

» FRA PRESIDENTEN

Nå må vi gå fra ord til handling. Lederne må være tilstede der hvor pasientbehandlingen foregår; i avdelingene, på sykehjemmene og på legekantorene. Stedlig ledelse – nå!

Ledelse, ledelse, ledelse!

En kald og vakker torsdagsmorgen i starten av måneden strømmet vi til Rikshospitalets auditorium. Det var en særegen stemning i lokalet. Noen hvite frakker i benkeradene, søkende journalister i trappene og noen mer eller mindre prominente gjester i avslappet passiar der fremme. Vi ventet på ministeren som skulle fremføre den årlige sykehustalen. Vi var spente.

Det var mye kjent stoff. Talen er behørig analysert, og det er mye å ta tak i. En viktig observasjon, er hvor ofte ledelse ble nevnt. Ministeren ønsker å styrke ledelse i sykehusene. Ledere skal ikke bare måles på økonomiske resultater, men på kvalitet og pasientsikkerhet. Ledere skal ha ansvar for å utvikle åpenhetskultur. Ledere i sykehus skal aktivt bruke måleresultater til å forbedre kvaliteten, minske uønsket variasjon.

Legeforeningen deler årlig ut en lederpris. De to siste vinnerne er strålende eksempler på god måloppnåelse sett i lys av ministerens krav. Administrerende direktør Per Bleikelia utfører stedlig ledelse ved Ringerike sykehus, og snudde et sykehus med røde tall til god økonomikontroll og ny giv. Fjorårets vinner, avdelingsdirektør Clara Beate Gram Gjesdal sier: «Jeg vil at revmatologisk avdeling skal skinne og sammen med kollegene har vi utrettet mye».

Ett av suksesskriteriene er stedlig ledelse, hvor lederen har fullmakter som skal til. Vi mennesker vokser i gode relasjoner, ønsker innflytelse på egen situasjon og trenger å bli sett. En leder som kjenner avdelingen sin, ønsker at den skal «skinne», ser betydningen av den enkelte og vil få med seg de ansatte i endring og omstilling. Våre to prisvinnere viser i praksis det som all forskning og erfaring sier.

Ministerens vektlegging av ledelse finner vi også igjen i Primærhelsemeldingen som kom i vår, hvor regjeringen ønsker styrket medisinsk faglig ledelse i kommunen (1). Riksrevisjonen siste rapport om Samhandlingsreformen viser at mens sykehusene skriver ut stadig sykere pasienter til kommunene stadig tidligere, har kommunen hverken økt sin kompetanse eller kapasitet (2). Dette er et lederansvar og krever medisinsk faglig kompetanse.

Førstelinjeløsningen må styrkes, det være seg i sykehuset eller i kommunen. Ansvar og beslutninger må flyttes nærmere pasientbehandlingen, slik at vi kan bevege oss fra halvhjertet rapportering til åpenhetskultur og kvalitetstenkning. Det er de samme mekanismene uansett hvilken del av helsevesenet som skal ledes. Fornyelse og kvalitet skapes i fagmiljøene nedenfra der faget utøves – ikke gjennom detaljerte styringskrav ovenfra.

Sentralstyret har to satsingsområder for å møte dette; Styrket medisinsk faglig ledelse i primærhelsetjenesten og bedre styring, organisering og ledelse i spesialisthelsetjenesten. Utfordringen nå er ikke flere rapporter og gode intensjoner. Nå må vi gå fra ord til handling. Lederne må være tilstede der hvor pasientbehandlingen foregår; i avdelingene, på sykehjemmene og legekantorene. Stedlig ledelse – nå!

Litteratur

1. Meld. St. 26 (2014–2015). Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet.
2. Riksrevisjonens undersøkelse av ressursutnyttelse og kvalitet i helsetjenesten etter innføringen av samhandlingsreformen. Dokument 3: 5 (2015–16). Riksrevisjonen. 2015



Marit Hermansen

Marit Hermansen
marit.hermansen@legeforeningen.no
president