

Kerstin Sjöström – ny tillträdd chefläkare i Sydsvensk hetluft

In i kaos med öppna ögon

När Kerstin Sjöström i somras tillträdde som chefläkare vid Helsingborgs lasarett fick hon ett av de svåraste administrativa jobben i Sjukvårdssverige. Uppdraget gällde bl a att hitta en praktiskt framkomlig väg för det regionalt mycket känsliga beslutet att fusionera sjukhusen i Helsingborg och Ängelholm.

Läkartidningen träffade Kerstin Sjöström för ett samtal om läkaren som ledare och ledarskap i vården.

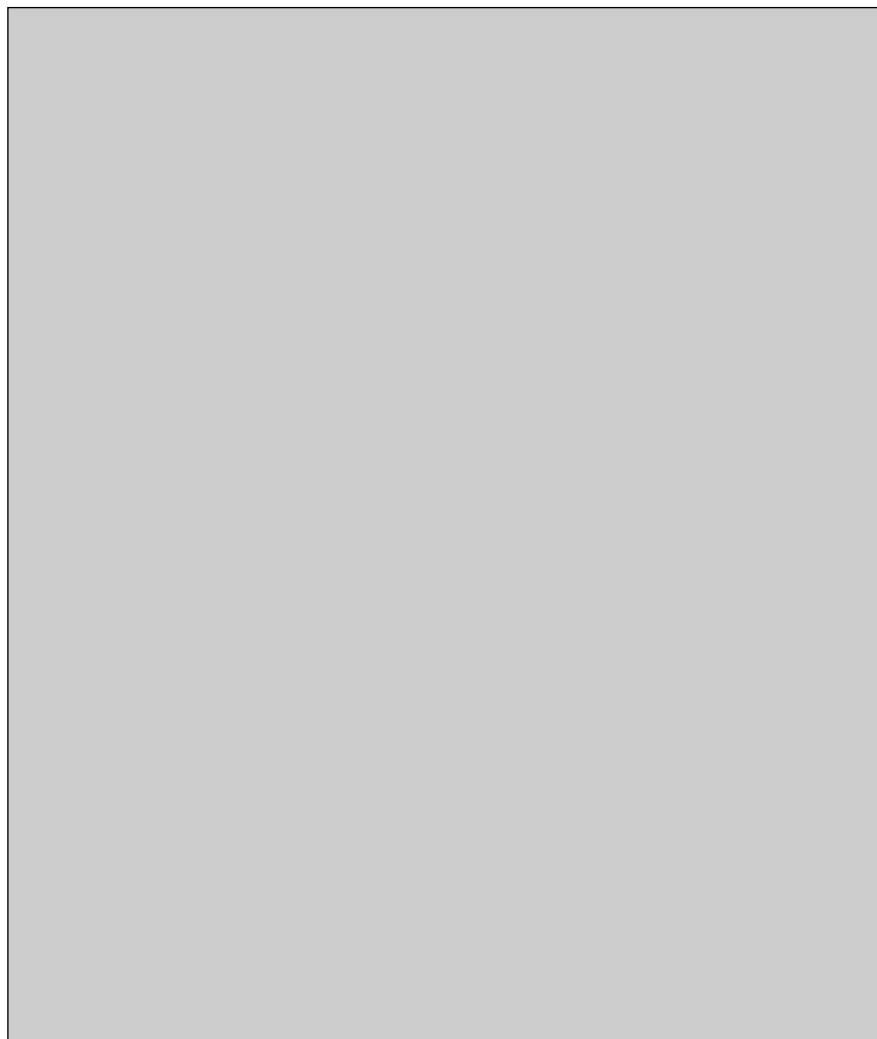
Sjukvårdsdebatten i västra Skåne har under en längre tid varit ordentligt uppskruvad. Stridsfrågan före alla andra gäller hur man i sak förverkligar ett politiskt beslut om sammanslagning av lasaretten i Helsingborg och Ängelholm. Fusionen är lika illa omtyckt i bägge städerna, och tvistefrågor är bl a vilka kliniker som blir kvar i intakt skick på respektive sjukhus och vilken personal som eventuellt blir övertalig. Sjukhusreformen har samband med det nya skånska storlandstinget som börjar arbeta 1 januari 1998, och associerat finns betydande ekonomiska sparkrav. Totalt för Skåne gäller ett sparbetning på hela 1,2 miljarder i sjukvårdsbudgeten.

Chefläkaren i Helsingborg, Kerstin Sjöström, har tillsammans med Thomas Bengtsson, chefläkare vid Ängelholms lasarett, övergripande medicinskt ansvar för att planera den lasarettfusion som få i Skåne vill ha.

Samtidigt som denna tidning når sina prenumeranter (vecka 48) väntas Kristianstad läns landstings fullmäktige besluta om den nya organisationen.

»Aldrig i livet in i detta kaos»

– När jag fick erbjudande om att bli chefläkare under fusionen var jag starkt betänksam. Första känslan var ett spontant »nääh, det vill jag inte! Aldrig i li-



Ledarskap förutsätter att man kan sätta gränser. Därmed blir man obekväm för somliga – ibland också för gamla vänner, säger Kerstin Sjöström, chefläkare i Helsingborg.

vet i det kaos som råder», rekapitulerar Kerstin Sjöström.

– Men jag satte mig ändå ned för att fundera och så tänkte jag, påhejad av min man, att OK, jag tar väl jobbet för det blir i alla fall en utmaning för livet. För en värre, snurrigare och mer absurd situation än den som varit i Helsingborg och Ängelholm kan man knappast föreställa sig inom svensk sjukvård.

Kerstin Sjöström betonar noga att hon accepterat chefläkartjänsten på begränsad tid, i första hand fram till att sjukvårdsdistrikten i Helsingborg och Ängelholm slagits ihop till en gemensam nämnd.

Varför har sammanslagningen av lasaretten i Helsingborg och Ängelholm varit så extremt tilltrasslad? Liknande fusioner har ju gjorts på många håll?

– Kort sammanfattat är det två sins- emellan väldigt olika sjukhuskulturer

som skall gå ihop, kommenterar Kerstin Sjöström.

Flera saker skiljer åt

Hon berättar att både vårdkulturen, arbetsmetoderna och den organisatoriska strukturen skiljer sig åt. Helsingborgs lasarett har prägel av traditionellt storstadssjukhus, inklusive medicinskt ansvar för s k tyngre medicinska problem, även missbruksproblem osv. Ängelholm är annorlunda både som stad och som sjukhus: mer småskaligt och idylliskt, lugnare – åtminstone på ytan.

Debatten påverkas även av att allmänheten känner en grundläggande sympati för »gamla fina» Ängelholms lasarett. Sjukhuset i Ängelholm har de facto också varit hotat flera gånger genom åren.

Det finns en gammal, och man kan

INTERVJU

BO LENNHOLM

FOTO

påstå befogad, rädsla för att Helsingborg skall »ta» Ängelholm.

Kerstin Sjöström fick en »förväntat tung» start på chefläkarjobbet. En generalplan för fusionen, som sedan våren 1997 legat klappad och klar, fick hastigt rivas upp och revideras – efter ännu en hård vända i den lokala debatten. Under en period i somras var sjukvården i västra Skåne närmast förlamad, och det rådde direkt kaotiska omständigheter.

– Ingen visste plötsligt någonting om hur slutresultatet skulle komma att bli. Men ur kaos kommer ofta någon form av ordning, och det var med tanke på framtiden och ansvaret att vara med och styra mot det bättre som vi stretade på med att utveckla ännu en kompromiss till organisationsmodell.

Kerstin Sjöström framhåller att den sorg och förtvivlan som råder över förluster i verksamheten i Ängelholm också råder på ett motsvarande sätt i Helsingborg; »personalen har mått lika dåligt på bägge ställen».

– Folk har rätt att bli både ledsna och arga, det är naturliga reaktioner, och man måste få sörja över att inte längre få jobba kvar i invanda rutiner i »gamla» Ängelholms eller Helsingborgs sjukvårdsdistrikt. Men som chefläkare har jag samtidigt försökt säga att vi måste tänka framåt. Hur kan vi gemensamt gå ur det här kaoset och skapa något som blir jättebra?

Kvar som chefsöverläkare

Parallellt med chefläkaruppdraget har Kerstin Sjöström behållit sitt ordinarie jobb som chefsöverläkare på ögonkliniken. Detta var hennes personliga villkor för att över huvud taget bli chefläkare:

– Det kändes omöjligt att bara släppa chefläkeriet på »ögon». Vi är ju, också på den lokala klinikkivån, involverade i fusionsprocessen. Ögonklinikerna i Helsingborg och Ängelholm slås ihop till en klinik. Det skall utses ny chef osv. I det läget kunde jag inte lämna kliniken. Särskilt inte som jag jobbat för ögonklinikernas gemensamma bästa, utifrån en övergripande idé om ögonsjukvård under nya organisatoriska förutsättningar.

Men klarar man, rent praktiskt, ett så avancerat dubbeljobb?

– I mitt fall har det faktiskt gått bra. Som chefläkare kan jag visserligen inte vara primärjour, men ögonkliniken har som kompensation fått en förstärkning med en extra ST-läkare. På ett mer personligt plan är det däremot en uppgift som kräver väldigt mycket. Någon normal 40-timmarsvecka är det inte tal om. Många dagar är jag i tjänst mer än elva timmar, från sju på morgonen till ungefär halv sju på kvällen.

– Men jag har inte bränt ut mig och



jag har lärt mig att sätta gränser när jag behöver andrum. Ibland tar jag ledigt en dag eller två och gör något helt annat. Det går inte att arbeta på extremt högvarv för jämnan. Man klarar hög stress under en avgränsad tid, men inte i det långa loppet.

Mjukt ledarskap

Kerstin Sjöström säger att hon, som chef i ett ovanligt tuft och utsatt läge, haft strategisk hjälp i en positiv livssyn och genom att hon representerar ett »mjukt ledarskap». Inte mjuk i meningen svag eller mesig utan mer – förklarar hon – mjuk i termer av att vara fri från prestige.

– Det har sina fördelar att vara kvinna i en situation som denna. Jag har ingen prestige som belastar dialogen och skäms inte för att fråga när det är något jag inte vet. Jag försöker vara rak och inte krångla till saker. Som kvinna vågar man vissa saker som män inte vågar; just för att man inte bär på någon stolthet. Gör jag fel så står jag för det och kan ändra mig.

Kerstin Sjöström säger resonerande att det största problemet med att vara läkare och chef dock egentligen inte alls är att hantera människor, relationer och budget utan att få grepp om den »oerhörda mängd lagar, förordningar, avtal och andra organisationstekniska detaljer som måste beaktas».

– Plötsligt sitter man med ansvar för massor av juridiskt finlir som en kliniskt verksam läkare aldrig har anledning att studera i detalj.

En läkare som blir hög administrativ chef måste också vara beredd på att mer oväntade problem och svårigheter kan manifesteras i arbetet:

– En alldeles särskild utmaning är att bli chef för sina tidigare arbetskamrater. Det rollbytet är något av det svåraste och tuffaste att klara av. Ena dagen är

man aktiv bland kolleger på klinikgolvet och nästa dag är man chef. Hela stämningläget förändras, och även gamla goda relationer kan få ett mer ansänt innehåll.

– Jag hade inte riktigt förutsett psykologin kring detta och var lite blåögd som nytillträdd chef. Jag tog inte saken så allvarligt utan tänkte att »jag är jag» oavsett titeln. Men så lätt går det inte. En stark lärdom är nämligen att man står mycket ensam som chef. Problemet är att man inte kan vara både chef, kompis och omtyckt kollega på samma villkor.

Kerstin Sjöström pekar på det självklara, att chefskap förutsätter en förmåga att ta också svåra och obekväma slut.

– Som chefläkare ansvarar man för att planeringen och verksamheten blir kollektivt bra för en massa olika yrkesgrupper. Jag kan inte sitta som chefläkare och vara allmänt snäll och välvillig mot dem jag tycker om. Ledarskap förutsätter att man kan sätta gränser. Därmed blir man obekväma för somliga – ibland också för gamla vänner.

Kritik och förtal

Kerstin Sjöström konstaterar – inte utan viss personlig bitterhet – att en chefsställning kan innebära såväl »objektiv» kritik som att plötsligt bli måltavla för rykten och förtal.

– Det gäller att tolka omgivningens signaler lyhört men rätt. Skvaller och snack förekommer alltid, och man skall inte ta åt sig personligen.

– Men det är inte alltid så helt lätt att rationellt bortse från det som hamnar bakom ryggen. Jag kan villigt erkänna att jag gått känslomässigt i däck flerfaldiga gånger.

Till exempel för en del år sedan när hon blivit ombedd att bli chefsöverläkare på ögonkliniken:

– Jag gick glatt ut på kliniken och be-

rättade för kollegerna att jag tänkte tacka ja och frågade »kan ni jobba med mig som chef?»

– Och då svarade alla att »javisst, vad jättekul, grattis Kerstin».

– Men bakom ryggen var det strax efteråt »någon» som sade att »Nej, det går inte, för Kerstin är inte lämplig för ett så viktigt jobb.»

– Det tog mig väldigt hårt! Inte så mycket för att man klagade på mig som blivande chef men för att man, kopplat till detta, även påstod att jag skulle vara en »dålig doktor».

Slag som tog under bältet

– Och det var ett slag som tog under bältet. Jag har varit ögonläkare i drygt tjugo år och tycker själv att jag är en rätt så duktig kliniker. Men efter det där lade jag mig i princip raklång. Under några dagar kunde jag inte göra någonting annat än tänka på att det alltså finns oerhört negativa sidor av mig själv som andra observerat men som jag själv varit fullkomligt obekant med. Jag började rannsaka mig själv och min yrkeskarriär och tyckte det var konstigt att ingen hittills under alla år ens antytt att jag skulle vara en dålig doktor.

– Så småningom vaknar man till och förnuftet segrar. Nu efteråt tänker jag att det var en nyttig erfarenhet, men det är samtidigt förvånande att man kan ramla så pass fort i sin självkänsla.

Kerstin Sjöströms bestämda råd till läkare som funderar över chefsuppdrag är att skaffa en åtminstone grundläggande ledarskapsutbildning. Att lära ABC om »management» i praktiken är nödvändigt för att man som ny chef inte skall ramla i onödiga fallgropar.

– En läkare som blir chef bör kräva både utbildning och resurser som kan utveckla arbetet som chef och som stärker chefsrollen. När det sedan gäller den egna professionen så skall man självklart ha ett avtal som garanterar yrkesmässig reaktivering den dagen man slutar som chef. Mitt eget avtal garanterar t ex tre månaders reaktiverande kompetensuppbyggnad.

Kerstin Sjöström poängterar att chefskap sliter och att få läkare nog orkar vara chef på permanent basis, obrukat under en längre tid från utnämningen fram till pensionsdagen. Hon säger, med eftertryckligt budskap till politikererna, att läkare som åtar sig tunga chefsuppdrag måste få en ordentlig ekonomisk kompensation för den insats de gör.

Kamp mot reviren

Ett par saker har Kerstin Sjöström velat betona extra mycket på den utsatta posten som chefläkare i Helsingborg:

– Jag har försökt jobba över alla gränser med en klar ambition att få bort det traditionella revirtänkandet. Sjukvården måste börja ta bort reviren och se till att var och en inte bara ser sin del av kakan. Inte minst vi doktorer måste jobba med våra egna attityder och vårt sätt att bemöta patienter och annan personal.

– Läkarrollen har ändrats och vi läkare klarar oss inte utan hjälp från andra yrkesgrupper. Tillsammans skall vi göra något bra för patienten. Det går inte längre att säga »jag är doktor, gör som jag säger»; tiden ställer andra krav.

– Vi måste även få olika medicinska specialiteter att samverka bättre och mer rationellt. Även där finns mycket inkrökt revirtänkande, du vet det här snacket om vem som »får» sköta vad osv. Kolleger emellan måste vi börja se på varandra med lika stor respekt, oavsett vilken specialitet vi har, eftersom vi behövs allihop för att sjukvården skall kunna fungera bra.

Den ekonomiska krisen komplicerar förstås en massa saker. Ödesfrågan närmar sig snabbt, menar Kerstin Sjöström. Skall vi kunna fortsätta ge vård till alla medborgare på lika villkor?

– I vissa fall har man redan nått en smärtgräns, ett läge där man som läkare och chef upplever en maktlöshet. Så för att värna vården måste också läkarna ta ett aktivt ekonomiskt ansvar för det som görs i tjänsten.

– Det är inte längre som på 1970-ta-

let då medlen till förfogande var oändliga. För 15–20 år sedan kunde man som chef visa på ökande köer och med detta som argument få mer pengar till verksamheten.

– Det fanns en tid när vårdköerna blev något som man i en del fall närmast spelade med. Idag svarar de som håller i ekonomin att »nej, några pengar finns inte men se över organisationen och försök slimma verksamheten lite till».

Utvägar?

– Kanske får vi försöka prioritera ännu mer effektivt och ändamålsenligt. Om vi läkare kräver ny metodik så kanske det går att spara genom att vi lägger ifrån oss något av det gamla. Det är lite grann det enkla att regelbundet se över sin verksamhet, resonerar Kerstin Sjöström och tillägger: »Vi har en suverän sjukvård i Sverige och vi skall vara mycket försiktiga med att montera ner den.»

Personligt nätverk en styrka

Kerstin Sjöström säger i en personligt avrundande kommentar att hennes familj och personliga nätverk betytt mycket för att hon kunnat orka med de krävande uppdragen som chefsöverläkare och chefläkare.

– Jag har fördelen av att ha en fantastisk familj och ett stort stöd från min make, som alltid varit mån om att jag skall kunna utveckla mig själv.

– Sedan barnsben har jag dessutom haft väldigt starka kvinnor omkring mig. Exempelvis en fantastisk mormor som gav mig gedigen styrka, självförtroende och hjälp att forma en stark kvinnlig identitet.

– Vidare så är jag den första akademikern i min släkt och på det sättet lite historia i mig själv. Utgångsläget för min karriär var på ett sätt gynnsamt, för jag hade inga krav på mig hemifrån.

– Jag fick forma min läkarroll och min självbild på egen hand – men med ett enormt stöd från hela släkten. Sedan har jag haft turen att utvecklas i yrket med goda chefer, som låtit mig utvecklas och växa under ansvar.

Kerstin Sjöström säger att hon vill vara chef i samma anda men är »ibland kanske lite för auktoritär för att kunna vara idealisk i det avseendet».

– Men det jobbar jag med. Jag försöker aktivt lära mig lyssna. Och jag har kommit fram till att det finns många sidor som jag inte är bra på. Det gör att jag får en trygghet i mig själv.

– Jag inser att jag är människa rakt upp och ner, med fördelar och brister, precis som alla andra oavsett hur rollspelet och fasaderna råkar se ut. Det viktigaste är nog just att man försöker vara sig själv och att man möter andra människor med en öppenhet och utan att vara bunden av prestige. •

Beslut om fusionen närmar sig

I denna vecka, troligen 25 november, fattar Kristianstad läns landsting ett definitivt beslut om hur lasarettssjukvården i västra Skåne skall organiseras. Beslutet väntas innebära att sjukhusen i Ängelholm och Helsingborg fusioneras från och med 1 januari 1998.

En särskilt svårlöst fråga har gällt om förlossningsavdelningen i Ängelholm skall vara kvar eller ej.

Enligt vad Läkartidningen erfar kommer all förlossningsvård inklusive neonatologi flyttas över till Helsingborgs lasarett. I övrigt fördelas all bassjukvård lika på bägge lasaretten medan vissa specialiteter fördelas separat.

Eftersom sjukhusfusionen är regionalpolitiskt känslig är det politiska beslutet i princip ovisst ända fram till det formella klubbslaget i landstingsfullmäktige.