
Om fjør og lederskap

LEGALIVET

JAN-HENRIK OPSAHL

janhenrik@outlook.com

Jan-Henrik Opsahl er spesialist i radiologi, jobber med vitenskapelig kommunikasjon i Sanofi og er varamedlem av Rådet for legeetikk.

Forleden dag så jeg en sjelden fugl. Vi snakker riktignok ikke om en utrydningstruet art, all den tid det finnes mange av dem også på våre breddegrader. Det er dog langt mellom eksemplarene innenfor vår stand; legene, og i vårt habitat; helsevesenet.



Foto: privat

Du har sikkert allerede skjønnt at jeg snakker om arten *leder*. For å utdype: Jeg snakker ikke om de som er ledere kun i kraft av sin stillingstittel. Jeg snakker om den visjonære og inspirerende lederen – hen som utøver kunsten *lederskap*. I et lite konferanserom i Drammen hørte jeg for første gang på lenge en helseleder som klarte å skape engasjement og entusiasme for prosjektet sitt.

Hvorfor er disse inspirerende lederfuglene så sjeldne i helsevesenet, mens de ser ut til å trives godt i andre habitat? Er forutsetningene våre så annerledes enn andres?

«Hvorfor er disse inspirerende lederfuglene så sjeldne i helsevesenet, mens de ser ut til å trives godt i andre habitat?»

Først, la oss ta en rask titt på ledelsesbegrepet.

I den offentlige utredningen *Pasienten først!* (1) finner man følgende definisjoner på administrasjon, ledelse og lederskap:

«– *Administrasjon* handler om å utføre og føre tilsyn med oppgaver som skal utføres i henhold til lover, regler og instruksjoner som er knyttet opp til en stilling.

– *Ledelse* handler om å sette mål for virksomheten, samt å identifisere og beslutte de viktigste strategiene for å få gjennomført målene.

– *Lederskap* handler om å utvikle visjoner for virksomheten som sikrer forankring av strategier og fellesskap om målene for virksomheten.»

Kanskje ikke overmåte engasjerende, men selv jeg forstår at inspirasjon og entusiasme er sjelden vare i slike utredninger. Punkt 3 har likevel noe ved seg. Visjoner og fellesskap svinger det jo litt av, eller? Problemet er at det ofte er langt frem dit. Mange helseledere er drivende dyktige på administrasjon og ledelse, og tidvis observeres sågar antydning til lederskap. Alt for ofte overmannes de likevel av kontroll, regler og instruksjoner lenge før de rekker å tenke noe visjonært – eller visjonen forblir en idé, uten resonans eller eierskap hos dem som faktisk skal realisere denne.

Tidligere var helselederrollen tett knyttet til faglig kompetanse og ansiennitet. Etter innføringen av prinsippet om enhetlig ledelse er det ikke lenger et krav om faglig kompetanse for å være leder i sykehus. Dette har blitt kritisert av mange, men mon det ikke er en god ting likevel? Om ikke annet har man fastslått at ledelse er en kompetanse som ikke er en naturlig konsekvens av faglig tyngde. Leger *kan* være gode ledere, men spisskompetanse på lungesykdommer eller kolorektalkirurgi er ingen nødvendighet. Ledelse er noe annet enn medisinskfaglig etos og ansiennitet – det er et fag i seg selv.

«Jeg tror vi overkompliserer ledelse»

Heri ligger et nytt problem – eller en utfordring, om du vil: Det finnes et utall ulike ledelsesfilosofier, teorier, lærebøker, eksperter, misjonærer og sjamaner som alle hevder å ha svaret på hva god ledelse er og hvordan det skal utøves. Det er lett å fortape seg i lederteori og filosofi, uten at det nødvendigvis gjør underverker for egen trygghet, de ansattes tillit til deg eller oppslutningen om prosjektet ditt.

Jeg tror vi overkompliserer ledelse.

Ingen har sagt det er lett. I en hverdag med stadig mindre marginer, effektiviseringskrav og begrenset autonomi, skal man være både kreativ, driftig, bredrygget – og kanskje en smule oppviglersk – for å bedrive godt lederskap. Men først og fremst må man se menneskene.

Det blåser en frisk vind i bedriftsverdenen som fremhever den empatiske og inspirerende lederen fremfor den mer tradisjonelle og autoritære. Myke verdier som empati, omsorg, sårbarhet og åpenhet har nyvunnet status i ledelseslitteraturen. I erkjennelsen av at både ledere og ansatte presterer best når de føler seg sett, ivaretatt og verdsatt, trekkes trenden bort fra stivbent hierarki og autoritær styring.

I mangt et lederintervju har jeg hørt ulike avskygninger av setningen «til syvende og sist handler det om mennesker». Gode ledere har strevd seg gjennom ledelsesteori og mange år med prøving og feiling, før de endelig har innsett at det de må bli gode på, er å se og behandle mennesker.

Tilbake til nevnte offentlige utredning: Mulighetsrommet finnes i overføringen mellom visjon, forankring og fellesskap om målene. Det er *der* ekte lederskap utøves. Visjonen er ikke nok til å sikre forankring og fellesskap – dette er lederens oppgave. Det krever en evne til å skape entusiasme for visjonen og å skape lagfølelse. Teamet trumfer nemlig teorien 99 av 100 ganger. De gode idéene kommer oftere fra engasjerte medarbeidere enn fra ledersamlinger på Klekken.

Sannsynligvis kan man komme ganske langt med tre enkle, men vanskelige grep:

1. Se medarbeiderne dine, og vis dem at du gjør det.
2. Vær tydelig på retning, men åpen for løsninger på hvordan vi kommer dit.
3. Invester i kulturbygging!

Det er på tide at vi i helsevesenet tar innover oss at ledelse har flere dimensjoner enn dem vi i all hovedsak beveger oss i i dag. Vi trenger flere lederfugler som tør å fly høyt. Om ikke annet, kan det berike faunaen litt.

REFERENCES

1. NOU 1997: 2. Pasienten først! — Ledelse og organisering i sykehus.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-1997-2/id140689/?ch=2> Lest 5.1.2023.

Publisert: 27. mars 2023. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.23.0068
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.