

Ta vare på gode ledere

Cecilie Risøe, formann NCS



Ledelse i spesialisthelsetjenesten har vist seg å være en vanskelig øvelse. Det er vanskelig for ledere på toppnivå som frustreres over problemer med å holde budsjettene. Men det er enda vanskeligere når en kommer ned på avdelingsnivå. Resultatene som etterspørres ovenfra, dreier seg ensidig om økonomi, aldri om kvalitet eller i hvilken grad avdelingens faglige mål er oppnådd. Avdelingssjefen måles på budsjett, men resultatene blir til ved at lederen motiverer og inspirerer de som står for verdiskapningen også faglig slik at alle yter sitt beste eller enda litt bedre.

Den tidligere avdelingsoverlegen representerte avdelingens øverste faglige myndighet. Med profesjonsnøytralitet har faglig myndighet forsvunnet fra avdelingsleders stillingsbeskrivelse. Men behovet for en person som ser helheten og alles beste, er ikke forsvunnet. For oss er det selvsagt at avdelingssjefen fortsatt bør være lege og spesialist i faget. Det er en nødvendig forutsetning for å kunne se behandlingstilbudet, fagutvikling, forskning og undervisning i en større sammenheng. Lederens legitimitet hos dem som skal gjøre jobben, er helt avhengig av at han eller hun har bevart sin faglige integritet og mestrer ikke bare budsjett og personelhåndtering, men også denne delen av oppgaven og sørger for gode prosesser forut for beslutningene.

Det er ikke lett å få flinke kolleger til å påta seg lederansvaret. I motsetning til andre profesjoner hvor lederstilling representerer et skritt opp, oppfatter leger med faglig tyngde ofte lederstillingen som et skritt til siden – de vinner ikke vesentlig i anerkjennelse eller lønn, men får rikelig med problemer å forholde seg til og lite eller ingen tid til egen fagutøvelse. Heldigvis er det fortsatt enkelte altruistiske sjeler som tar på seg oppgaven fordi de ser at dette er viktig for faget og kollegiet. Ta vare på de lederne som fungerer godt! De vokser ikke på trær og fortjener at vi viser dem støtte. Administrative ledere må likeledes verdsette avdelingsledere som skaper entusiasme og lojalitet til avdelingens mål og strategi og legge forholdene til rette slik at de ikke går lei.

En viktig årsak til at lederstillingene er så lite attraktive for leger, er manglende handlingsrom. Når administrerende direktør i vår største helseregion instruerer alle foretakene om å kutte kostnader umiddelbart og skriver at også de som holder budsjettet, bør forbedre seg til fellesskapets beste, vet vi at kravene og prinsippene bak vil skyves nedover til de kliniske enhetene. Positiv budsjettbalanse betyr ikke fristilte penger som kan brukes til avdelingens beste, men skal dekke andres merforbruk. Dette er ikke nytt, men mangelen på positive insentiver er en grunnleggende svakhet ved dagens styringssystem. Avdelinger som drives godt økonomisk, burde få omdisponere en vesentlig del av innsparte midler til å bygge opp ny faglig aktivitet og til forskning og faglig oppdatering. Signalene ovenfra gir lite håp om dette på kort sikt – selv forskning og utvikling er tildelt et hvileeskjær – men det må være mulig å arbeide for positive insentiver på sikt.

Ledelse er å virke gjennom andre for å oppnå definerte mål. God ledelse forutsetter en tilgjengelig leder som er i dialog med sine medarbeidere. Betydningen av tilstedeværelse understrekes av erfaringer fra et sykehus med flere lokalisasjoner som tidlig ble ”funksjonsfordelt”. E-post og telefon kan aldri fullt ut erstatte personlig kontakt. Det er en illusjon at god ledelse av kliniske avdelinger kan utføres per distanse, og det er å håpe at organiseringen av Oslo

Formannen har ordet

universitetssykehus og andre sykehus med flerlokalisasjon tar hensyn til dette. Etter flere runder med omorganisering er det blitt et stort gap mellom avdelingsnivå og de høyere administrative nivåene. Dette gjør det desto viktigere å bevare god medisinsk ledelse i de kliniske avdelingene.