# Legeforeningen_farger UTKAST

Policynotat nr x/2013

**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 ledernes 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 kompetanse- medarbeidere 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[[1]](#endnote-2). Dette har resultert i utydelige ansvarslinjer og usikkerhet rundt hvem som er reelle beslutningstakere. Avstanden fra beslutningstakere til drift og kjernevirksomhet har 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 er dialog og samarbeid. Dette må også gjennomsyre styring og ledelse i sykehus.

Nærmere 3 000 ledere i helseforetak har nylig deltatt i en spørreundersøkelse om egen arbeidssituasjonen[[2]](#endnote-3). Undersøkelsen viser at toppledere og pasientnære ledere har forskjellige oppfatninger av utfordringer og resultater. De lederne som er tettest 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 «ledelsesrevolusjon» i sykehus der lederne nærmest pasientene får mer myndighet og makt til å få gjennomført beslutninger.

Strategier og mål for sykehusene må derfor bygges opp fra grunnplanet og med utspring i kjernevirksomheten. Førstelinjelederne 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 ledernes 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[[3]](#endnote-4) [[4]](#endnote-5). De kan derfor sette gode mål for virksomheten. Disse lederne kommuniserer bedre med sine ansatte og har høy legitimitet som ledere.

Sykehusene skal ha så gode ledere som mulig. Ledelse innebærer ansvar for drift, utvikling av personalet og ivaretakelse av 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. 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 ønsker å bidra til at ledere lykkes i arbeidet og vi jobber for at flere leger skal bli ledere. Vi tror på opplæring og utvikling. Legeforeningen har derfor laget et eget kursprogram for ledere i sykehus. Programmet er basert på fire viktige grunnpilarer for all ledelse: Ansvar, kvalitet, teambygging og etiske bevissthet.

*Samfunnspolitisk avdeling*

1. Kjekshus L.E. og Bernstrøm V.H. Helseforetakenes interne organisering og ledelse. INTORG 2009 [↑](#endnote-ref-2)
2. FAFO. Helsereformen ti år etter. Styring og ledelse i sykehus. [↑](#endnote-ref-3)
3. McKinsey 2010: Management in healthcare: why good practice really matters [↑](#endnote-ref-4)
4. IZA 2011:Physician-Leaders and Hospital Performance: Is There an Association? [↑](#endnote-ref-5)