



Lena Hjelte, prisbelönt för ledarskap i vården

»Våga vara ledare, våga vara närvarande«

■ – Som chef måste jag tro på det jag gör, tro att saker och ting är möjliga. Om jag inte tror det själv, då gör ingen annan det heller. Jag har sagt mig själv att det mesta är möjligt, om jag bara ger mig katten på det. Och jag vet att jag kan i de allra flesta fall.

Så fick hon också som barn lära sig att aldrig säga »jag kan inte« innan hon försökt. Det gav henne en grundmurad tro på sin egen förmåga.

Stabilitet och inre trygghet är nog hennes främsta styrka som ledare: »Jag står pall«, säger hon.

Hon har en positiv envishet som också är en drivkraft för andra.

Ingen kan vara chef i ett vakuum, poängterar hon. Det är tillsammans med sina medarbetare hon jobbar – och utvecklas. Hon som de övriga i teamet.

Engagemanget är a och o! Hennes och teamets engagemang smittar patienterna, ger dem ork. Det påverkar vårdresultatet!

Lena Hjelte talar lika positivt om alla

i teamet: sjuksköterskor, sjukgymnaster, undersköterskor, sekreterare, läkare, kuratorer, psykologer, dietister.

– Var och en måste få bli sedd, och jag vill att alla ska känna stolthet för sin yrkesroll och sin funktion i teamet. De måste kunna gå hem och känna att de har gjort ett bra jobb. Och det är min uppgift som chef att se till att de kan det.

Hon ser dem som lika viktiga kuggar i maskineriet runt patienten. Lika viktiga, men med olika funktioner.

Detta kräver att alla är kompetenta för sin uppgift och känner ansvar för att vidareutveckla verksamheten.

– Vi är alla del i en utveckling som ska gagna dels våra egna patienter, dels patienter ute i landet där vi med vår erfarenhet kan bidra med rekommendationer. Utvecklingen här hos oss är viktig även i ett internationellt perspektiv, vi har ögonen på oss eftersom våra resultat är så bra.

Lena Hjelte är docent, överläkare och sektionschef. Hon har ansvaret för hela

verksamheten vid Stockholms Cystisk Fibros-center – vård, forskning, ekonomi, personal.

Chefskapet för den paramedicinska personalen delar hon dock med bland andra chefssjukgymnast och chefspsykolog. Dessa grupper måste ha en stark egen yrkesidentitet, säger hon.

– Det är jag som är arbetsledare. Men jag har svårt att bevaka dessa kategoriers behov av kompetensutveckling inom de egna områdena. Därför är det bra med ett delat ledarskap.

Lena Hjelte är chef, och ledare.

– För mig är det stor skillnad. Chefskapet är det formella uppdraget. Ledarskapet är det man gör, den roll man själv har förtjänat.

Hon tycker om att påverka, att vara med, tycka till och driva frågor hon tycker är viktiga.

– Men för att kunna påverka måste man också vara beredd att ta på sig en ledarposition.

Det var ett val hon gjorde då för tio år

När Lena Hjelte för tio år sedan tog över som chef för Stockholms Cystisk Fibros-center vid Huddinge Universitetssjukhus hade hon viga begrepp om ledarskap. I våras fick hon Läkarförbundets nyinrättade »Framtidens läkares pris«, just för sitt goda ledarskap. Prismotiveringen löd: »För ett brett och mångsidigt ledarskap som skapat förutsättningar för medarbetare att ge vård med patienten i centrum.«



Nyckelorden för Lena Hjeltes ledarskap är kompetens, engagemang, flexibilitet hos alla i gruppen: läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och andra medarbetare. Hennes utgångspunkt är självklart enkel: »Vad behöver patienterna?» Men samtidigt är det viktigt att också klargöra vad en bra medicinsk funktion kräver ekonomiskt och administrativt, poängterar hon. Här tillsammans med Camilla, Daniella och Johan Nordström.

sedan – att tacka ja till erbjudandet att ta över chefskapet för centret efter Birgitta Strandvik (som grundat centret) som fått en professur i Göteborg.

Lena Hjelte hade då varit på centret i fem år. Hit hade hon kommit direkt från barnläkarutbildningen i Östersund. Hon hade just disputerat.

En del av hennes egen forskning har sedan fått stå åt sidan, men hon poängterar hur viktig denna del är, och hon är idag forskningshandledare för flera av medarbetarna.

Hon insåg snart att ansvaret som chef kräver engagemang – och tid – för att driva och utveckla verksamheten.

Hon ville inte bara ha titeln chef, hon ville också bli ledare!

Ledarskap för henne är inte bara personalfrågor, utan också att slipa det strategiska ledarskapet: dvs förbättra vården, behandlingsresultaten, centrets position internationellt etc.

Det här var 1990, innan »ledarskap i vården« blivit ett uppmärksammat begrepp. Hon fick ta sig fram efter eget huvud och förstånd.

Hon blev i mycket en föregångare.

Det första hon insåg var att ledarskapet måste få ta utrymme och tid.

– Man måste våga se sig själv som ledare och chef, våga ta den platsen. Innan

man gör det, det är då man har problem. Man måste tillåta sig själv att ägna tid åt ledarskapet. Annars blir man tvungen att ägna kvällar, nätter och helger åt det. Det klarar ingen i längden. Och vad ger det medarbetarna för signaler?

Fast det kanske är lättare idag, säger hon.

– Då var det inte självklart att ledarskap fick ta tid eller att det behövdes utbildning för det.

Men redan efter något år, i början av 1990-talet, började landstinget ordna ledarskapskurser.

Lena Hjelte deltog i ett veckointernat, en kurs som blev ett incitament för henne.

– Jag tillät mig själv att ta ledarskapet på allvar och skapa mig det utrymme jag behövde, inte minst vad gällde de strategiska frågorna.

Här, på kursen, fick hon en bra plattform för att utvecklas vidare, en utveckling som hon till stor del drev själv under de första åren. Så småningom kom ett chefshandledningsprogram igång vid Huddinge sjukhus, något hon uppskattat.

– För mig har det varit viktigt att inte vara rädd för att titta på mig själv i min roll, vilket med nödvändighet lett till en personlig utveckling. Möjligheter till bollplank och handledning på senare år har då varit en tillgång.

Som ledare måste man tänka igenom vad man vill att arbetsplatsen ska genomgå av, och sedan själv vara med och skapa den atmosfären, säger hon.

Centret präglas av en gedigen vårdsyn, vilket bl a den låga personalomsättningen vittnar om. Patienten är i centrum – självklart. Och etiken har en framskjuten plats.

– Genom att lyfta fram etiska frågor visar jag att de är viktiga och måste få ta tid. Vi har t ex studiedagar kring etik och

diskuterar också i övrigt: Hur bemöter vi en mycket svårt sjuk patient, hur mycket ska vi gå in och agera, tror vi att patienten själv förstått etc? Sådana frågor försvinner lätt annars, det är viktigt att vi kan komma fram till ett etiskt hållbart sätt att hantera dem.

Lena Hjelte vill inte hålla i alla tåtar själv, hon vill dela med sig.

– Det är oerhört viktigt att andra teammedlemmar tar ett stort ansvar för vissa delar, att de får stöd och möjlighet av mig att göra det. Våra kuratorer och psykologer har exempelvis en aktiv roll för att hålla de etiska frågorna levande.

De hjälper också de övriga i teamet om någon patient är mycket svårt sjuk eller döende. Varje dag bokas då en tid för dem som jobbar nära den patienten; ett ventilationshåll för att förebygga utmattning, utbrändhet på sikt.

Hon jobbar i en kontinuerlig dialog om hur verksamheten fungerar, med ett ständigt vakande öga för att i tid upptäcka om någon är för hårt belastad.

– Håller något på att haverera därför att någon har för mycket att göra eller är på väg att bli utbränd? Då måste vi kanske planera för en lugnare period eller hyra in någon förstärkning för att klara en topp i jobbet.

Men det handlar också om struktur, inte bara om bemanning. Patienter med cystisk fibros är svårt sjuka. Den som jobbar i ett nära och tätt patientarbete kan riskera att brännas ut. Avlastning och stöd är viktigt.

– Man ger så mycket av sig själv att man till slut kanske inte orkar mer. Har man det dessutom jobbigt privat kan det bli svårt. Då tycker jag att det är viktigt att den personen får göra något annat ett tag.

Hon har byggt verksamheten för att också försöka förhindra utbrändhet. Sjuksköterskorna har t ex i sitt schema en rullande administrativ vecka, fri från

Annons

Annons



Våga vara ledare, våga ge ledarskapet tid och utrymme! Skaffa ett tydligt uppdrag med stor frihet inom givna ramar! Våga ge ansvar till medarbetarna, ge dem möjlighet att växa och utvecklas! Och var närvarande i personalgruppen, det är själva fundamentet för att axla och utveckla den givna roll alla läkare har som ledare i vården, säger Lena Hjelte. På bilden till vänster tillsammans med tekniska assistenten Britt Marie Jacobsson och Anne Geborek, specialistläkare i lungmedicin. På bilden till höger sjukgymnast David Högberg och patienten Caroline.

patientarbete. Sjukgymnasterna avsätter en dag i månaden för att gemensamt tänka igenom och planera arbetet, läsa litteratur osv. Teamets två sekreterare kommer att jobba hemifrån en dag i veckan.

Hon kan också mycket väl tänka sig att visst läkaradministrativt jobb kan göras hemma.

Flexibiliteten är stor! Och det bottnar i att Lena Hjelte tidigt skaffade sig ovanligt fria händer att leda centret. Det gav henne möjligheter att hitta smidiga lösningar och att målmedvetet driva kompetens- och löneutveckling för personalen.

– Jag sitter på pengarna, säger hon.

Grundläggande för en chefs handlingsfrihet är ett kristallklart mandat med tydliga ramar, betonar hon.

Hur detta uppdrag utförs ska ingen – uppifrån eller utifrån – lägga sig i, så länge ramarna (dvs budgeten) hålls.

Hennes egen kompetens var grunden för det svängrum hon skaffade sig.

Hon blev nämligen tidigt orolig då »Stockholmsmodellen« sjösattes i början av 1990-talet. Hon insåg vidden av dess konsekvenser – centret skulle gå back med de nya ekonomiska ramar som modellen angav.

I detta skede läste hon in 10 poäng i ekonomi, vilket var ett bra verktyg i arbetet med ekonomin. Hon kunde så småningom skapa ett eget ekonomiskt ansvarsområde för verksamheten.

– Det låter banalt idag, men på den tiden var det inte så vanligt.

Hon började med att se vad verksamheten hade kostat under tre år tillbaka i tiden med alla undersökningar, vårdtillfällen etc.

Med det som grund kunde hon lägga

upp en budget som inte bara omfattade själva vårdverksamheten, utan också kompetensutveckling för personalen och utbildning till patienter, anhöriga och personal (också personal utifrån regionen), internationella studiebesök etc.

Hon träffade också specialavtal med de avdelningar som centret samarbetar med, t ex på barn-, infektions- och lungkliniken.

– Vi köper sängplatser, omsorg och vanlig medicinering. Antibiotika och andra mer specifika läkemedel vid cystisk fibros, liksom undersökningar, debiteras min verksamhet. Det är min personal – dietist, kurator, psykolog, sjukgymnast osv – som ansvarar för patienten. Och vi skriver in och ut patienten, och vi går rond.

Hon lyckades med konststycket att få ett specialavtal med Hälso- och sjukvårdsnämnden i början av 1990-talet.

Centret passade inte in i »Stockholmsmodellen«. Verksamheten var för slimmad!

– Årskontrollerna t ex planerade vi så att patienterna under två à tre dagar på sjukhuset kunde få göra alla undersökningar och träffa alla yrkeskategorier, dvs läkare, sjuksköterska, dietist, kurator, psykolog, sjukgymnast etc. Vi tyckte att modellen var bra, patienterna var nöjda, de kunde bo på patienthotellet eller Ronald McDonald Hus invid sjukhuset.

Men denna effektiviserade vård passade inte de nya ekonomiska ramarna.

– Om en patient besökte en dietist samma dag hon varit hos en läkare, fick man inte betalt för dietistbesöket, det skulle ingå i läkarbesöket. Vi kunde komma upp i en kostnad av 20 000–30 000 kronor vid en kontroll här, men

bara få tackning för 15 000–16 000 kronor.

Därför specialavtalet som gav henne ytterligare handlingsfrihet som chef och ledare.

Tidigt drev hon idén om strukturerad kompetensutveckling som ett grundläggande krav för personal inom denna högt specialiserade vård. Redan 1992 skapade hon tillsammans med centrets sjuksköterskor en »kompetensstegen«, en utbildning på ungefär fyra år som ger specialkompetens för vård av patienter med cystisk fibros.

Högre kompetens ska ge högre lön, det hävdar hon bestämt. Hon har också kunnat skapa utrymme för löneökningar.

Hon lär till och med sina medarbetare konsten att löneförhandla!

Allt för att få behålla dem. Det tar tid att bygga upp en bra fungerande vårdverksamhet, det går fort att radera den, betonar hon. Pratet om att byta arbetsplats för att höja lönen, det ger hon inte mycket för.

– Då har vi snart fel person på fel plats överallt. Det är förödande. De som inte fattar att sjukvården behöver sin kompetenta personal ..., säger hon och fortsätter: Jag tror det kommer gå illa för de sjukhus som inte månar om och har en bra politik för sin personal.

Personalomsättningen vid Stockholms Cystisk Fibros-center är låg. Men det handlar nog inte bara om god vårdsyn och möjligheter till kompetens- och löneutveckling.

Det handlar också om flexibilitet. Här sitter inget fast år efter år, i gammal slentrian. Här utvärderas och omprövas

ständigt, nästan samtliga 25 i teamet medverkar i olika projekt.

Det som fungerar bra idag kanske behöver förändras i morgon. Att vara steg före, att ligga i frontlinjen, det är Lena Hjeltes filosofi för att tidigt se behov av förändringar. Det kan gälla behandlingsregimer likaväl som arbetsrutiner.

Varje månad har hon möten med varje yrkeskategori.

– Där kan vi diskutera strategiska frågor kring hur verksamheten ska bedrivas. Då gör också var och en ett bokslut: Hur mycket tid har gått åt till möten, till patientarbete, till administrativt arbete etc? Så diskuterar vi om tiden är rätt använd, om det är något som inte hunnits med, om något behöver ändras?

Också de övriga i teamet behöver kristallklara mandat.

– De måste få tydliga uppdrag av mig och möjligheter att självständigt göra sitt jobb.

Lena Hjelte vågar ge sina medarbetare ansvar, och därmed möjligheter att växa och utvecklas i respektive yrkesroll.

Att våga se sig som ledare – det är också hennes råd till alla läkare, även utan chefstitel.

– Vi måste som läkare se att vi faktiskt har en ledarroll, vare sig vi tror eller vill det, så finns den där inbyggd i läkarjobbet.

Det är en roll som förpliktar, t ex att vara med på avdelningsmöten, arbetsplatsträffar etc. Det är fundamentet för att axla ledarrollen.

– Om man uteblir från möten där viktiga saker kommer upp missar man dels informationen, dels tillfället att vara med och fatta beslut. Man blir sedd som oengagerad. Risken är också att man får informationen i efterhand och då kanske tycker att »det där går inte«. Då blir man dessutom sedd som en bromskloss. Man ska vara där, delta i diskussionen, bidra med sin medicinska kompetens – och få en naturlig ställning i personalgruppen.

Det går inte att nog överskatta betydelsen av att vara närvarande i gruppen. Det ger också plattform och incitament för att engagera sig än mer, säger Lena Hjelte.

Ledarskapet förtjänar man, chefskapet är den formella tjänsteställningen.

– Läkare har goda förutsättningar att bli bra ledare. Men det är inte självklart. Vi måste faktiskt jobba för det och visa det, så att vi förtjänar att bli valda på de meriterna, och inte bara för att vi är läkare.

Lena Hjelte vill inte kategoriskt säga att just läkare bör vara chefer i vården.

– Jag tror inte att läkare i varje givet

läge är bättre än någon annan. Men i de allra flesta fall tror jag att det är bra om det är läkare som leder. Vår kunskap ger möjlighet till överblick och fördjupning i t ex den strategiska planeringen.

Hon efterlyser en mer noggrann rekrytering av chefer i vården idag.

– Vilka typer av ledare behövs? Tidigare hade vi bara förvaltare, nu har vi mer behov av entreprenörer. Ledarskapet behöver ses över och ändras, utan att det väcker krisreaktioner hos dem det berör. Det kanske bör finnas avvecklingsprogram för chefer i vården. Det ska finnas någonting att göra sedan.

Människors resurser och kompetens bör över huvud taget tas tillvara på ett bättre sätt, tycker hon.

– Äldre personer borde inte behöva gå i pension tidigare, utan kunna stanna kvar ytterligare några år på skraddarsydda befattningar och bidra med kompetens och trygghet. Alla borde få känna: »När jag blir litet äldre och inte riktigt orkar med tempo, kvällstjänstgöring osv, så finns det möjligheter att hitta lösningar.«

Det skulle ge bättre kontinuitet och dämpa trycket i vården, tror hon.

– Med dagens stora personalomsättning blir det jobbigt om ingen är gammal i gården, trycket blir hårt på dem som är nya och osäkra.

Lena Hjelte har nu en gång för alla en grundmurad optimistisk inställning!

Vårdens tuffa tider och stålbad har gett en ekonomisk medvetenhet som hon tror är nyttig.

– Vi har tvingats till större flexibilitet, och det öppnar för större möjligheter också. Tidigare var det mer stelbent, det var svårare att få små förändringar till

stånd. Jag tror att alla inser att vi inte kan jobba med samma sak, på samma sätt, på samma avdelning – i all evighet. Kunskaperna förändras, strukturerna förändras. Vi själva kanske måste kompetensutvecklas för att arbeta med nya ansvarsområden. Patienter med vissa sjukdomar har vi inte ens inne på sjukhus längre, det kommer andra i stället.

Hon efterlyser okonventionellt tänkande.

– Det är klart att det går att hitta bra lösningar för att förbättra vården!

Men det som fungerar bra på ett stort universitetssjukhus är kanske inte den rätta modellen för ett mindre landsortssjukhus osv. Kanske till och med olika enheter inom en och samma klinik behöver jobba på olika sätt.

Så ser hon också optimistiskt på den svenska vårdens framtid.

Men hon tror att det är mycket som måste samordnas: alltifrån att personal förmås stanna kvar så att kompetensen hålls hög, till att det behövs fler vårdplatser så att inte all tid går åt till att upp- och sänga.

Hon tror också att hela arbetsmiljön – scheman, jourssystem, arbetsredskap (t ex tillgång till läkarexpeditioner och datorer) osv – måste ses över.

– Men också detta att vi får möjlighet att styra vår tid. Vi måste skapa litet andrum, tid att reflektera.

– Det finns ju alla möjliga varianter för att lösa det. Som arbetsgivare och chef måste man kunna vara flexibel, ge tillåtelse och utrymme, säger Lena Hjelte.

TEXT: **Birgit Wilhelmson**

FOTO: **Jan Håkansson**

Fyra centrum för patienter med cystisk fibros

Stockholms cystisk fibros-center är formellt knutet till Barnens Sjukhus vid Huddinge Universitetssjukhus. Till centret hör idag runt 200 patienter (barn såväl som vuxna): 100 från Stockholmsområdet, 100 mer långväga ifrån. Centret har totalansvar för patienterna i såväl öppen som sluten vård.

Patienterna kommer för diagnos, information och inledning av behandling samt för sk årskontroller minst en gång om året. Inomlänspatienterna kommer dessutom för kontroll en gång per månad, utomlänspatienterna lika ofta hos sina lokala vårdgivare med stöd från centret (s k shared care). Center för patienter med cystisk fibros finns också i Göteborg, Lund och Uppsala; totalantalet patienter i Sverige är runt 500.

De svenska behandlingsresultaten är enastående goda i ett internationellt perspektiv: Svenska patienter har en förväntad genomsnittlig överlevnad på över 50 år, medan snittet i USA och Europa är 32 år.

Orsakerna till de goda resultaten är främst centraliserad vård, effektiv antibiotikabehandling, skraddarsydd nutrition och aktiv sjukgymnastik, poängterar Lena Hjelte och pekar samtidigt på det svenska välfärdssystemet med allmän sjukförsäkring som en grundförutsättning.