
Ledelse – og atter ledelse

FRA FORENINGEN

HANS PETTER AARSETH

president

Stortinget har vedtatt en ny lov om spesialisthelsetjenesten hvor det slås fast at det skal være en leder på alle nivåer i helsetjenesten. Med nivå menes her en enhet som har et selvstendig resultatansvar. En sykehusavdeling vil være en slik enhet.

Legeforeningen har i mange år krevd en synlig ledelse utøvet gjennom en leder. Loven har med sin utforming likevel ikke avklart ledelsesproblematikken fordi man har valgt å la være å ta stilling til hva som skal ledes.

I den nylig vedtatte apotekloven sies det at daglig leder av et apotek må være cand. pharm. Alle finner det naturlig at en rektor på en skole skal ha pedagogisk utdanning. Det store spørsmålet er: Hvorfor er det ikke like naturlig at en enhet som driver medisinsk virksomhet, krever ledelse med medisinsk kompetanse?

I forarbeidene til loven sies det at en forutsetning for at befolkningen kan ha tillit til helsevesenet er at det medisinske ansvar er klart plassert. Hvordan er det ivarettatt i loven? Der heter det at når forsvarlighetshensyn gjør det nødvendig, skal det utpekes en medisinsk-faglig rådgiver. Man tenker her på en situasjon hvor lederen ikke selv har medisinsk kompetanse. Det er altså uforsvarlig å ikke ha en medisinsk ledelse.

Nå begynner vi å ane konsekvensene av denne merkelige loven. Ved enkelte sykehus er man i gang med å omgjøre den todelte enhetlige ledelse til enhetlig ledelse. Med forskjellige begrunnelser velger man enkelte steder å ansette ledere på avdelingsnivå som ikke er leger. Og når man gjør det, ser man fort at dette blir rart. Fortsatt er det slik at pasientene kommer til sykehus fordi de trenger spesialistlegens kompetanse. Under sykehusoppholdet trenger de pleie og omsorg, og legen spiller på andre i sitt arbeid. Andre yrkesgrupper utfører derfor svært viktige og helt nødvendige arbeidsoppgaver. Formålet med sykehusoppholdet er likevel medisinsk diagnostikk og behandling. Derfor vil de fleste av de avgjørelsene som styrer avdelingens virksomhet være preget av medisinske beslutninger. Ingen bestrider at medisinske beslutninger skal tas av lege. I helsepersonelloven er det faktisk slått fast at legen bestemmer i

medisinske spørsmål når flere samhandler om samme pasient. Man kan tenke seg at en sykehusavdeling organiseres som en stor gruppepraksis hvor alle leger arbeider autonomt og treffer nødvendige medisinske beslutninger vedrørende sine pasienter. Å administrere en slik enhet ville bli ganske problematisk. Derfor trenger man en medisinsk ledelse i enheten, en som kan ha ansvar for å treffe beslutninger om prioriteringer av pasienter og behandlingstilbud.

Når man setter opp på papiret hvilke deler av avdelingens virksomhet som hører inn under det rent administrative og det rent medisinske, blir det synliggjort at de medisinske beslutningene er de som i realiteten styrer avdelingens virksomhet innenfor de rammer som er truffet av det overordnede politiske og administrative nivået. Det må være tillatt å peke på at den administrative lederen på avdelingsnivå har svært begrenset myndighet. Rammene er gitt av andre. Det som skal skje innenfor rammen bestemmes av atter andre. Det blir lite annet enn tittelen igjen. Men den kan selvfølgelig ha sin egenverdi.

Legeforeningen vil fraråde sine medlemmer å la seg utpeke til medisinsk-faglige rådgivere. Da vil man sitte med et de facto ansvar uten myndighet. Stortinget har selv ved flere anledninger uttalt at den som har det medisinske ansvar, må ha nødvendig myndighet.

Hvis det lages en instruks for avdelings

overlegene som i seg selv kan være tilfredsstillende, er det likevel ikke gitt at stillingen blir av interesse for avdelingens leger. Kan da en lege beordres til dette? Beordringsmuligheten er ment brukt midlertidig for stedfortredere. Legeforeningen vil nå se nærmere på hvilke råd vi skal gi våre medlemmer dersom de blir beordret inn i en avdelingsoverlegefunksjon som ingen av avdelingens leger vil ha.

Alt flere måneder før den nye loven trer i kraft, ser vi nå klare eksempler på at loven ikke er hensiktsmessig. Dette er ingen overraskelse for oss og burde heller ikke være det for andre. Spørsmålet nå er hvor lenge myndighetene vil vente før de skjærer igjennom og finner at også ledelse i medisinske virksomheter krever faglig kompetanse i tillegg til generell lederkompetanse. En leder er ikke en leder, heller ikke i medisinske virksomheter.

Publisert: 10. mai 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 26. mars 2026.