større og mindre organisasjoner og enheter, for eksempel sykehusavdelinger, allmennlegekontorer og helseforetak, i tillegg til forskningsinstitusjoner og kommersielle bioteknologibedrifter.

Ledere av slike organisasjoner må ha solid faglig bakgrunn. Tidligere var det slik at lederstillinger i helsevesenet var forbeholdt leger, men i dag ser man at ledelsesoppgavene fordeles mellom flere profesjoner. For eksempel blir sykepleiere oftere mellomledere, mens samfunnsvitere og økonomer blir ledere på departements- og sykehusnivå. Ledelseskompetanse kan sies å ha blitt viktigere enn helsefaglig identitet (1).

Denne utviklingen er ønsket fra politisk hold (2), men er blitt problematisert av flere (3). Argumentene har blant annet vært at de nye lederne mangler medisinsk og ledelsesfaglig kompetanse og at det rekrutteres ledere med lojalitet oppover i systemet fremfor lojalitet til helsepersonell og pasienter. I tillegg finner mange at det er en distanse mellom klinikkens daglig aktivitet og ledelses strategiske og økonomiske føringer.

Mange leger ønsker ikke lederjobb – ofte er det slik at de føler seg presset inn i dem (4). Manglende opplæring og bakgrunnskunnskap medvirker til dette. Tidlig satsing på potensielle helseledere – allerede som medisinstudenter – vil sannsynligvis gi flere gode ledere på lang sikt. Dessverre er den formelle undervisningen i ledelse ved profesjonsstudiene i medisin i Norge marginal, og formelle masterkurs er både kostbare og innebærer krav om erfaring. Det diskvalifiserer de fleste medisinstudenter (5).

En amerikansk modell

Ved flere ledende amerikanske universiteter har man sett de nevnte utfordringene med helseledelse. Derfor har man begynt å gi leger tung formell ledelseskompetanse tidlig. Dette er blitt gjort gjennom å opprette programmer hvor man samtidig med legeutdanningen (MD) tar Master of Business Administration (MBA), en såkalt MD/MBA (6). Noen steder søker man seg inn på

«Et MD/MBA-løp vil kunne fremskaffe flere helseledere med forståelse for det pasientnære perspektivet»

medisinstudiet før man så søker opptak til MD/MBA-programmet, ikke ulikt forskerlinjen ved de norske legeutdanningene.

Dette gjør at relativt ferske leger er mer kompetente til tidlig å gå inn i ledelsesstillinger. For eksempel kan man tidlig i et spesialiseringløp tre inn i en rolle som assisterende avdelingssjef ved den avdelingen man jobber ved.

Vi mener det er på høy tid å opprette et MD/MBA-tilbud eller lignende for medisinstudenter i Norge. Det kan gjerne utvikles i samarbeid med lokale lærekrefter, som for eksempel Norges handelshøyskole eller Handelshøgskolen i Trondheim. Erfaringene fra drift av forskerlinjen vil være nyttig ved opprettelsen av et slikt program. Som på forskerlinjen kan én mulighet være at studentene tar ett års permisjon for å ta nødvendige fag og delta ved samlinger og senere arbeider med masteroppgaven parallelt med studiene.

Interessen blant studentene er der allerede, for eksempel er det flere studenter ved Universitetet i Bergen som tar fag i økonomi og ledelse ved Norges handelshøyskole parallelt med medisinstudiene.

Helsevesenet er i stadig endring. Endringsprosesser kan preges av mye uro, slik det har vært rundt Oslo universitetssykehus. Et MD/MBA-løp vil kunne fremskaffe flere

helseledere med forståelse for det pasientnære perspektivet. Dette kan være en medisin mot vonde omstillinger i helsevesenet.

Tor-Arne Hegvik

tor-arne.hegvik@uib.no

Eivind Alexander Valestrand

Tor-Arne Hegvik (f. 1990) er nyutdannet lege og stipendiat ved K.G. Jebsen Senter for nevropsykiatriske lidelser, Institutt for biomedisin, Universitetet i Bergen.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Eivind A. Valestrand (f. 1989) er medisin- og forskerlinjestudent, 6. studieår, ved Universitetet i Bergen. Han har hatt flere sentrale tillitsverv for medisinstudenter både lokalt og nasjonalt.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Spehar I. Ledelse i norske helseforetak: Betraktninger om ledelsesutvikling i helsevesenet, basert på en avhandling om ledelse i norske helseforetak. *Sykepleien* 2016; 1: 26–29. https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/ledelse_0116.pdf#Page=26 (12.7.2016).
- Kjekshus LE. Ta ledelsen tilbake! *Tidsskr Nor Legeforen* 2013; 133: 938–9.
- Hermansen M. Hvordan bør pasientens helsetjeneste ledes? *Dagens Medisin* 27.4.2015. www.dagensmedisin.no/artikler/2015/04/27/hvordan-bor-pasientens-helsetjeneste-ledes/ (12.7.2016).
- Hanger MR. – Leger presses inn i lederjobber. *Dagens Medisin* 26.8.2015. www.dagensmedisin.no/artikler/2015/08/26/-leger-presses-inn-i-lederjobber/ (12.7.2016).
- Aslaksen A, Haug K. Flere leger bør lære ledelse. *Tidsskr Nor Legeforen* 2011; 131: 805.
- Viswanathan V. The rise of the M.D./M.B.A. Degree. www.theatlantic.com/education/archive/2014/09/the-rise-of-the-mdmba-degree/380683/ (12.7.2016).

Mottatt 12.9.2016 og godkjent 16.9.2016. Redaktør: Ketil Slagstad.

Publisert først på nett.