



Kommentar

Debattinnlegg på inntil 800 ord sendes
tidsskriftet@legeforeningen.no

Kan leger ledes?

Nyorganiseringen av spesialisthelsetjenesten med statlig eierskap og regional råderett innen en foretaksmodell bør innebære at ledelse og kontroll over det som skjer på grunnplanet skal kunne bli annerledes enn tidligere. Men et grunnleggende spørsmål synes ikke å være reist i denne forbindelse: Kan leger ledes og i så fall hvordan?

Interessekonflikter: Ingen

For noen år siden utgav SINTEF Unimed en rapport om bruken av tilgjengelig tid blant leger ved to mindre lokalsykehus (1), og en tilsvarende studie ble senere gjennomført ved en universitetsklinikk (2). Disse studiene viste at legearbeidet i all hovedsak er direkte eller indirekte knyttet til diagnostikk og behandling av enkeltpasienter. Mindre enn 10 % av tiden ble brukt på administrative oppgaver selv om legene hadde lederstilling.

Den travle legen er kjent for de fleste. Men hvem er ansvarlig for all travelheten? Er det administrerende direktør eller avdelingsleder? Er legene tildelt sine individuelle oppgaver med klare målsettinger, gitte rammer for disponible ressurser med krav til rapportering tilbake slik at resultatene kan følges opp? Alle som har erfaring fra praktisk helsetjeneste kjenner til at legen finner sine daglige oppgaver uten noen større påvirkning fra overordnede. I forbindelse med de nye helseforetakene reiser dette et fundamentalt spørsmål: Hvordan skal en foretaksleder kunne influere på virksomheten hvis hun/han verken initierer, konkret påvirker eller rutinemessig mottar rapporter om legenes virksomhet? At dette spørsmålet må gripe direkte inn i all problematikk omkring effektivisering, ressursutnyttelse, kvalitet, kostnadskontroll osv., det vil si det endelige produktet av god ledelse, er åpenbart.

Mintzbergs beskrivelse av «The professional bureaucracy»

Et begrep fra organisasjonsteori beskriver en type forhold mellom ledelse og de enkelte fagutøverne som er typisk for legearbeidet: «*The professional bureaucracy*» foreslått av Henry Mintzberg (3, 4). Typisk for den profesjonelle organisasjonen er at arbeidsoppgavene ikke styres og koordineres av ledersjiktet, men gjennom vidtgående standardisering av kunnskaper og ferdigheter på det operative planet. Organisasjonen ansetter høyt treneede spesialister og gir dem vidtrekkende kontroll over eget arbeid. Nødvendig koordinering ivaretas av felles normer som bl.a. ses i forhold til hva man gjør i andre tilsvarende organisasjoner. Dette er ikke «feil» eller «svakheter», tvert imot er organiseringen rasjonell i forhold til arbeidsoppgavene.

Observasjoner og betraktninger

Egne erfaringer fra sykehus er i stor grad overensstemmende med Mintzbergs modell. Et sykehus er som delt i tre horisontale sjikt: I det nedre finner man legene, sykepleierne m.fl. som mottar pasientene, utfører de nødvendige oppgavene knyttet til diagnostikk, pleie og behandling. I mellomsjiktet finnes overleger, oversykepleiere og andre med mer administrative oppgaver og over der igjen direktørstaben osv. Det har vært påfallende hvor ulike kunnskapene om prioriteringer, budsjettammer o.l. er på de ulike nivåene. På det nivå der hovedparten av kostnadene og resultatene de facto genereres, har kunnskap om økonomiske og budsjettmessige forhold knapt vært til stede. Dette kan endre seg i og med at ISF som betalingssystem etter hvert begynner å få konsekvenser helt ned på de minste avdelingene/postene. Man rekvirerer undersøkelser og behandlinger uten noen gang å konsultere noen om det er noe man «har råd til». Dette er ganske forskjellig fra alle andre typer organisasjoner som undertegnede har arbeidet innenfor, dvs. industri, universitet, helseforvaltning, prosjektbasert forskning, m.m.

Poster og avdelinger synes å kunne fungere uten reelle ledere. En, kanskje spesiell, erfaring er at man blant pleiepersonellet kan utse dagens «leder» på personel-

lets morgenmøte. Neste dag utses en ny dagens leder. Dette viser at arbeidet stort sett er en «ikke-ledet» virksomhet. Alle vet hva de skal gjøre på det enkelte tidspunkt av dagen og «ledelse» betyr i det store og hele ikke noe annet enn å gjennomføre de rutinemessige administrative oppgavene. Ledelse i betydningen videreutvikling knyttet til fremtiden, finner ikke sted på det nivået der det profesjonelle arbeidet utføres.

«The professional bureaucracy» for sykehusreformen

Hvis Mintzbergs beskrivelse av profesjonelle organisasjoner er karakteristisk for legenes arbeid i sykehus, hvordan skal da en reform på topplanet kunne påvirke aktiviteter og ressursforvaltning på grunnplanet? Selv under nye organisasjonsnavn fortsetter man med de samme pasientene, oppgavene og metodene med det samme personalet under de samme rammebetingelsene. Under slike stabile ytre betingelser er en konsekvens av Mintzbergs analyser at det blir tungt å gjennomføre endringer i profesjonelle organisasjoner (5), i alle fall hvis de skal betinge endringer i fagpersonenes daglige handlinger. De siste dagers rapporter om at man ikke har lyktes med å få kostnadsutviklingen under kontroll, er med på å bekrefte dette (6).

Skal reformen lykkes, er det *rammene for legearbeidet* som må endres. Erfaringene fra private klinikker og med nye organisasjonsformer i sykehus, som kan være mer preget av Mintzbergs «Adhocracy» (3, 4), viser at legene, i alle fall for en periode, lett tilpasser seg nye arbeidsformer og kan da oppvise en effektivitet som ville vært utenkelig innenfor den etablerte virksomheten. Det er ikke personene selv, men rammevilkårene som avgjør deres oppførsel. Å finne mer hensiktsmessige rammevilkår er en formidabel utfordring fordi dette er noe man har lite systematisert kunnskap om. Alternativet, at en nyorganisering innen ledersjiktet skal kunne reformere den profesjonelle kulturen, vil med all sannsynlighet vise seg å være forgyves.

Hroar Piene

hroar.piene@kith.no
Teglbrennerveien 58
7013 Trondheim

Litteratur

1. Kjekshus LE, Bjørngaard JH, Johnsen A. Med stetoskop og diktafon: bruk av legenes spesialistkompetanse. Trondheim: SINTEF UNIMED/Norsk institutt for sykehusforskning, 1999.
2. Røhme K, Kjekshus LE. Når tiden telles – sykehuslegers tidsbruk og arbeidsoppgaver. Tidsskr Nor Lægeforen 2001; 121: 1458–61.
3. Beshears FM. Mintzberg's Taxonomy of organizational forms. The University of California at Berkeley, USA. <http://ist-socrates.berkeley.edu/~fmb/articles/mintzberg/26.6.2003>.
4. Mintzberg H. The Structuring of organizations. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall, 1979.
5. Mintzberg H. Mintzberg on management. Inside our strange world of organizations. Houndmills, UK: Macmillan, 1989.
6. Eilertsen R. Når sykehus blir butikk – om etableringen av et sykehus-marked i Norge. Oslo: De Facto – kunnskapssenter for fagorganiserte, Oslo.