



## Sats på pasientnære ledere i sykehus

Legeforeningens mål er at helsetjenesten skal ledes så godt som mulig. Ledelse har stor betydning for resultatene som oppnås, for arbeidsmiljø og for kvalitet i pasientbehandling. Vi mener at det viktigste ledergrepet i sykehus nå, er å satse på de lederne som er nærmest pasienten. Disse lederne er avgjørende for å kunne gi helsetjenester av høy kvalitet, trygghet og tillit. Sykehus er komplekse organisasjoner der kunnskapsbasert kompetanse er den kritiske ressursen for god pasientbehandling. Riktig bruk og utvikling av kompetansemedarbeidere krever ledelse av høy kvalitet. Sykehusavdelinger som ledes av leger har bedre arbeidsmiljø, høyere pasientsikkerhet og bedre orden på økonomien.

### Legeforeningen mener:

- Kjernevirksomheten i sykehus er behandling, forskning og undervisning. Ledere må ha handlingsrom som gjør det mulig å levere på alle disse områdene.
- Ledere må kjenne sine ansatte for å kunne utvikle fagmiljøene best mulig. Alle ansatte har behov for en tilgjengelig leder. For Legeforeningen er stedlig ledelse et ufravikelig prinsipp.
- Ledelse er mer enn administrasjon. Ledere må ha tid og rom til å utøve ledelse og tilgang på merkantilt personell for administrativ kompetanse og støtte.
- Sykehusledelse krever fagkunnskap og forståelse av kjernevirksomheten. Legeforeningen arbeider derfor for at flere leger skal bli ledere.

Sykehusreformen fra 2002 førte til nye ledelsesprinsipper i sykehus. Krav om effektivitet, produksjon og detaljert styring ble vektlagt høyere enn fagutvikling, forbedring av kvalitet og kompetanseutvikling. Fremdeles blir ledere først og fremst målt på budsjettbalanse, mens arbeidsmiljø og kvalitet ikke vektlegges tilsvarende. Reformen har også ført til økende byråkratisering og flere styringsnivåer enn tidligere<sup>1</sup>. Dette har resultert i utydelige ansvarlinjer og usikkerhet rundt hvem som er reelle beslutningstakere. Avstanden fra beslutningstakere til drift og kjernevirksomhet er i mange tilfeller blitt for lang. Dette fører til at viktig informasjon om daglig drift og kvalitet på behandlingen ofte ikke når opp til topplederne og styrene. Tilsvarende fører dagens styringsstruktur til at målformuleringer og strategier ikke forankres helt ut i organisasjonene. Legeforeningen mener at vellykket sykehusdrift krever tett og god involvering av fagmiljøene. Suksessen til de nordiske velferdsmodellene ligger i dialog og samarbeid. Dette må også særprege styring og ledelse i sykehus.

Nærmere 3 000 ledere i helseforetak har nylig deltatt i en spørreundersøkelse om egen arbeidssituasjon<sup>2</sup>. Undersøkelsen viser at toppledere og pasientnære ledere har forskjellige oppfatninger av utfordringer og resultater. De lederne som er tette på daglig drift, beskriver en vanskelig økonomisk situasjon og et for snevert handlingsrom til å drive ledelse. De bruker for mye tid på administrative oppgaver og har behov for å kunne avsette mer tid til utvikling av kjernevirksomheten – pasientbehandling, forskning og undervisning. Dette viser etter Legeforeningens syn at det er behov for en vesentlig retningsendring i sykehus der lederne nærmest pasientene får mer myndighet og makt til å gjennomføre beslutninger.

Strategier og mål for sykehusene må derfor bygges opp fra grunnplanet og med utspring i

kjernevirksomheten. Førstelinjef lederne er den gruppen enhetsledere som er tettest på pasientbehandlingen og som derfor forvalter hoveddelen av de samlede ressursene i sykehus. De vet best hva som fungerer og ikke fungerer og hva som bør forbedres. Disse lederes kunnskap er avgjørende for å kunne gi helsetjenester av høy kvalitet, trygghet og tillit.

Ansatte har behov for å kjenne og ha tilgang til sin nærmeste leder. Med sammenslåingene av sykehus til helseforetak, fikk mange ledere ansvar for avdelinger med forskjellig geografisk tilhørighet. Fjerning av stedlig ledelse har vært et feilgrep. Verken daglig drift eller arbeid med ønsket endring kan fungere uten en leder som er fysisk til stede på arbeidsplassen. Stedlig ledelse er for Legeforeningen et ufravikelig prinsipp og en forutsetning for godt arbeidsmiljø.

Sykehusledere med medisinsk utdanning skårer høyest på indikatorene for god ledelse. De oppnår bedre kvalitet, høyere pasientsikkerhet, mer fornøyde ansatte og bedre økonomiske resultater. Uavhengige internasjonale forskningsrapporter viser betydningen av at sykehusledere har fagkunnskap om det de skal lede. Ledere med fagkunnskap har bedre forståelse av kjernevirksomheten og de faglige utfordringene<sup>3 4</sup>. De kan derfor sette gode mål for virksomheten. Disse lederne kommuniserer bedre med ansatte og har høy legitimitet som ledere.

Sykehusene skal ha gode ledere. Ledelse innebærer ansvar for drift, utvikling av personalet for å kunne ivareta pasienter og pårørende. Kompleksiteten i lederoppgavene krever nok tid og gode arbeidsvilkår for ledere er avgjørende. Merkantilt personell og eventuelt andre støttepersoner må stilles til rådighet. Ledere trenger også behovsrettet støtte innen personal (HR) og økonomi. I tillegg til fagkunnskap, trenger ledere også kunnskap om lovpålagte oppgaver, juridiske reguleringer av arbeidslivet og avtalene mellom partene om lønns- og arbeidsvilkår. Grunnleggende kompetanse innen generelle ledelsesprinsipper, økonomi og administrasjon er også viktige verktøy for å beherske lederoppgavene.

Legeforeningen tror på opplæring og utvikling. Vi ønsker å bidra til at ledere lykkes i arbeidet og vi jobber for at flere leger skal bli ledere. Ledelsesutdanning må derfor prioriteres under grunnutdanningen og spesialiseringen av leger.

*Samfunnspolitisk avdeling*

<sup>1</sup> Kjekshus L.E. og Bernstrøm V.H. Helseforetakenes interne organisering og ledelse. INTORG 2009

<sup>2</sup> FAFO. Helsereformen ti år etter. Styring og ledelse i sykehus.

<sup>3</sup> McKinsey 2010: Management in healthcare: why good practice really matters

<sup>4</sup> IZA 2011: Physician-Leaders and Hospital Performance: Is There an Association?