

## Forvaltning & styring: Helseledelse



# Etterlyst: Flere gode helseledere

For få ønsker å engasjere seg i ledelsen av norske sykehus. – Vi trenger flere i helsevesenet som er interessert i ledelse. Det er uheldig at flere fagfolk ikke ønsker å ta på seg lederoppgaver. De som rigger dette systemet må gjøre det mer attraktivt å bli leder, sier direktør for Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen.

**Av Knut Petter Rønne**  
kpr@ukeavisen.no

**Sykehusdirektør søkes:** Politisk teft, medisinsk-faglig sterk og høy økonomisk kompetanse kreves. Er du en tidligere politisk aktiv lege med økonomiutdanning, erfaring fra både statsforvaltning og privat sektor oppfordres du på det sterkeste til å søke. Omtrent slik kunne en stillingsannonse for en sykehusdirektør vært utformet. Å lede et sykehus krever nærmest at du er politiker, økonom og lege på en gang. Om ikke formelt, så i alle fall i praksis. I tillegg bør man nok være rimelig hardhudet.

– Et sykehus er et utrolig komplisert organisasjon. Både faglig og politisk. Så, ja, du bør nesten være både politiker, lege og økonom for å kvalifisere til jobben som sykehusdirektør, sier forskningsleder ved forskningsinstituttet IRIS i Stavanger, **Hilmar Rommetvedt**. Han har forsket på norsk helsepolitikk i en årrekke og sammen med et knippe kolleger utga han nylig boken "Hvordan har vi det i dag, da" – en sammenligning de siste års av helsepolitiske reformer i Danmark og Norge.

– Sykehusledere må ha evnen til å spille på lag med ulike typer ansatte. Man må både være diplomat, samtidig som man evner å være tøff og tydelig i sine prioriteringer. Det er litt av en utfordring, konstaterer Rommetvedt.

### Legitimitet

Direktør for Helsetilsynet, **Jan Fredrik Andresen**, mener ledelse er en svært viktig suksessfaktor for helseforetak. Tilsynsrapportene fra Helsetilsynet viser avvik fra regler og forskrifter i mellom 60 og 70 prosent av tilsynene ved helseforetakene de siste tre årene (se også Ukeavisen Ledelse nr. 18, 2014).

Med så mange regelbrudd og avvik, tenkte mange i helsesektoren at "det må være noe galt med regelverket".

Men Andresen & co gikk dypere inn i materien, og så nærmere på de som faktisk fikk det til. Det viser seg at de 30–40 prosentene som får det til, ikke har noen særskilte likhetstrekk. Både store og små, landlige og bynære, spesialiserte og allmenne helseforetak er blant de som klarer seg uten avvik.

– Da stilte vi spørsmålet: Kan sjefen gjøre en forskjell? Svaret er "ja", forteller Jan Fredrik Andresen. Ifølge direktøren for Helsetilsynet er legitimitet, lyst og engasjement viktige stikkord for sykehusledere som lykkes.

– Mye av utfordringen ved sykehusledelse er at lederne ofte er plassert der. De har egentlig ikke lyst, men gjør det på grunn av press eller plikt. Et

**«Mye av utfordringen ved sykehusledelse er at lederne ofte er plassert der»**

**Jan Fredrik Andresen, Helsetilsynet**

kjennetegn ved de sykehusene som får det til, er at lederne ville bli sjefer. De er engasjerte i jobben, og ønsker å ta ledelsen, sier han.

Kunnskap om virksomheten er også viktig. Om man må være utdannet lege eller sykepleier for å lede et sykehus, er ikke nødvendigvis avgjørende, mener Andresen. Men man må kjenne "språket" og de kulturelle kodene ved et sykehus.

– Selvfølgelig finnes mange glimrende siviløkonomer. Man må ikke være fagperson for å bli en god helseleder, sier Andresen.

Et eksempel på det er direktøren ved Ringerike sykehus, Per Bleikelia, som nylig ble valgt til årets sykehusleder. Han er opprinnelig politimann.

Debatten om helseledelse har rast i årevis. Motsetningene har gjerne gått mellom faglige og administrative argumenter.

– Lederen må sikre seg legitimitet. Det er sterke faggrupper man skal lede, og man må være god med folk, sier direktøren for Helsetilsynet.

– Som leder for et sykehus har du ansvar for hele virksomheten. Man skal ikke bare fokusere på økonomi. Faglig kvalitet og kontinuerlige forbedringsaktiviteter hører også med, sier Andresen.

Gjennomføringskraft er et godt ord i denne sammenhengen, sier direktøren for Helsetilsynet, som mener følgende egenskaper karakteriserer en god sykehusleder:

- De er systematiske og nysgjerrige i sin tilnærming.
- Målorienterte og evaluerende. De evner å lære av feil og jobbe mot både formaliserte og personlige mål.
- Kunnskapsbevisste og lærende. De er opptatt av å bruke erfaringer fra egen virksomhet, samtidig som de er åpne for å lære fra kilder og andre virksomheter.
- Tett på egen virksomhet, hver dag. Er til stede, og tar beslutninger og tar vare på medarbeiderne sine.

### Feil blir politikk

Hva med de som ikke får det til? De som ledes helseforetak med hyppige regelbrudd og avvik? Konsekvensene av feil er ofte store i helsesektoren, påpeker Andresen.

– Ofte får feil store konsekvenser for enkeltmennesker. Og de får gjerne stor offentlig og politisk oppmerksomhet. Man blir lett eksponert, og det kan være svært belastende.

– Det er kort vei fra en enkelthendelse til det blir politikk av det.

Det er ganske naturlig. Feil i helsevesenet gri-

per sterkt inn i folks liv. De får gjerne et emosjonelt preg. Og: en del feil kan aldri rettes opp igjen.

Møtet mellom behandler og pasient er unikt hver eneste gang. Og disse møtene bør være gode hver eneste gang.

– Kvalitet i helsevesenet er mangesidig. Man kan snakke om både opplevd og reell kvalitet.

Og de to trenger ikke stemme overens en gang. Målet må være at både den reelle kvaliteten og den opplevde er god, sier Jan Fredrik Andresen.

### Nærhet vs sentralisering

Førsteltnjelederen er svært viktig i helsevesenet, og særlig ved et sykehus.

«Alle» er enige om at nærhet til pasientene er viktig. Men likevel blir enhetene større og større. Også Andresen ser utfordringer ved en slik utvikling:

– For mange lag i en organisasjon kan skape for stor avstand til førsteltnjelederen, sier han.

Også Hilmar Rommetvedt ved IRIS mener at de tiltenkte gevinstene ved sammenslåinger og sentraliseringer kan drukne hvis enhetene blir for store.

– Oslo Universitetssykehus er et eksempel på dette. Organisasjonen blir så stor at den blir nærmest umulig å styre. Det helhetlige overblikket man ønsket seg forsvinner, og man mister kontroll, sier han.

Både Rommetvedt og Andresen tror det blir umulig å gjøre alle til lags med norsk helsevesen. Til det er politikken for nær og følelsene for sterke.

– Det er utopisk å tro at alle vil bli fornøyd, sier Andresen.

– Det ligger alltid politisk sprengstoff knyttet til helsevesenet. Det handler jo om liv og død. Da blir det engasjement og følelser, sier Rommetvedt.

Andresen forteller at helsearbeidere styres av en formålsrasjonalitet: Hvordan kan jeg best hjelpe denne personen til bedre helse? Dette har vært legers mantra siden Hippokrates.

Det er ikke alltid formålsrasjonaliteten står i samsvar med andre styringsparametere. Som for eksempel økonomisk rasjonalitet, fremhever Andresen.

– Dette med ulik rasjonalitet styrer våre valg og våre prioriteringer. Det kan føre til verdimeslige konflikter, sier han. ○



Direktør for Helsetilsynet, Jan Fredrik Andresen, etterlyser insentiver som gjør at flere dyktige fagfolk vil bli ledere ved norske sykehus.