

När det mörknar vid horisonten...



MIN KOLLEGA SA UPP SIG omedelbart efter ett beslut i regionledningen häromdagen som innebar att all allmän gynekologi tas bort från universitetssjukhuset i min region och verksamheten läggs ut på andra aktörer.

Han hade varit chef för universitetssjukhusets kvinnoklinik i över 10 år. Hans avgång blev publik och en debatt om hur sjukvården ska hållas samman blossade upp. Hans tid som chef kan inte ha varit helt lätt. Ytterst var han ansvarig för över 600 000 invånares möjligheter till att få en adekvat förlossningsvård och en fungerande kvinnosjukvård.

Hans engagemang för sin specialitet och patienterna har nog aldrig ifrågasatts. Trots allt knappare resurser hade han lotsat sin stora klinik genom en allt kargare och grundare skärgård. Var hittar man inspirationen och hur motiverar man sig själv när skutan går allt tyngre och vinden framåt är allt svagare? Besättningen tedde sig också i media som slutkörd efter långa vakter och bristen på C-vitamin i form av kompetensutveckling och positiva impulser utifrån hade blivit alltmer märkbar.

NÄR HAR EN ENGAGERAD CHEF FÅTT NOG? Var sätts gränsen för vad man kan ställa upp på? Hur definierar man detta för sig själv? Detta tar chefsutbildningar sällan upp. Man talar oftast istället om det goda ledarskapet i den goda organisationen. Inte om det svåra ledarskapet i ett rörig eller motsägelsefull landstingsvärld.

Min kollega hade redan tidigare ställt upp på att mödravården och en stor del av kontaktnätet mot mödravården hade brutits upp och fragmenterats.

Styrningen och överblicken hade reducerats för hans klinik. Verksamheten hade tappat navigationspunkter och fick nu ta emot patienterna mer slumpmässigt och utan reella möjligheter att ha inflytande på hur man önskade att den prenatala vården skulle skötas.

Min kollega hade också varit med om att slå samman sin klinik med det andra universitetssjukhusets stora kvinnoklinik med allt vad detta inneburit med olika kulturer, administration och IT samt frustrerade och arga medarbetare. Just fusioner är svåra för chefer eftersom man får sträcka sig extra långt i sina ansträngningar för att övertyga. Längre än vad som ibland är nyttigt för chefen själv. Svårt också eftersom man inte fysiskt kan vara på mer än ett sjukhus åt gången och medarbetarna ständigt tycker att man är på fel sjukhus!

Under hans tid hade rationaliseringar gjorts så att allt färre patienter vårdades inläggande. Ja, själva kliniken var när jag besökte den senast ungefär som när man håller på att flytta – en känsla av ständigt uppbrott. De stolta medarbetarna som jag mindes från förr fanns där inte längre – ja det fanns nästan ingen personal alls kvar.

MIN KOLLEGA VILLE VARA CHEF på sin klinik. Han hade velat fortsätta tror jag. Men jag tror att han inte kunde se sig själv i spegeln om han skulle vara med om att slå sönder organisationen ytterligare, bryta professionella nätverk och förtroende som mejslats fram under många år. Men också att se forskningen sluta fungera, tappa livskraft och attraktion för de unga. Fundamentalt var även svårigheterna att utbilda specialister när man nu inte längre skulle ha stora patientgrupper kvar på kliniken. Patienterna ska nu spridas på många olika aktörer som sinsemellan inte kommunicerar eller har en direkt relation med universitetssjukhuset.

Kort sagt hade han inte längre några verktyg att leda och ansvara för verksamheten med. Det

var troligen därför han sa upp sig med omedelbar verkan. Universitetssjukhusets möjligheter att stå för kunnande, kompetens och forskning inom allmän gynekologins stora område skulle förändras över en natt.

HUR ÄR DET DÅ FÖR AMBULANSSJUKVÅRDEN

– vilka omistliga verktyg behöver vi för att leda och styra vår verksamhet? Behöver vi egen budget? Behöver vi en egen klinik eller förvaltning? Får vi tala med politikerna själva eller gör vi det via ombud? Vem ska styra över forskningen? Behöver vi egna läkare? Kan vi betros att bedöma var resurserna skall satsas eller är det någon form av beställare som avgör det? Kan man lägga ut all forskning och utbildning? Vem tar hand om studenterna? Vem är egentligen ansvarig för de prehospitla vårdkedjorna? Skall man vara en egen självständig prehospital verksamhet eller ska man ligga under ett sjukhus? Eller ska ambulanssjukvården vara en del av ett tidbegränsat avtal hos en entreprenör? Ska verksamheten vara sammanhållen eller utlagd? Ska den vara hel eller fragmenterad?

FRÅGORNA BLIR MÅNGA för mig när höstmörkret blir allt djupare. Hur håller man ihop den prehospitla professionen? Kan vi formulera frågorna och har vi kraft att driva dem framåt? Jag hoppas det och jag tror att Flisa kan vara en viktig mötesplats för detta också i framtiden.

Jag och min kollega har gjort våra ledningsseglatser i samma skärgård och nu mörknar det vid horisonten även för min organisation – det är dags att reva seglen!

Poul Christian Kongstad

Poul C Kongstad,
Ordförande Flisa