

## **Sammanläggningen av sjukhusen i Lund och Malmö - på gott och ont**

Avsikten med den pågående sammanslagningen av sjukhusen i Lund och Malmö är god. Länges har Malmö och Lund försökt tävla med varandra – och det leder bara till revirbevakning och självtillräcklighet, som motverkar kompetensutveckling. Nu vill man genom sammanslagningen skapa utrymme för att i Malmö/Lund bygga upp en bättre fungerande sjukvård till en lägre driftskostnad än dagens. Ledningen vill ha ett sjukhus i världsklass som kan mäta sig mot de allra bästa, t ex Mayo-kliniken eller Massachusetts General Hospital i USA. Denna vällovliga ambition gäller inte bara vårdkvalité utan också klinisk forskning och utveckling. Tanken är att genom kraftsamling skapa en kreativ miljö, som på sikt leder till en kedjereaktion av förbättringar av såväl vård som forskning.

### *Målbeskrivning och utvärdering*

För att man ska lyckas uppnå de ambitiösa målen måste de definieras. Exakt vad menar man när man talar om bättre vårdkvalité, sänkta driftskostnader, forskningsframgångar, och ökad professionalitet? Hur mäter man framgång i dessa avseenden? Hur vet man när man har lyckats i sin strävan? Problemet är att det är hart när omöjligt att mäta detta i objektiva termer.

### *Måluppfyllelse*

Kommer sjukhussammanslagningen att minska kostnaderna och förbättra kvalitén? Svaret är inte givet, det beror på om man har ett rent patientperspektiv, ett långsiktigt kvalitetsperspektiv avseende vård, forskning och utbildning eller ett rent budgetmässigt perspektiv. Problemet är att man egentligen måste uppfylla samtliga dessa krav på förbättringar samtidigt.

Och oavsett vilket perspektiv man väljer så beror framgången på hur sammanslagningen genomförs. Det går inte att hymla med det faktum att framgången beror på hur man får professionens företrädare (läkare och övrig vårdpersonal) att anamma förändringarna. Att förändra vårdorganisationen på ett framgångsrikt sätt mot professionens vilja är inte möjligt. Ändå försöker man, därför att man bedömer förändringen som nödvändig av kostnads- och effektivitetsskäl.

### *Förändringsarbete*

Beträffande förändringsarbetet finns två skolor. Den ena skolan vill genomföra organisationsförändringarna omedelbart och snabbt ställa medarbetarna inför fullbordat faktum. Detta är ett arbetssätt som skapar oro och vrede. Den andra skolan förordar ett gradvis genomförande, som tillåter de olika kliniska verksamheterna att diskutera sig fram till en lösning som de flesta kan acceptera. Denna lösning bygger på en öppen och fri debatt.

### *Vi måste besvara en serie av frågor:*

1. Vill vi medverka till att skapa en sjukvårdsorganisation som erbjuder vård och klinisk forskning i världsklass och som skapar förutsättningar för självgående kompetensutveckling i framtiden? Den nuvarande splittringen och revirstriderna mellan Lund och Malmö främjar inte en sådan utveckling.

2. Om svaret på den första frågan är ja, då blir det nödvändigt att diskutera hur detta mål bäst kan uppnås. Sannolikt är det så att organisatoriska förändringar av denna art förutsätter aktiv, kanske t o m entusiastisk medverkan av professionerna. Läkare och övrig sjukvårdspersonal måste bringas att inse att förändringarna är kloka och ändamålsenliga och att de leder till fördelar för patienter (bättre och mer professionell vård) såväl som för vårdpersonal (kompetensutveckling, bättre behandlingsresultat, kreativ miljö med respekt för medarbetarinitiativ och belöningar för extraordinära insatser).
3. Hur får man professionerna att medverka i processen på ett konstruktivt sätt? Ett mycket förenklat svar på den frågan är att alla måste delta i förändringsarbetet. Alla måste förmås att medverka i stället för motverka. Ledningens argument för de planerade förändringarna måste presenteras klart och tydligt– och betänkligheterna inför fusionen måste beaktas. Professionella kunskaper och erfarenheter måste få stort utrymme i diskussionerna.
4. Hur kan man involvera medarbetarna i ett förändringsarbete av denna dignitet utan att det hela urartar till ”stormöten”, som inte leder till något konstruktivt och absolut inte till enighet i avgörande frågor? Ett alternativ är att man tar de stora besluten centralt medan man så långt som möjligt låter de olika klinikerna i Malmö och Lund själva diskutera fram lösningar på de rent praktiska och organisatoriska problem som är förknippade med sammanslagningen av verksamheterna (bottom-up i stället för top-down).