

Kvinnoklinik vägrade ge upp

# Kreativa satsningar i krisläge vände på kort tid akut läkarbrist

**För ett år sedan var krisen på kvinnokliniken vid Värnamo sjukhus ett faktum. Av sju fasta specialistläkartjänster var 1,8 tillsatta. Med lite tur och stor entusiasm har en ohållbar situation kunnat vändas, och idag tvingas kliniken säga »nej» till intresserade kolleger som vill arbeta där.**

– Nu har vi fått läkare att söka sig hit, men det svåra återstår: att uppfylla det förtroende de givit oss och få det hela att fungera på lång sikt, säger klinikchefen Christina Gunnervik.

Värnamo sjukhus, ett av landets större länsdelslasarett med närmare 300 vårdplatser, ligger i ett av Jönköpings läns mest expansiva områden. Folkmängden ökar stadigt, kommunen har idag omkring 32 000 invånare, och andelen unga – liksom andelen invånare med invandrarbakgrund – är mycket stor.

För kvinnokliniken, med mottagning, förlossningsenhet och vårdavdelning med drygt 30 vårdplatser, märks ortens dragningskraft på ny arbetskraft genom en ständigt stigande patientkurva: antalet läkarbesök var drygt 10 000 under 1999 (9 421 år 1988), antal patienter som fick sjukvårdande behandling var 224 under 1999 (216 år 1998). Samma ökande tendens gäller för antal förlossningar, aborter, ultraljudsundersökningar etc.

## Hade missat nyrekryteringen

Det ökande trycket på kliniken borde i sig inte ha inneburit några problem. Personalomsättningen har alltid varit låg, sammanhållningen och trivseln hög. Det fanns ett väl inarbetat team, varav många funnits med sedan kliniken startade 1974.

– Den dåvarande klinikchefen hade under lång tid tagit hjälp av kolleger i bland annat Linköping. Men så sökte han en tjänst på annan ort, en kollega flyttade till USA och ett par danska överläkare fick jobb i Danmark, och ytterligare någon gick i pension, berättar Christina Gunnervik.

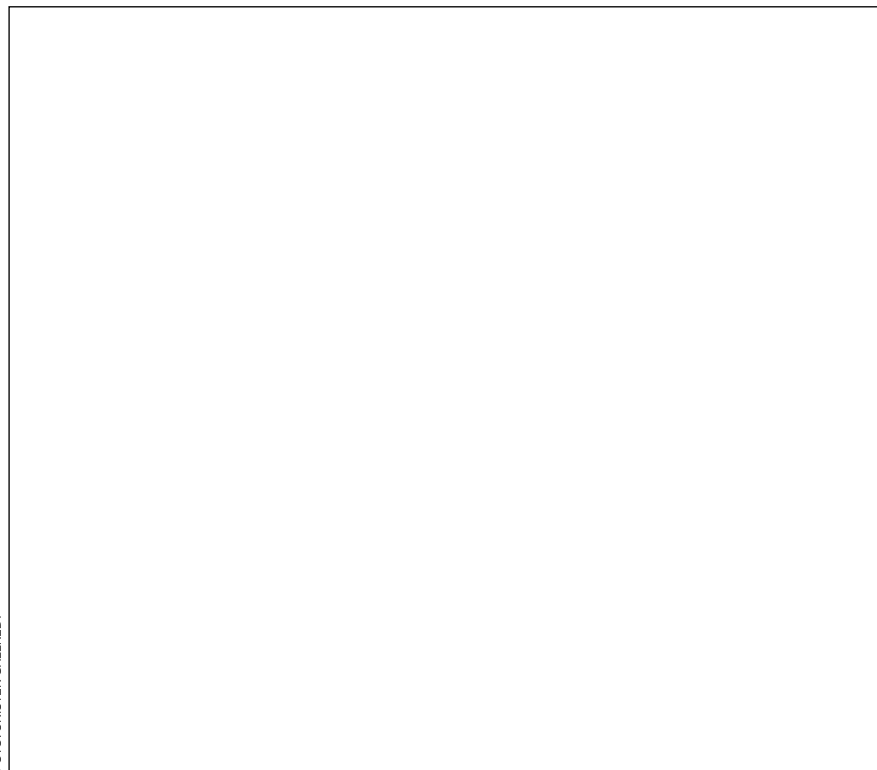


FOTO: CRISTER GALLINEBY

– Vi hade ställts inför ett generationsskifte och missat nyrekryteringen, och plötsligt var vi bara två överläkare kvar. Fem tjänster var vakanta.

Inhyrda erfarna läkare från Danmark och Göteborg blev en tillfällig räddning. På så sätt kunde bland annat jourtjänstgöringen upprätthållas.

– Men det var en nödlösning med stora brister, även om jag inte tror att den övriga personalen på kliniken förstod hur illa det var. Kontinuiteten blev lidande och det var mycket svårt att få en fungerande schemaläggning. Dessutom fick utvecklingssamtalen med medarbetarna i stort sett läggas på is, säger Christina Gunnervik.

## Deltog i flera kvalitetsprojekt

Trots stora luckor i bemanningen deltog kliniken i flera kvalitetsprojekt, däribland det s k Kejsarsnittprojektet tillsammans med norska förlossningsavdelningar samt Motala lasarett. Projektet mynnade ut i att andelen kejsarsnitt minskade vid kliniken från 16,2 procent till 8,9 procent.

För kvinnokliniken innebar det lyckade resultatet av Kejsar-snittprojektet

**Klinikchef Christina Gunnervik** (t h) och överläkare Katarina Blomstrand var de enda fast anställda läkarna med specialistkompetens när de beslutade att satsa offensivt. Med inhyrda läkare hade man klarat det akuta läget, men situationen var i längden ohållbar. – Nu har vi full läkarbemanning, men det svåra återstår: att uppfylla det förtroende de givit oss och skapa ett välfungerande team, säger Christina Gunnervik.

dessutom att den vann en kvalitetstävling som utlysts inom sjukvårdsområdet.

Ett annat projekt via Qulturum (en utvecklingsenhet inom landstinget) ledde till att väntetiden för oprioriterade patienter kunde reduceras från cirka två månader till en vecka från första kontakt med kliniken fram till besök på mottagningen. Köerna avskaffades i stort sett helt.

Mottagningstiden per patient utökades dessutom från 20 till 30 minuter, stressen minskade och målsättningen nu är att »allt» ska hinnas med under dessa 30 minuter för att patienten ska slippa komma på återbesök.

Krisåret 1999 producerade kvinnokliniken mer sjukvård än någonsin tidigare, och patientenkäterna gav högsta

betyg för bemötande och omhändertagande. Men det kom att handla om mycket merarbete för Christina Gunnervik och hennes enda fast anställda kollega Katarina Blomstrand, inte minst kvällstid, och i takt med att pappershögarna växte kröp paniken allt närmare.

När gränsen kändes nådd bjöd Cristina, som då varit klinikchef i drygt ett år, hem Katarina och i vardagsrumssoffan ställdes de avgörande frågorna: »Kan vi reda ut problemen och driva en kvinnoklinik, eller är det helt enkelt dags att kasta in handuken?»

– Vi bestämde oss för att försöka, och satte målet att bli en välfungerande klinik med den välkända kvinnokliniken vid Motala lasarett som förebild, säger Christina Gunnervik.

De båda skred till verket med större tilltro till de egna initiativen än till plattsannonser i massmedierna. Rekrytering kom till stor del att handla om att träffa, och försöka påverka kolleger på seminarier och möten.

### Bättre samarbete på en mindre klinik

De första »nappen» fick de dock på hemmaplan, bland annat på en av Värnamos distriktsläkarmottagningar. Där fanns en läkare från Bosnien, Izet Insanic, som var specialistutbildad inom gynekologi i sitt hemland. Christina och Katarina lyckades övertala honom till att ta ett vikariat på kvinnokliniken. Izet Insanic blev kvar och fick sin svenska specialistkompetens i december 1999.

Därefter kontaktades Christina och Katarina av en irakiska som vikarierade på Värnamo sjukhus, Samira Moussa, som också hon hade en specialistkompetens i sitt hemland. Även Samira Moussa anställdes till en början som vikarie men nu har också hon fått sin svenska specialistkompetens.

Det stora genombrottet under hösten 1999 var rekryteringen av överläkaren Magnus Svensson från kvinnokliniken vid Växjö lasarett. Katarina Blomstrand hade träffat honom första gången på ett seminarium i Lund och förklarar situationen i Värnamo: en välfungerande klinik i fina och välutrustade lokaler, en mycket god stämning och entusiasm bland personalen, men ... en stor brist på läkare!

Efter en veckas provtjänstgöring bestämde sig Magnus Svensson för att byta arbetsgivare, och nu pendlar han dagligen 14 mil mellan bostadsorten Växjö och arbetsplatsen i Värnamo.

– Kliniken i Växjö är nästan dubbelt så stor som den här i Värnamo, vilket bland annat visar sig i ett betydligt bättre samarbete mellan mottagning, gynekologin och BB här i Värnamo. Dess-

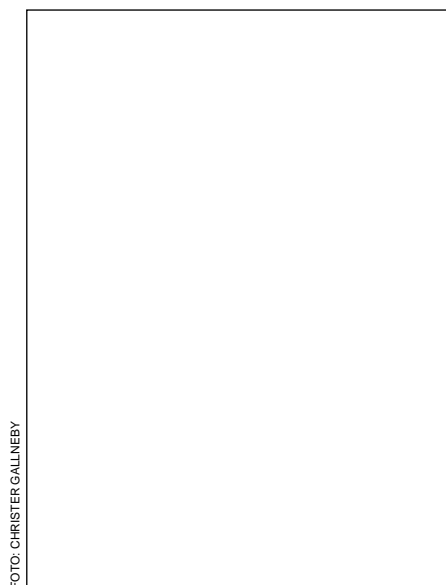


FOTO: CHRISTER GALLNEBY

**Överläkare Magnus Svensson** lämnade kvinnokliniken i Växjö för ett arbete på en klinik som i stort sett gick på knäna. – Efter en veckas provtjänstgöring bestämde jag mig: jag byter arbetsplats. Jag trivdes genast mycket bra, här finns en mycket lyhörd klinikchef och dessutom ger en mindre enhet större möjligheter att påverka exempelvis schemaläggning, säger Magnus Svensson.

utom har jag nu en helt annan möjlighet att påverka mitt schema.

– En liten enhet gör det också möjligt att fungera bra på arbetet även dagen efter en jourtjänstgöring, säger Magnus Svensson, som idag har ett speciellt ansvar för kliniken slutenvård samt utvecklingen av kliniken operativa del.

### Åtta nationaliteter

Enligt Christina Gunnervik låg läkarlönerna i Jönköpings läns landsting tidigare bland de lägsta i landet, men i samband med krisen på kvinnokliniken och det akuta behovet av ny personal har lönenivåerna ökat till åtminstone det som gäller som ett genomsnitt för landstingen i södra Sverige.

Och rekryteringsarbetet har fungerat; specialiteten i sig är inte större än att »alla känner alla», och efter ihärdigt arbetsarbete på konferenser och möten, och ett intensivt telefonerande, är styrkan nu fulltaglig – och osedvanligt mångkulturell. De totalt tolv läkare som nu är anställda på kvinnokliniken representerar åtta olika nationer: Bosnien, Portugal, Tjeckien, Finland, Irak, Rumänien, Kosovo och Sverige. Den mångkulturella representationen innebär såväl en styrka – även patienterna består av ett stort antal nationaliteter – som en risk. Svenska läkare är i många avseenden vana vid en arbetsplatskultur som kan te sig främmande för läkare med annan bakgrund.

– I Sverige är vi vana att erbjuda patienten olika alternativ, och läkarna är inte främmande för att ifrågasättas. Läkare med annan bakgrund har ofta, som vi ser det, en mer traditionell inställning till sin yrkesroll. Men just nu känns det mycket lovande, säger Christina Gunnervik.

Ett fungerande lagarbete förutsätter att målen och visionerna är tydliga för alla på kliniken, menar Christina Gunnervik, och att man i ett tidigt skede reder upp problem medan de ännu är små. Det förutsätter också ett prestigelöst samarbete, så som det fungerade mellan Christina Gunnervik och Katarina Blomstrand då de ensamma var tvungna att få kliniken löpande verksamhet att fungera.

– Det är viktigt att man undviker att lägga kraft på konflikter och på att markera olika positioner, utan i stället koncentrerar sig på möjligheterna.

– Nu har vi fått ett förtroende genom att läkare har valt att söka sig till oss. Men för att inte riskera att tappa dessa igen, det finns ju exempelvis flera läkare som valt att pendla från bland annat Malmö och Göteborg, måste vi svetsas samman till ett bra team, säger Christina Gunnervik.

Till hjälp för detta har man vänt sig till ledare inom det militära, som under några dagar i mitten av november ska leda en kurs i teambildning för kliniken läkare. Kursen anordnas i samarbete med Landstingsförbundet.

### Kreativt klimat en förutsättning

Men hur bygger man upp ett helt nytt läkarteam på kortare tid än ett år? Förvisso innebar den akuta läkarbristen att lönerna tilläts öka något och därigenom blev kliniken något attraktivare som arbetsplats, men det är långt ifrån hela förklaringen.

Katarina Blomstrand lägger mycket av förtjänsten på ledarskapet, dvs på klinikchefen Christina Gunnervik som person.

– Genom att sprida entusiasm och en positiv inställning – målet ska vara att ha roligt på sitt arbete – har vi fått människor att söka sig hit och att trivas. Det är till stor del Christinas förtjänst.

– Vi har också hela tiden sett till att kreativiteten fått spira, även när det var som mest arbetsamt. Konkret har det exempelvis handlat om att ingå i olika kvalitetsprojekt, säger Katarina Blomstrand.

Ryktet har spridit sig, och flera läkare som på senare tid sökt sig till kvinnokliniken i Värnamo har mötts av beskedet: nej, tyvärr, alla vakanser är numera borta.

Peter Örn