
Ledelse i sykehus

FRA FORENINGEN

AARSETH HP

I ledelsessammenheng er det vanlig at én person sitter med det samlede ansvar og tilsvarende myndighet. De som harvurdert forholdene i helsevesenet har konkludert med at det bør være slik også der (jf. Anderslandsutvalgetsinnstilling, NOU 1991:7 om spesialisthelsetjenesten og NOU 1993:33 om helsepersonellens rettigheter og plikter). Tiltross for dette har helsevesenet blitt belemt med paradokser som "den todelte enhetlige ledelse". Slikeledelsesmodeller kan gjerne fungere når det er god kjemi mellom dem som skal lede og den ene aksepterer at den andre(les legen) i realiteten bestemmer. Men det er ikke i slike stunder man trenger klare linjer. Det trenger man den dagenvanskeligheter oppstår. Legeforeningen har hele tiden hevdet som sitt standpunkt at det må være én leder. Vi har ogsåhevdet at i enheter som utfører medisinsk diagnostikk og behandling må denne lederen være en lege medspesialistkompetanse i relevant fagområde. Enhver annen modell vil måtte medføre delt ledelse, idet det fagligmedisinske ansvar ikke kan innehas av annen enn lege. En ikke-lege som leder vil derfor i praksis bety et ekstraadministrativt ledernivå som vil gjøre kommunikasjon mellom medisinsk-faglig leder og toppleder unødige vanskelig. IStortingets vedtak fra 21.11.1995 heter det: "Stortinget ber Regjeringen sørge for at ledelse i sykehus legger til grunn et enhetlig ledelsesansvar på alle nivåer. Administrativ lederkompetanse skal være et krav. Det må være klareansvarslinjer slik at den som innehar det medisinsk-faglige ansvar, også har nødvendig myndighet." Senere har Sosial-og helsedepartementet klargjort at enhetlig i denne sammenheng betyr én person. Rikshospitalets ledelse har gjort detmesterstykket å få vedtatt en organisasjon som oppretter sykepleieavdelinger som egne budsjettavsnitt, slik at"sykepleierne får ledelsen av eget fag". Legeforeningen er selvfølgelig kjent med at slike modeller er utviklet blant annet i USA. Det forbigås imidlertid med total taushet at det i disse modeller ligger inne en rekke forutsetninger somdet ikke på noen måte er tatt hensyn til i Rikshospitalmodellen. Det kan heller ikke herske noen tvil om at de stederslike organisasjoner er utviklet, har legene en helt annen styring over den totale virksomhet enn det Rikshospital-modellen kan gi grunnlag for. Legeforeningen aksepterer at sykepleie kan være et eget fag i spesielle situasjoner. Derdette faget utøves som selvstendig fagområde er det naturlig at det ledes av sykepleiere. Dette er ikke tilfelle i etsykehus. Til dags dato har ingen kommet frem med en definisjon av hva det selvstendig sykepleiefaglige skulle være i etsykehus. Der utøves medisinsk diagnostikk

og behandling. For å få hjelp til dette delegerer legene viktigearbeidsoppgaver til blant annet sykepleiere, hjemlet i legelovens §17. Det medfører at legen som delegerer har ansvaret for at den som får delegert ansvar (sykepleieren) har den nødvendige kompetanse. Det betyr også at ansvarlig lege må ha disposisjonsrett, og at legen på alle nivåer må ha instruksjonsmyndighet overfor det personale som får delegert arbeidsoppgaver, med mulighet for å kunne vurdere om oppgavene blir tilfredsstillende løst. Ingen annen modell kan tilfredsstille Stortingets krav om nødvendig myndighet til den som har det medisinsk-faglige ansvar. Dette betyr selvfølgelig ikke at sykepleiere og annet personell som utfører delegerte medisinske arbeidsoppgaver, ikke også skal ha delegert ledelse og administrasjon av eget arbeidsområde. Det må imidlertid ikke herske noen tvil om hvor linjen går. Parallelle linjer til toppledelsen kan ha vært utviklende for profesjonene, men er destruktive for en effektiv utnyttelse av ressursene. Legene på Rikshospitalet har meddelt ledelsen at den ikke lenger har legenes tillit, og at dette vil vanskeliggjøre samarbeidet i betydelig grad. Legeforeningen støtter dette fullt ut. En arbeidsgiver som legger så mye arbeid i å gjøre det umulig for leger å utøve det medisinsk-faglige ansvar, kan ikke ha tillit. Det er tungt nok å ha det totale ansvar om man ikke også skal motarbeides av arbeidsgiver. Legeforeningen er ikke i tvil om at de uklare forholdene omkring ledelse er en sterkt medvirkende årsak til den frustrasjon som nå gir seg utslag i en legeflukt fra det offentlige helsevesen, både fra sykehus og fra kommunehelsetjenesten. Hva vil Legeforeningen gjøre hvis Rikshospitalets ledelse turer frem med sin organisasjonsmodell? Spørsmålet er hypotetisk, idet vi er sikre på at det praktiske liv vil sette en stopper for planene. Ingen arbeidsgiver kan pålegge en arbeidstaker et arbeidsforhold hvor det ikke er samsvar mellom ansvar og myndighet. Og ansvaret vil bli legens, uavhengig av Rikshospitalets krumspring.

Hans Petter Aarseth
president

Publisert: 20. mars 1996. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 8. september 2026.