

- E har fått kapp av hue mange ganger, sier Tom Glomsaker.
- Trøsten er at det vokser ut igjen. Den blide sørlendingen fra «dalstrøkene innafør» har erfart at det koster å være leder i helsevesenet. Men når man brenner for en sak, er det umulig ikke å engasjere seg, mener han.

## Intervjuet: Tom Glomsaker

# Engasjert entreprenør med bakkekontakt

Havna er et mylder av brune sidiser med solbleket hår. De idylliske omgivelsene er likevel ikke den viktigste årsaken til at Tom Glomsaker trives i Stavanger. Det er Stavanger universitetssykehus, det største sentralsykehuset i landet, med et opptaksområde på nesten 400 000 mennesker. Seksjonsoverlegen på gastrokirurgen venter ved hovedinngangen med knallgule Nike joggesko og et gutteaktig smil. – Dette er et svært spennende sykehus å arbeide ved. Her har vi en hel behandlingkjede og et stort pasientvolum. Mulighetene er mange, både for forskning og for å etablering av nye behandlingsmetoder, sier han entusiastisk.

### Headhundet til Stavanger

Gastroenterologen ble headhundet til direktørstillingen ved Kirurgisk-ortopedisk klinikk i mai 2003. Ryktet hadde gått foran ham fra tidligere arbeidsplasser. Før Glomsaker vendte nesen vestover, hadde han bidratt til å øke produktiviteten med 20 % ved Kirurgisk avdeling, Oppland sentralsykehus. – På ett tidspunkt rykket vi inn annonser i avisene for å formidle at kirurgisk avdeling hadde ledig kapasitet. Formann i helse- og sosialkomiteen, John Alveheim, kommenterte at han aldri i sine levedager hadde trodd at han skulle oppleve et offentlig sykehus avertere etter pasienter. – Det var en hyggelig tilbakemelding, sier Glomsaker. Litt synd synes han det er at sykehuset ble innlemmet i Innlandssykehuset HF like etter at de hadde fått fart på driften under eget styre. – Jeg er ikke udelt positiv til etableringen av helseforetakene, innrømmer kirurgen. – Vi mistet smådriftsfordelene, samtidig som stordrift fører med seg en rekke ulemper. En av årsakene til at det gikk så godt på Gjøvik, var at vi ikke hadde tunge administrative overbygninger. Alle beslutninger kunne gjøres lokalt, og veien til handling var kort. Kontrasten er stor til dagens situasjon. Hvis jeg ønsker å kjøpe inn utstyr til avdelingen, må jeg først ta turen til Bergen for å diskutere inn-

kjøpet med sykehusene der i og med at Helse Vest HF har felles innkjøpsordning. I tillegg til at ordningen gjør det lettere for leverandører å skaffe seg monopol på markedet, er dette et eksempel på forsinkende mellomledd i beslutningsprosesser.

### Sykehus dominert av mistrivsel

Før perioden i Gjøvik hadde Glomsaker foretatt en enda mer imponerende snuoperasjon noen mil over grensen i øst. Som nyansatt direktør ved Torsby sykehus i Värmland, var Glomsakers første, utaknemlige oppdrag å legge ned fødeavdelingen. Sykehuset slet med store underskudd, og personalet mistriddes. – Sykehuset som helhet var preget av misstemning. En spørreundersøkelse viste at halvparten av de ansatte opplevde negativt stress ved å gå på arbeid. Etter hvert som vi økte produksjonen og arbeidspresset, viste det seg overraskende nok at de ansatte var mye mer fornøyd.

– Hvilken konklusjon trakk du av dette?

– Jeg forstod hvor viktig det er at en bedrift har klare målsettinger. Det er ikke farlig å stille krav til de ansatte, men man må sørge for at de føler seg som del av et team, og at de ser at arbeidsinnsatsen nytter. Det lille utkantsykehuset fikk en offensiv profil som det aldri hadde hatt tidligere. Torsby sykehus var i gang med å bygge opp en virksomhet som var mye større enn befolkningsgrunnlaget tilsa. Det forelå planer om å selge tjenester til andre landsdeler i Sverige og til Norge. Forskere og fremstående fagfolk ble hentet inn for å inspirere og lære opp de ansatte. Det siste året Glomsaker satt som sluttnadsvårdssjef, rangerte Sveriges forening for yngre leger (SYLF) Torsby sykehus som Sveriges beste sykehus å utføre turnustjeneste ved.

Under masterstudiet i helseadministrasjon og ledelse i 1995, ble Glomsaker kjent med professor Ole Bergs ideer om ledelse. – Jeg hadde stor nytte av lederutdanningen da jeg kom til Torsby, forteller Glomsaker, og karakteriserer professoren som sin mentor.

Ole Berg har følgende kommentar til suksessen i Torsby: – Glomsakers innsats i Sverige var fantastisk. Jeg var selv til stede da han arrangerte folkemøte på forsamlingshuset i Torsby og redegjorde for sykehusets planer. Han gav ikke bare sykehuset, men hele lokalsamfunnet ny tro på seg selv. Glomsakers lederstil er krevende og offensiv, men han får medarbeiderne sine til fungere som velsmurte maskiner. Vi har for få ledere av en slik kaliber i Norge, mener Berg.

### Politisk styrt endelikt

Politiske prosesser satte dessverre en stopper for eventyret i Torsby. Hvorfor skulle det gå så bra i Torsby når det gikk så dårlig i Arvika? – Torsby sykehus ble pålagt å spare inn 10 millioner for å kompensere for driftsunderskuddet til de andre sykehusene i regionen. Glomsaker rister oppgitt på hodet. – Slik går det når den politiske pendelen svinger. For min del fant jeg det ikke forsvarlig å være leder under de nye rammebetingelsene, sier han. Jeg fikk utdanningsplass i Torsby og Karlstad, og ble ferdig spesialist nesten på dagen fem år etter at jeg startet. Deretter var jeg ett år i Uppsala, og fikk anledning til å være med på de første laparoskopiene i Norden. Det gjorde at jeg et par år senere kunne lære opp kolleger i laparoskopisk gallekirurgi ved Kongsvinger sykehus.

### Utdanning nedprioritert

– Hva synes du om kirurgutdanningen i dag?

– Jeg er bekymret. Færre og færre sykehus er «hele» sykehus i den forstand at de har ansvaret for fullstendige behandlingkjeder. I stedet blir funksjoner splittet opp mellom sykehusene. Utdanningskandidatene i kirurgi må flytte fra sykehus til sykehus for å få den nødvendige erfaringen. Ikke bare medfører det ekstra stress for legene, det tar også lengre tid å fullføre utdanningen. I tillegg må vi ikke glemme at kirurgi er mer enn operative inngrep. Pre- og postoperative vurderinger utgjør en stor del av vår virksomhet. For å kunne oppar-



## Tom Birger Glomsaker

Født 1. januar 1960

- Cand.med. 1985 Lübeck
- Spesialist i generell kirurgi 1992
- Spesialist i gastrokirurgi 1999
- Mastergrad i helseadministrasjon og ledelse 1995
- Direktør Kirurgisk-ortopedisk klinikk, Stavanger universitetssjukehus 2003
- Seksjonsoverlege Stavanger universitetssjukehus 2005–

Foto Kari Tveito

beide seg klinisk erfaring på dette området kreves det et bredt pasientgrunnlag og at man arbeider på samme sted over tid.

Glomsaker har engasjert seg spesielt i utdanningsspørsmålet som leder av Norsk gastroenterologisk forening, nestleder i Norsk kirurgisk forening og medlem av Spesialitetskomiteén i generell kirurgi.

– Hva kan gjøres for å endre situasjonen?

– Sneversynt økonomisk tenkning har i altfor stor grad dominert helsepolitikken de senere årene, kommer det kontant fra kirurgen. Når fokus ligger på hvor mange DRG-poeng en avdeling kan produsere, lønner det seg ikke å bruke tid på opplæring. Et praktisk grep kunne være å la operasjoner med assistent gi 50 % mer DRG-uttelling. Dessverre virker det ikke som myndighetene innser at helsepolitikk må bygge på medisinske realiteter. Staten vil spare penger, men paradokset ligger i det mange av dem som trenger helsetjenester mest, for eksempel multisyke pasienter, lønner det seg slett ikke å behandle.

### Fra asken til ilden

I Stavanger fikk Glomsaker oppleve hvor hardt det kan storme på toppen. Som nyansett direktør satte han all sin energi inn på å bedre effektiviteten ved Kirurgisk avdeling. I løpet av et halvt år var kveldspoliklinikker i gang og ventelistene blitt kortere. Men konsekvensanalysen han var bedt om å utføre, viste at sykehusets planer ikke var økonomisk holdbare. Videre ønsket styret å omorganisere driften og redusere sengetallet ved avdelingen.

– Jeg måtte si ifra. Alle utredninger viste at nedskjæringer ville være faglig uforvarsvarlig. Etter å ha rådført meg med mine kolleger, meddelte jeg mitt syn til ledelsen. Glomsakers innvendinger ble ikke tatt vel imot. Et halvt år etter at han tiltrådte direktørstillingen fikk Glomsaker avskjed på grått papir. Sykehusdirektøren begrunnet avskjeden med samarbeidsvansker og illojalitet fra Glomsakers side. Mediene kastet seg over saken. I flere måneder

kunne ikke Glomsaker åpne en avis uten å lese om seg selv.

– Hvordan opplevde du denne situasjonen?

Glomsaker, som hittil har hatt mye på hjertet, tier. En svak rødme brer seg over ansiktet. – Jeg unner ikke noen å oppleve noe sånt, kommer det til slutt. – Slik jeg så det, gjorde jeg bare min plikt. Hvis jeg ikke hadde pekt på svakhetene i systemet, ville jeg ikke ha gjort jobben min som klinikkdirektør. Jeg opplevde det svært sårende at en uenighet som jeg oppfattet å være av organisatorisk og faglig art, ble omgjort til en personalsak.

Glomsaker fikk massiv støtte fra kollegene ved sykehuset etter oppsigelsen. Flere overleger trakk seg fra sine lederfunksjoner i protest. En samlet legegruppe sendte flere brev til sykehusstyret, noe som medførte at sykehusdirektøren måtte gå av. Rogaland legeförening gav Glomsaker uforbeholden støtte. Glomsaker saksøkte Helseforetaket Stavanger HF for urettmessig oppsigelse. Først i vår kom det til et forlik. Da hadde saken nådd helt til Høyesterett. I dag står det bare én endelig dom; fra tingretten. Den gir Glomsaker medhold på alle punkter.

### Ingen whistleblower

– Det var en tøff prosess, men jeg står med rak rygg, sier han i dag. Vi har skværet opp, og jeg er ikke bitter. Jeg ville ikke ha blitt værende hvis jeg ikke hadde tro på dette sykehuset. Hans kone, som har vært en uvurderlig støttespiller, er også ansatt ved sykehuset. Datteren har begynt på skolen, og de har kjøpt et gammelt skipperhus. Familien vil bli i Stavanger fremover.

– Føler du deg som en varsler?

– Nei, en slik betegnelse tar jeg sterkt avstand fra, understreker Glomsaker. Alle uoverensstemmelser ble tatt opp innad i systemet, jeg gikk aldri til mediene eller var illojal på andre måter. Hvis det å uttrykke uenighet med ledelsen innebærer at man er en whistleblower, er vi på ville veier. Vi trenger ledere og tillitsvalgte som tør å innta et klart standpunkt.

– Bør ledelsesstrukturen i sykehusene forandres?

– Helsevesenet er en kunnskapsbedrift uten sidestykke. Nesten ingen andre bedrifter har så mye kunnskap på grunnplanet. Konsekvensen av dette er at maktpyramiden bør snus på hodet. Avgjørelsene bør tas på grasrota, av dem som vet hva som fungerer i den kliniske hverdagen. Som leder har det alltid vært uhyre viktig for meg selv å delta i klinisk virksomhet. Jeg tror det er en forutsetning for å kunne ta gode avgjørelser. I dag har vi dessverre fått et unødvendig tilsig av administrative stillinger frikoblet fra den daglige driften

– Hvordan kan ledere bli bedre?

– Det er kun én måte å lede en klinisk avdeling på: ved å ha et helhetlig ansvar for driften. Den største feilen helsevesenet gjør nå er at det ikke er samsvar mellom ansvar og fullmakter. Det å sitte i en mellomposisjon, der man har ansvar, men ingen reell innflytelse, er håpløst.

### Resultatorientert og ambisiøs

Kolleger trekker frem Glomsakers omgjengelighet, behagelige vesen og redelighet i sine beskrivelser. Han er ikke en mann med bimotiver, men brenner genuint for det han driver med. Han ser ikke på klokken, strekker seg alltid langt, og lenger enn de fleste. Jobben er ferdig når jobben er gjort, lyder mottoet.

– Hvordan vil du selv beskrive din lederstil?

– Jeg er først og fremst resultatorientert. Å skape forandring krever hardt arbeid, og da er det bare å sette i gang. Jeg trives med å engasjere meg og har ikke noe imot å stå på. De dagene jeg får høyt blodtrykk, er de dagene hvor nødvendige administrative hindringer gjør at vi ikke får ting unna. Min ledelsesfilosofi har alltid vært den samme: Jeg vil være med på å skape et helsevesen der jeg selv kunne tenke meg å være pasient!

Kari Tveito

kari.tveito@lds.no

Lovisenberg Diagonale Sykehus