



Institutionen för psykologi

ATT ERBJUDA STÖRSTA MÖJLIGA LYCKA

– En kvalitativ studie av ett parledarskap på en somatisk vårdavdelning

Anna Nordström, Frauke Weitkämper och Helena Wiberg

Psykologexamensuppsats, 2007

Vol 32

Handledare: Stefan Jern

Examinator: Clemens Weikert

Nordström, A., Weitkämper, F. & Wiberg, H. (2007). Att erbjuda största möjliga lycka: En kvalitativ studie i parledarskap på en somatisk vårdavdelning. Psykologexamensuppsats, Institutionen för Psykologi, Lunds Universitet, Vol. IX (2007): 32

Abstract

The aim of this study was to investigate leadership in public health care. The methods used were shadowing and semi-structured interviews. The shadowing involved observing the shared leadership of two head nurses in an administrative management position of a ward in their daily work during two weeks. The observation was supplemented by ten semi-structured interviews. A thematic analysis of the data was carried out and the result indicated that shared leadership is a form of leadership well suited for an organisation as big and complex as the clinic where the study took place. The study also strongly indicated the importance of well known key factors for the practise of a successful leadership, such as well developed social skills and availability. Suggestions for further studies would include exploring the benefits of shared leadership compared to other forms of leadership, as well as developing tools for recruitment, profiling and evaluation of shared leadership candidates.

Key words: health care, shadowing, semi-structured interviews, head nurses, ward sisters thematic analysis, social skills, shared leadership.

Författarnas tack

Arbetet med den här uppsatsen har för oss varit en mycket spännande och givande resa. Vi vill främst tacka våra avdelningschefer X och Y, utan vars bidrag och medverkan denna uppsats aldrig hade blivit av. Vi vill också tacka alla övriga på klinik Z och avdelning Q, som lät oss medverka i deras arbetsvardag, och alla de som ställde upp på intervjuer och i övrigt hjälpte oss att genomföra vårt uppsatsprojekt.

Vi har fått ovärderlig hjälp av vår handledare Stefan Jern och hans stand-in Robert Holmberg, som båda oförtröttligt har läst vårt alster, kommit med feedback och kommentarer och inspirerat oss att fortsätta att bena upp vårt material till att bli den examensuppsats vi haft som vision och mål att åstadkomma. Ett stort tack till er båda!

Till sist vill vi också tacka varandra för ömsesidigt engagemang, tålamod och sisu i med- och motgångar under arbetets gång. Lugnt och metodiskt har vi stöttat och inspirerat varandra och jobbat på trots sjukdomar (tack till Linero vårdcentral) och avbrott för barnafödelse (tack till Carl och Lunds KK). Utan överdrift vill vi säga att vi har haft roligt under hela processen och är glada för det vi har åstadkommit tillsammans!

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	6
TEORI OCH TIDIGARE FORSKNING	9
<i>Ledarskapsdefinitioner</i>	9
<i>Ledarskap</i>	10
Makt	10
Ledarroller	11
Parledarskap.....	11
<i>Ledaren</i>	12
<i>Ledarskapets kontext</i>	14
<i>Ledarskap inom vården</i>	14
BENÄMNINGAR, FÖRKORTNINGAR OCH ANONYMISERINGAR	16
SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING.....	17
METOD	18
METODTEORETISK REFERENS RAM	18
<i>Induktiv utgångspunkt</i>	18
<i>Etnografi</i>	19
<i>Observation</i>	19
<i>Intervjuer</i>	20
<i>Tematisk analys</i>	21
TILLVÄGAGÅNGSSÄTT	22
<i>Planering</i>	22
<i>Skuggningar</i>	23
<i>Intervjuer</i>	25
<i>Bearbetning av material</i>	26
KVALITETSKRITERIER FÖR KVALITATIV FORSKNING	27
<i>Kvaliteter i framställningen som helhet</i>	27
<i>Kvaliteter hos resultaten</i>	28
<i>Validitetskriterier</i>	29
RESULTAT	30
ORGANISATIONS BESKRIVNING	30
TÄT BESKRIVNING	30
<i>Avdelning Q</i>	30
TEMAN	34
<i>Ledarskap</i>	34
Uppdrag	34
Ramverket	35
Schemat	37
Värdegrund	39
Visioner och mål	41
Arbetsinnehåll	45
Ledningsverktyg	47
Styrdokument.....	47
Tillgänglighet.....	48
Möten.....	53
Utvärderingar.....	56
Struktur.....	56
Social kompetens.....	57
Önskvärda ledaregenskaper	59
<i>Parledarskap</i>	60
<i>Makt och påverkan</i>	67
Organisation.....	67
Information	71
Styrning.....	73
<i>Arbetsklimat</i>	75
Klimat	75

Delaktighet.....	78
Frihet.....	80
Mångfald.....	82
Genus.....	84
DISKUSSION	87
ANALYS.....	87
<i>Ledarskap</i>	87
<i>Parledarskap</i>	89
<i>Makt och påverkan</i>	90
<i>Arbetsklimat</i>	91
<i>Mångfald</i>	92
<i>Genus</i>	93
KOPPLING TILL TIDIGARE STUDIER	93
KRITISK METODDISKUSSION	94
REFLEKTIONER KRING ARBETSPROCESSEN	97
SAMMANFATTNING AV DISKUSSION.....	98
SLUTSATSER	99
FRAMTIDA FORSKNING	101
BILAGA A	105
BILAGA B.....	106
BILAGA C	107
BILAGA D	108
BILAGA E.....	110
BILAGA F.....	112
BILAGA G	114

Inledning

”Jag ska erbjuda största möjliga lycka, ungefär.”

Uttalandet i citatet ovan gjordes av en av de avdelningschefer som denna studie handlar om, när hon beskrev vad som krävdes av henne för att avdelningen skulle fungera. Citatet kan ses som en sammanfattning av de förväntningar som tycks finnas på den svenska sjukvården idag, inte bara för de anställda utan för alla kategorier som kommer i kontakt med och i åtnjutande av svensk sjukvård; patienter, anhöriga, politiker, tjänstemän och skattebetalare, alla vill de ha ut största möjliga lycka av sina kontakter och förbindelser med vården.

Den svenska sjukvården tycks ständigt stå under lupp från media och politiker och i slutänden, skattebetalarna. I södra Sveriges största dagstidning, Sydsvenska Dagbladet, är sjukvårdens brister och tillkortakommanden en följetong. Än går larmet om att Akutintagets patienter får ligga i korridorerna och vänta 10 timmar på vård, än är det överfullt på förlossningen på KK, eller så är det kris på Medicinen när avdelningarna måste stängas på grund av vinterkräksjuka eller att vårdplatserna inte räcker till. Det är lätt att tro att vården allmänt är kaotisk, underbemannad och utan marginaler, och att det inte finns någon som vet hur man ska hantera detta kaos eller ta sig ur det. Liknelsen vid en koloss på lervfötter, en stor och otymplig organisation som halkar runt utan någon egentlig styrning eller riktning, ligger nära till hands.

Sjukvården skulle också kunna beskrivas som en koloss på larvfötter, en organism som rör sig långsamt framåt oavsett vad som händer runt omkring den. Den enskilde anställde kan liknas vid en larvfot där varje steg är viktigt. Vården måste helt enkelt fungera oavsett villkoren eftersom uppdraget är att bota sjuka människor och minska lidande. Det går inte att äventyra patientsäkerheten för att utöva påtryckningar eller genomdriva förändringar. En anledning till att det fungerar är att den över 100 år gamla idén om yrket som ett kall till stor del lever kvar inom sjuksköterskeyrket (Björklöf, 2006). Drivkraften att hjälpa andra är hög och själva arbetet en belöning i sig (Ibid.).

Tankesmedjan Timbro (Erixon, 1999) beskriver hur de oklara ansvarsförhållandena i den svenska sjukvården leder till ofruktbara maktkamper om vårdens resurser, kryddade med

utspel från politikerna som gärna lägger sig i kortsiktiga detaljfrågor för att vinna väljarnas sympatier. Detta kortsiktiga tänkande gör det svårt att skapa långsiktighet och utöva ledarskap med en tydlig strategi.

Verksamhetsledning inom sjukvården har utvecklats från att ha varit en sidoordnad funktion till att bli en heltidsuppgift och en specialitet i sig (Iwarson, 2001). Sandahl (2006), forskare i vårdvetenskap vid Karolinska Institutet, säger i en artikel att det är "... en mycket utmanande uppgift att vara chef inom social omsorg, sjukvård och skola." Ledare, inte minst inom vården, måste hantera de existentiella och mellanmännsliga frågeställningar som följer med jobbet, ofta i kombination med att ansvara för stora personalgrupper. Hur man än gör som ledare är sannolikheten stor att någon blir missnöjd (Ibid.).

Forskning visar att det finns ett starkt samband mellan ledarskap och hälsa och att detta samband påverkar både ledare och anställd (Sandahl, 2006). "Jag ska erbjuda största möjliga lycka, ungefär", som en av de skuggade avdelningscheferna uttrycker det i uppsatsen, tycks därför vara en träffande beskrivning på de förväntningar som kan finnas på en ledare inom vården. För att ledarna ska få de redskap som behövs för att klara av sin uppgift menar Sandahl (2006) att dagens ledarskapsutbildningar i högre grad måste lära ut relationskompetens, exempelvis genom handledningsgrupper för chefer.

Edvardsson, Tomasson och Övretveit (1994, refererad i Iwarson, 2001) anser att det kommer att krävas en ny typ av ledare inom vården som har en uttalat positiv attityd till verksamheten. Denna måste vara pionjär inom området, ha bred social kompetens och empati, sätta upp tydliga mål och inbjuda till delaktighet och dialog för att få till stånd nödvändiga förändringar (Ibid.).

Avstampet till den här uppsatsen gjordes under Psykologprogrammets konsultkurs på termin 9, där författarna hade förmånen att handleda en ledningsgrupp på en avdelning på ett större sjukhus i södra Sverige. Ledningsgruppen bestod av både gamla och nya medlemmar, där "de gamla" var tröttkörda och de nya lite mer entusiastiska inför de utmaningar ledningsgruppen hade att hantera. Arbetet med ledningsgruppen gav oss en bra inblick i vilka villkor som gäller för ledare inom vården, i alla fall inom sjukhusverksamheten, och det var tydligt att det handlade om mer än de enskilda ledarnas insatser och begåvning. Ordet brandkårsuttryckningar fick en helt ny innebörd när begränsade resurser, sjukskrivningar,

orimligt stora personalgrupper och stopp i toaletterna hörde till det som cheferna hade att hantera dagligen. Vårt intresse för ledarskap fanns sedan innan, men nu väcktes ett intresse för ledarskap inom vården.

När vårdchefen på den avdelning som studerats (hädanefter kallad ”avdelning Q”) visade intresse för frågeställningen och forskningsmetoden, uttryckte han en farhåga att avdelningen kanske fungerade *för* bra och därför inte skulle ha något intressant att erbjuda oss som forskare. Vi tyckte dock att det skulle bli intressant att se hur två avdelningschefer som av sin överordnade, det vill säga vårdchefen, beskrevs som trygga i sina chefsroller utövade sitt ledarskap, inte minst då de båda ansvarade för ett stort antal underställda. Att de dessutom utövade ett uttalat parledarskap gjorde det hela än intressantare.

Vi fick, både före och under studien, upprepade gånger höra att den avdelning vi observerat fungerar väldigt väl. Vårdchefens definition av avdelning Q som en välfungerande avdelning är att verksamheten och personalen utvecklas och att personalen trivs. Det är relativt enkelt och lätt att införa nya rutiner på avdelningen, personalen är lättrekryterad, personalomsättningen låg och det finns ingen vakansproblematik. De två avdelningscheferna är lojala mot beslut och får igenom dem på plats. De tar också tag i de ”jobbiga frågorna” som rehadutredningar och rykten, och är därigenom goda förebilder. Denna definition av att avdelningen fungerar väl är den som vi refererar till i frågeställningen.

För den som vill ha mer handfasta belägg på att avdelningen är välfungerande finns statistik hos vårdchefen som visar att såväl sjukfrånvaron som långtidssjukskrivningarna ligger under genomsnittet för sjukhuset i stort.

Det faktum att avdelningen uppgavs vara så välfungerande väckte författarnas nyfikenhet och vi strävade under skuggningen efter att skapa oss en egen bild av i vilken utsträckning avdelningen fungerade bra och framför allt avdelningschefernas roll i detta.

Teori och tidigare forskning

I detta avsnitt redogörs för de teorier och tidigare forskning som kan anses relevanta för studien. De är författarnas urval från kunskapsfältet och framställningen gör ej anspråk på att vara heltäckande. De teorier som redovisas behandlar ledarskapsdefinitioner, ledarskapets utövande, ledarens personliga förutsättningar samt den kontext som ledaren verkar inom. Avslutningsvis redovisas ett antal forskningsstudier rörande ledarskap inom vården genomförda under 2000-talet.

Ledarskapsdefinitioner

Ledarskap är en komplex aktivitet som bjuder på svårigheter att urskilja den från andra former av relaterande. Därför är det ingen enkel uppgift att försöka sig på en definition av vad ledarskap är även om många har försökt.

Tannenbaum, Weschler och Massarik (1961) menar till exempel att ledarskap innebär interpersonell påverkan utövad i en situation och riktad mot att uppnå ett eller flera mål genom användandet av en kommunikativ process. Ett annat sätt att beskriva ledarskap är att betrakta det som en process eller funktion, snarare än kännetecknen hos en föreskriven roll. Den underordnade påverkar ofta den överordnade. Dessa påverkansprocesser förändras ofta i olika situationer.

Det transaktionella ledarskapet uppfattar förhållandet mellan ledare och medarbetare som ett ömsesidigt beroende. Medarbetarna erbjuder sin arbetskraft i ersättning för belöning. De är motiverade av ledarens löften, beröm och belöningar. De korrigeras av ledarens negativa feedback, hot eller disciplinära åtgärder. Ledaren ”svarar” på hur medarbetarna utför det arbete man kommit överens om (Bass & Steidlmeier, 1999).

Yukl (1994) skriver att de flesta ledarskapsdefinitioner innehåller något antagande som involverar en social påverkansprocess genom vilken en person avsiktligt söker påverka andra människor att strukturera sina aktiviteter och relationer i en grupp eller organisation. De många olika definitionerna på ledarskap tycks inte ha mycket annat gemensamt. De skiljer sig i fråga om vem som utövar påverkan, den avsedda avsikten med påverkan samt det sätt på vilket denna påverkan utövas.

Ledarskap

Jacobsen och Thorsvik (2002) beskriver ledarskap som ett arbete med att skapa visioner för organisationer, fylla verksamheten med mening och skapa riktlinjer för organisationens framtida utveckling. Ledarskap innebär skapande och kommunicering av en vision. Arbete med motivationsskapande åtgärder, inspiration, innovation och förändring ingår i ledarskapet. Chefskap däremot beskrivs som arbete med produktionen, att lösa uppkomna problem på ett effektivt sätt. Chefen vägleder och stödjer de dagliga aktiviteterna inom organisationen.

Makt

Makt hör ihop med ledarskap och det är svårt att förstå ledarskap om man inte funderar över organisationens maktstrukturer. Jacobsen och Thorsvik (2002) definierar makt enligt organisationsteorin som en aktörs (person eller grupp) förmåga att övervinna motstånd för att uppnå ett önskat mål eller resultat. Olika sorters makt är bland annat befattningsmakt, eller formell befogenhet, som är knuten till olika hierarkiska befattningar inom organisationen. Kontroll över resurser och belöningar är en form av makt, och kontroll över information och kunskap är en annan.

French och Raven (1959) beskriver olika grundvalar för maktutövning. De som befunnits relevanta för studien är *belöningsmakt*, vilken innebär utövandet av makt via belöningar, *legitim makt*, vilken kommer av gruppens eller organisationens acceptans, och *expertmakt*, vilken baseras på uppfattningen att ledaren har specialkunskap eller annan expertis.

Stogdill (1974) skriver att det finns situationer då välutbildade underlydande saknar respekt för sina ledare om dessa inte är speciellt duktiga på sina jobb. I andra situationer är medarbetarna villiga att överlåta ledarskapet till en kollega som kan lösa ett grupproble.

Möjligheterna att utöva ledarskap påverkas av gruppens storlek och struktur. När gruppen blir större minskar möjligheterna att utveckla ledarskapets funktioner (Bass & Norton, 1951, refererade i Stogdill, 1974). Gruppens struktur kan ge spänningar då olika medlemmar strävar efter att bli ledare. Osäkerhet kring vilka roller gruppens medlemmar har kan även påverka möjligheten att utöva ledarskap (Stogdill, 1974).

Ledarroller

Ledarrollen innehåller många olika aktiviteter och moment. Vad använder ledare sin tid till, det vill säga vad är typiska ledaraktiviteter? Grønhaug, Hellesøy och Kaufmann (2001, refererade i Jacobsen och Thorsvik, 2002) presenterar fjorton grundaktiviteter vilka de har framtagit. Dessa involverar förutom vissa mer administrativa aktiviteter, såsom bland annat *klargörning*, vilket innebär att förmedla organisationens mål, och *information*, vilket innebär att förmedla för arbetet nödvändig information, även mer personalinriktade dito, såsom *motivering*, *delegering* samt *utveckling och vägledning*.

I stället för, eller i tillägg till, de aktiviteter som ledaren ägnar sig åt kan man se på ledaren utifrån den roll han eller hon har i olika situationer och i förhållande till olika människor. Mintzbergs (1973) rolltypologi underlättar förståelsen av de olika roller avdelningscheferna intog under skuggningens gång. Tre av dessa roller berör mellanmänskligt beteende hos chefer, exempelvis *rollen som anförare*, tre roller förbinds med informationsbearbetning och hantering, såsom *rollen som informationsförmedlare*, och fyra roller avser beslutsfattande, bland annat *entreprenörrollen* och *krishanterarrollen*.

Rollen som anförare omfattar aktiviteter som rekrytering, vidareutbildning av personal samt att inspirera och motivera personal. I rollen som *informationsförmedlare* kan ledaren fungera som förmedlare av både intern och extern information inom organisationen. I *entreprenörrollen* tar ledaren initiativ till förändringar för att ta tillvara möjligheter som kan främja organisationen. *Krishanterarrollen* innebär slutligen att ledaren hanterar olika kriser, vilket kan röra sig om bland annat konflikter mellan anställda.

Parledarskap

Ledarfunktionen med dess aktiviteter och roller kan innehas och utföras av mer än en person. Ett delat ledarskap, eller parledarskap, är en variant av hur ledarskapet kan fördelas på fler personer. Döös, Hanson, Backström, Wilhelmson och Hemborg (2005) fann i sin studie att fyra av 10 chefer i svenskt arbetsliv delar på sitt chefskap på något vis. Bland dem som ingår i ett parledarskap är 98 % positivt eller mycket positivt inställda. Chefsintervjuer genomfördes med 442 chefer, varav 404 ingick i det representativa urval som rapporten grundades på.

Balans mellan olika ledaregenskaper har i de flesta fall beskrivits för enskilda individer, men kan även appliceras på ett delat ledarskap där olika ledares egenskaper kan uppväga varandras svagheter och understödja varandras styrkor (Yukl, 1994). Holmberg och Söderlind (2004) skriver att en förutsättning för att ett delat ledarskap ska fungera, är att man har en gemensam grundsyn om varför verksamheten finns till och vilka behov den ska fylla, prestigelöshet och ett obetingat förtroende för varandra. Båda cheferna måste omfattas av samma tolkning av verksamheten och arbeta i samma riktning. Prestigelöshet krävs eftersom ett chefsarbete förknippas med makt, pengar, inflytande, karriär och framgång. I ett parledarskap delas allt detta med kollegan. Graden av förtroende handlar oftast om att man antingen litar på sin chefskollega eller inte gör det. Ett chefspar som hyser stort förtroende för varandra vågar avslöja sina brister för varandra. Parterna i paret måste även känna förtroende för varandras kompetens, ambition och bedömningsförmåga.

Chefer som delar ledarskapet gör gällande att de blir mindre ensamma och utsatta. De kan dela svåra beslut vilket ger en stor lättnad för många chefer. Chefer som ingår i ett parledarskap anser att deras beslut blir bättre, fler och fattas snabbare. Bakgrunden är att två personer är mer kompetenta tillsammans än en ensam. De har mer erfarenhet. Slutligen känns det lättare att fatta svåra beslut om man får möjlighet att gå igenom konsekvenser och olika alternativ med en annan människa som delar beslutet (Holmberg & Söderlind, 2004).

Ledaren

Mellan 1930- och 1950-talet koncentrerade sig ledarskapsforskningen på att hitta enskilda universella egenskaper som skilde ledare från icke-ledare, så kallad traitteori (House & Aditya, 1997). Under 60-talet fick traitteorierna stå tillbaka för teorier som fokuserade på ledarens beteende och ett mer situationsanpassat ledarskap. Under 70-talet fick traitteorierna ett nytt uppsving och studier visar att vissa egenskaper hos ledaren underlättar för ett effektivt ledarskap (Ibid.). En kritik mot traitteorier är att de inte tar hänsyn till den sociala kontexten, men det kan ändå vara värdefullt att nämna några av de egenskaper som i teorier brukar förknippas med att bra ledarskap. Egenskaper som enligt Jacobsen och Thorsvik (2002) är önskvärda är bland annat *utåtriktning och säkerhet i sociala situationer, självförtroende och god sakkunskap* om organisationens verksamhet.

Enligt Jacobsen och Thorsvik (2002) utgick de första teorierna kring ledarstil från att det fanns en viss stil att leda som ger bäst resultat oavsett situation. Till skillnad från senare års ledarstilsforskning lade man således till en början inte stor vikt vid den sociala kontext som en ledare verkar inom. Man skiljde mellan demokratisk och auktoritär ledarstil. Det som särskiljer de båda ledarstilarna åt är förmågan och viljan att delegera beslutsmakt. En auktoritär ledare tenderar att centralisera beslutsmakt och bygger sin makt på den formella position som denne innehar. En demokratisk ledare delegerar beslutsmakt och uppmuntrar medarbetarna att ta del i utformningen av sin arbetsplats.

House och Aditya (1997) menar att effektiviteten i chefsutövandet för chefer på mellanpositioner på högre eller lägre nivåer, beror på deras förmåga att kunna delegera effektivt samt att kunna motivera och samordna andra. Chefer som är inriktade på att själva prestera mycket tenderar att själva vara involverade i arbetet inom organisationen och undvika att delegera auktoritet och ansvar till de underställda.

Iwarson (2001) talar om tre nyckelområden för ledarens kompetens: *yrkeskompetens*, vilket omfattar kognitiva, psykomotoriska och administrativa färdigheter, *relationskompetens*, vilket omfattar social och kommunikativ eller pedagogisk färdighet, och *förändringskompetens*, vilket omfattar affektiv förmåga, kreativitet samt strategisk skicklighet.

De senaste åren har teorin om det transformativa ledarskapet blivit populär. Bass och Steidlmeier (1999) anser att *Transformativt ledarskap* består av fyra komponenter: *karisma eller idealiserad påverkan, motivation, intellektuell stimulans samt individualiserat hänsynstagande*. Detta innebär i korthet:

- **Karisma:** förmå de anställda att prestera något extra. Ledaren framstår som synlig rollfigur och symboler är viktiga.
- **Motivation:** utveckling av en vision handlar om mer än rent organisatoriska mål. Ledaren strävar efter att förbättra. Värden som rättvisa, ansvar och frihet är centrala.
- **Intellektuell stimulans:** ledaren förser medarbetarna med intellektuell stimulans genom att ge dem nya utmaningar som sätter deras förmåga på prov.
- **Individualiserat hänsynstagande:** ledaren tar hänsyn till individen och detta följs upp på ett sådant sätt att denne får en känsla av att vara respekterad och betydelsefull.

Ledarskapets kontext

Rice (1958) talar om en *organisationens huvuduppgift*, och avser med detta den uppgift som en organisation eller institution måste genomföra för sin överlevnad.

Inom större organisationer finns enligt Jacobsen och Thorsvik (2002) tre ledningsnivåer: *den institutionella nivån* som består av den översta ledningen, som har till uppgift att formulera övergripande mål, genomföra långsiktig planering, budgetarbete och värdegrund, *den administrativa nivån och den operativa nivån*. Avdelningscheferna befinner sig mitt i hierarkin. Dopson och Stewart (1990, refererade i Wilson, 2000) beskriver hur cheferna sitter klämda mellan krav både uppifrån (sjukhus- och klinik) ledningen samt krav och behov från de underlydande.

Ledningen på avdelning Q är alla kvinnor medan vårdchef och verksamhetschef är män. Varför ser det ut så? Wilson (2000) påpekar att de flesta chefer är män och att manlighet är något som förknippas med makt i en organisation. Ledning och chefskap beskrivs som ett maskulint begrepp som handlar om att kontrollera, ha befälet över och styra människor. Kvinnliga chefer upplever också påfrestningar när de ska hantera diskriminering, fördomar och könsstereotyper. De saknar ofta goda kvinnliga förebilder och känner sig ofta isolerade. De upplever även ofta en konflikt mellan familj och arbete.

Termen *känsla av sammanhang* (KASAM) kommer ur det salutogena synsättet (Antonovsky, 2005). Detta synsätt lägger fokus på hälsobringande faktorer snarare än riskfaktorer. Begreppet KASAM består av tre komponenter: *begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. *Begriplighet* handlar om i vilken grad man upplever att inre och yttre stimuli är förnuftsmässigt begripliga. Komponenten *hanterbarhet* handlar om huruvida individen upplever sig ha resurser för att klara av de situationer hon eller han kan komma att ställas inför. Den sista dimensionen, *meningsfullhet*, handlar om att vara och känna sig delaktig i de processer som formar både vardagliga och extraordinära erfarenheter.

Ledarskap inom vården

Lindholm, Sivberg och Undén (2000) har studerat olika ledarskapsstilar hos sjuksköterskor i chefsposition. Man fann i huvudsak fyra olika ledarskapsstilar: skapande av hierarkisk

auktoritet, skapande av hierarkisk anpassning, angreppssätt utifrån karriärsträvan samt angreppssätt utifrån hängivenhet för yrket. De chefer som uppvisade en ledarstil som liknar ett mer renodlat transformativt eller transaktionellt ledarskap upplevde att de hade mindre problem i sin ledarskapsutövning.

Vandenbergh, Stordeur och D'hoor (2002) genomförde en undersökning på ett stort urval sjuksköterskor som var verksamma i Belgien. De studerade hur deras ledarskap förhöll sig till transaktionellt respektive transformativt ledarskap. Man använde tre transaktionella faktorer och tre transformativa faktorer. De transaktionella faktorerna var passiv och aktiv management genom undantag och tillfälliga belöningar. De transformativa faktorerna var karisma/utstrålning, intellektuell stimulans samt individuellt hänsynstagande. Resultatet visade att en kombination av transformativt ledarskap och ett belöningsystem gav ett passande ledarskap.

Arvidsson och Sjöstrand (2006) har studerat kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården. Arbetet upplevdes av cheferna som intressant och stimulerande, om än stört av rutinarbete. Arbete med att utveckla verksamheten fick ofta stå tillbaka. Cheferna upplevde ofta att de stod ensamma i sitt arbete och sökte avhjälpa detta genom medlemskap i nätverk. De var ofta inte förberedda för arbetet som avdelningschefer innan de tillträdde sin tjänst.

Benämningar, förkortningar och anonymiseringar

Alla personer som deltagit i studien är genomgående anonymiserade och avdelningen som skuggats är döpt till ”avdelning Q”. Den klinik som avdelningen tillhör kallas för ”klinik Z” och avdelning Qs systeravdelning inom kliniken kallas ”avdelning P”. De två avdelningscheferna kallas Avdelningschef X och Avdelningschef Y. Beteckningarna ”Q”, ”Z”, ”P”, ”X” och ”Y” betyder ingenting utan är slumpmässigt valda av författarna. I övrigt används förkortningarna SSK för sjuksköterska, USK för undersköterska, SL för sektionsledare, SUSK för sektionsundersköterska och BA för bemanningsassistent, där det har bedömts lämpligt i nedanstående text. Citaten som används i framställningen har vi funnit nödvändiga att till viss del stil- och innehållsmässigt anpassa, dels för att göra dem mer läsarvänliga, dels för att skydda de intervjuades identitet. Ibland har citaten anonymiserats genom att vi skrivit ”Avdelningschef X/Y” eller ”SUSK/SL”.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att undersöka ledarskapet på en avdelning inom vårdsektorn där två chefer i ett delat ledarskap tillsammans ansvarar för en större grupp anställda.

Den fråga vi ställt oss under arbetets gång är:

- Vad i avdelningschefernas ledarskap är det som gör att den avdelning vi skuggat fungerar väl?

Vi har valt en positiv infallsvinkel eftersom detta synsätt är aktuellt i tiden. Genom att fokusera på de positiva faktorerna minimerar vi även risken att glida in i en konsultroll och kan helt koncentrera oss på vår forskarroll.

Metod

Studien genomfördes med hjälp av två kvalitativa metoder: skuggning och semi-strukturerade intervjuer. Dessa valdes för att erhålla både ett inifrån- och ett utifrånperspektiv på det ledarskap vi ville studera och redovisas i följande metodavsnitt. Först redovisas de teorier som ligger som grund till valet av metod för undersökningen, sedan följer en genomgång i fyra steg av den arbetsprocess som utgjort huvuddelen av studien.

För att kunna bedöma kvaliteten på ett forskningsarbete behövs accepterade kriterier för vad som är god kvalitativ forskning. Metodavsnittet avslutas därför med en genomgång av kvalitetskriterier för kvalitativ forskning med utgångspunkt i Larsson (1994). Vi vill uppmärksamma läsaren på att benämningen *resultat* i Larssons artikel enligt vår tolkning inte enbart avser en presentation av rådatan, utan även de tolkningar som forskaren gjort utifrån den samma.

Metodteoretisk referensram

Induktiv utgångspunkt

Alvesson och Sköldberg (1994) hävdar att en allt för stor förtrogenhet med det forskningsområde man vill studera riskerar att kväva forskarens kreativitet och leda till att redan dragna slutsatser dras eller att man hamnar i ”klyschfällan”. Å andra sidan påpekar de att en viss orientering i det forskningsområde man vill fördjupa sig i krävs för att inte återupprepa redan gjorda studier i ämnet.

Studien närmades utifrån en induktiv utgångspunkt och författarna försökte därmed gå in upplevelsen så förutsättningslöst och öppet som möjligt för att inte färga empirin med redan färdiga åsikter och förväntningar på resultatet. Sådana är givetvis nästintill omöjliga att bortse ifrån, hur mycket man än förbereder sig på det motsatta, men vi läste ytterst sparsamt om vårdorganisationer och ledarskapsteorier innan skuggningen påbörjades och väl på plats bejakades en inställning där vi försökte vara öppna inför alla upplevelser, beteenden och tankar som kom i vår väg.

Etnografi

En medvetenhet om etnografisk metodik är nästan av nödvändighet för en ansats av det slag som görs här. Att arbeta etnografiskt är en social process vilken innebär att man som forskare tar del i den miljö man studerar och genom detta strävar efter att lära sig hur kulturen i den observerade miljön fungerar (Fetterman, 1998). Tanken bakom detta är att man som utomstående, men samtidigt deltagande, observatör förmå se saker som de personer som normalt tillhör en kultur, eller ett speciellt sammanhang, har svårare att upptäcka. Som ”främling” betraktar man de observerades vardag med olikfärgade glasögon och har normalt större möjligheter att se de beteendemönster eller avvikande skeenden som för de redan iblandade kan te sig osynliga.

Etnografien har sitt ursprung i antropologin (Hammersley, 2006). De sanna antropologerna levde mer eller mindre dygnet runt i månader, ibland år, i de samhällen som de avsåg att studera. Dagens etnografiska forskningsstudier har svårt att möta dessa kriterier, både på grund av tids- och pengabrist och även krav på högre och snabbare prestationer i den akademiska världen. Under dessa moderna förutsättningar är vi glada över att kunnat få ha möjligheten att följa två vårdavdelningschefer på en vårdavdelning i två veckor, även fast detta kanske kan te sig magert jämfört med äldre antropologers vanor.

Det finns en spänning mellan den etnografiska forskarens vilja att delta i ett sammanhang och samtidigt ställa sig utanför och analysera det han eller hon ser. Materialet analyseras utifrån en subjektiv position samtidigt som man under studiens gång allt mer blir en del av det objekt som man studerar. Även det motsatta, att de som observeras påverkas av att studeras, är ett allt sedan Hawthorne-studierna under 1920-talet (Asplund, 1987) välkänt fenomen och något man bör vara vaksam på samt reflektera kring under observationen.

Observation

I början av studien låg fokus på att utföra en mer systematiserad form av observation genom att främst nedteckna den tid de observerade lade på olika aktiviteter, samtidigt som det noterades och fanns en öppenhet för material som låg bortom denna utgångspunkt. Efter något mer än en dags skuggning lämnades denna typ av fokus gradvis åt sidan och en *deltagande observation* utfördes där betoningen mer låg på en holistisk förståelse av det som

studerades (Denscombe, 2000). Vår identitet som forskare och observatörer var öppet erkänd och vi hade därmed fördelen av att ha de observerades samtycke (Ibid.).

Den form av deltagande observation som utförts under studien är *skuggning*. Skuggning innebär att en forskare under en längre period nära följer en medlem av en organisation och på olika sätt registrerar det som denne säger och gör samt egna reflektioner kring det som studeras. Skuggan följer med den skuggade vart än personen går och ställer under observationens lopp kontinuerligt frågor till den skuggade avseende det som sker eftersom det under observationens gång, och speciellt i början, finns många beteenden, uttryck, handlingar etc. som behöver klargöras för den som skuggar (McDonald, 2005).

Den person som utför skuggningen kommer nästan oundvikligen, och främst till en början, att sakta ner den person som skuggas vilket kan leda till frustration hos båda parter. Den observerade vänjer sig dock vanligtvis efter hand vid att bli ständigt betraktad och således klingar observatörseffekten gradvis av. Men de personer som den skuggade mer infrekvent träffar på under studiens gång hinner inte vänja sig vid skuggaren och kan således bete sig annorlunda mot den skuggade. Detta i sin tur kan påverka sättet den skuggade beter sig på. Denna situation kan leda till att Hawthorne-effekten under skuggningens gång visserligen minskar, men återigen kan aktualiseras vid möten med för skuggaren nya personer, vilket man som observatör får vara vaksam på (McDonald, 2005).

Intervjuer

Som ett komplement till skuggningarna gjordes fördjupande semistrukturerade intervjuer. Tanken var att på detta sätt kunna studera ledarskapet på avdelningen även ur de skuggades samt deras medarbetares perspektiv.

Användandet av intervjuer vid psykologisk forskning kritiseras idag från vissa delar av forskarvärlden. Alvesson (2003) varnar för en del fallgropar man inom kvalitativ forskning lätt kan hamna i. Han pekar på att man kritiskt bör ifrågasätta hur man hanterar insamlad empiri i intervjuform, hur man som forskare förhåller sig till denna och vad man utifrån sitt insamlade material egentligen kan uttala sig om. Han förespråkar en *reflektiv pragmatism* i arbetet med intervjuer, där en balans mellan ett reflekterande förhållningssätt till sitt material och ett radikalt ifrågasättande av det samma är viktig. Om man är medveten om att de data

man insamlat ej i sig innehåller hela sanningen om det man vill studera, utan att sammanhanget, sambanden och det betydelsefulla innehållet i empirin är minst lika viktigt, har man som forskare möjlighet att göra sitt material större rättvisa.

Kvale (1997) tar även han upp vissa moment man bör se upp med då man arbetar med ett intervjumaterial. Då man läser nedskrivna intervjuer faller flera viktiga aspekter av ett samtal mellan två personer bort, såsom kroppsspråk, minspel och ögonkontakt i samband med det sagda. I skriven form kan vissa ord få en definitiv prägel som de i sin talade form ej var avsedda att få och sammanhanget de sägs i kan misstolkas då intonation och ansiktsuttryck saknas. Utskriften kan således liknas vid en suddig skärm mellan forskaren och den ursprungliga situationen och blir i sig en tolkning av det som sagts. Kvale betonar att det således inte går att utföra en objektiv omvandling av talspråk till skriftspråk, utan att alla återgivelse av en intervju, hur nära transkriberade de än må vara, leder till en tolkning av det sagda. När man i samband med en tematisk analys går igenom materialet och söker finna samband har alltså tolkning i ett första led redan skett. För att i någon mån försöka kompensera mot detta kan man som forskare noggrant redogöra för hur man gått till väga då man skrivit ut intervjuerna.

Tematisk analys

Den induktiva metod som befanns lämpligast att använda för att bearbeta materialet benämns *tematisk analys* av Zoglowek (1999). Han har utgått från den kvalitativa intervjun och föreslår med denna metod i första hand ett systematiserat tillvägagångssätt för att bearbeta och analysera kvalitativt framtaget intervjumaterial. Zogloweks metod har av författarna emellertid breddats till att innefatta allt empiriskt material som framkom under studien eftersom även skuggning användes.

Zoglowek (1999) förespråkar att man delar in analysarbetet i åtta *steg*, som till slut ska leda fram till först en preliminär och sedan en slutgiltig *interpretation* av materialet (se Bilaga A). Av de åtta stegen valde vi att främst lägga fokus på steg 1, 3, 4, 5, 7 och 8. Steg 2 och 6 hoppades över på grund av att dessa endast rör intervjumaterial. Vad vart och ett av dessa steg mer i detalj innebar redovisas närmare nedan under rubriken *Bearbetning av material*.

Tillvägagångssätt

Planering

Ingångspunkten till uppsatsen var ett intresse av att undersöka hur ledarskap ser ut genom metoden skuggning. Det fanns hos författarna en önskan om att studera ledarskap på plats i vardagen i stället för att spekulera kring hur ett ledarskap skulle kunna te sig i teorin. Vi var således säkra på vår metod, men inte var och under vilka omständigheter den skulle kunna användas.

Tidigare under utbildningen hade kontakt tagits med en vårdchef på en specifik avdelning på ett sjukhus i Sverige. Avsikten var att först försöka utföra studien på denna avdelning, men när det senare visade sig att det inte gick ombads klinikens vårdchef kontakta författarna om det fanns någon annan vårdchef på samma sjukhus som hade en avdelning som möjligen var intresserad av att delta i studien. Via båda nämnda vårdchefer förmedlades en kontakt med två avdelningschefer på en större avdelning på samma sjukhus. Via e-post gjordes en överenskommelse om att träffa de två avdelningscheferna på ett möte för att dels informera om studien och tanken bakom metodvalet, dels för att de skulle få en möjlighet att bilda sig en uppfattning om vilka författarna var som personer och avgöra om det kändes bekvämt att låta oss skugga dem i två veckor.

Kontakten med de två avdelningscheferna, sedan tidigare i texten benämnda X och Y, var redan från början mycket god och de ställde sig snabbt positiva till att studien utfördes på deras avdelning. De informerades om att författarna under studiens genomförande och examensarbetets skrivande har total sekretess. En överenskommelse om att skugga X och Y under två arbetsveckor gjordes och vi kom överens om att inom närmre tid via e-post återkomma med ytterligare information, denna gång främst avsedd för personalen. Ett informationsbrev till personalen skrevs således där det informerades om när skuggningen skulle äga rum samt författarnas telefonnummer vid händelse av frågor kring undersökningen (se Bilaga B).

Eftersom tanken bakom studien var att observera avdelningen så förutsättningslöst som möjligt var författarna överens om att inledningsvis läsa sparsamt vad gäller teorier kring vård och organisation och i stället fokusera på inläsning av metodlitteratur rörande skuggning och

etnografi samt i anslutning till detta närmre planera studiens upplägg. Tidigt framträdde insikten att ett material där tre personer skulle nedteckna allt som sker två avdelningschefer under två veckor snabbt skulle bli enormt, nästintill ohanterligt, och författarna hade därför som utgångspunkt att på ettdera sättet avgränsa materialinhämtningen. Vi kom överens om att utföra denna avgränsning genom att under skuggningen främst lägga fokus på vad avdelningscheferna gjorde av sin tid under sina respektive arbetspass och med utgångspunkt i detta bilda oss en uppfattning om hur deras ledarskap över avdelningen såg ut. Ett skuggningsformulär (se Bilaga C) skapades som författarna ämnade fylla i varje dag skuggningen genomfördes.

Då datumet för skuggningens påbörjan började närma sig deltog författarna vid fyra personalmöten för att där kunna informera avdelningens personal ytterligare om studien, vår kommande närvaro på avdelningen samt svara på eventuella frågor som väcktes kring detta mindre avbrott i sjukhusvardagen. Avsikten var dessutom att alla anställda skulle få en chans att se vilka författarna var och därmed kunna känna igen oss då vi senare skulle tillbringa så mycket tid på avdelningen.

Skuggningar

Skuggningarna påbörjades och ansatsen att i enlighet med etnografisk teoribildning påverka det som vi observerade i minsta möjligaste mån ställdes snabbt på prov. Det eftersträvades från början att störa de skuggade så lite som möjligt genom att försöka göra oss osynliga och inte vara i vägen för den skuggades dagliga göromål. Det förekom initialt en strävan att begränsa frågor och synpunkter från skuggorna sida till ett minimum. Efter hand visade sig det dock att författarnas närvaro tog en hel del tid i anspråk för X och Y, speciellt i början av skuggningen.

Mycket tid gick den första dagen åt till att informera skuggorna om hur avdelningen var organiserad, vilka rutiner som gällde och X och Ys respektive roll i det delade ledarskapet. Innan författarna hade kommit in i organisationen och börjat förstå den vokabulär som förekommer där så gick en hel del tid åt till förklaringar av uttryck, företeelser etc. Frågorna från skuggornas sida var frekventa och flertaliga och tog mycket tid i anspråk att besvara för de skuggade vilket påverkade utformningen av deras arbetsdag. Även efter det att denna initiala fas gått över, så tog det en del tid i anspråk för de skuggade att berätta vad de till

exempel talat om i telefon med en viss person, eller vad ett möte skuggorna inte kunnat vara med på rört sig om samt liknande spørsmål.

Under skuggningens gång avtog dock denna observatörseffekt i den mån att författarna lärde sig så pass mycket om avdelningen att lika många frågor efter en tid inte behövde ställas, men det blev å andra sidan allt mer lockande att kommentera vissa skeenden på avdelningen och på så sätt ändå påverka avdelningschefernas åsikter och det vi observerade

Som redan nämnts så var avsikten i ett inledande skede av skuggningen att via det skuggningsformulär vi skapat fokusera på hur mycket tid de skuggade lade ner på sina olika arbetsuppgifter samt nedteckna eventuella kommentarer kring detta.

Skuggningsanteckningarna bestod således till en början mest av angivna klockslag och de handlingar avdelningschef X eller Y utförde under den eller den tiden. Efter hand som observationen utfördes upplevdes dock detta utgångsläge bli något torftigt och författarna började efter hand även anteckna brottstycken av konversationer och diskussioner som befanns intressanta, händelser i övrigt, viktiga fakta, samt mer ingående reflektioner kring det som skedde kring oss. Vid varje skuggnings-dags slut gick vi även hem och skrev ner de associationer och reflektioner som väckts under dagen.

Tillsammans skuggades båda avdelningscheferna i 20 hela arbetsdagar om 8 h per dag, vilket totalt blir 160 h skuggning. Skuggningspassen fördelades så jämnt som möjligt mellan författarna. Samtliga tre författare skuggade både X och Y under båda veckorna. Under vårt första möte med avdelningscheferna kom vi överens om att av sekretesskäl inte delta i enskilda samtal X och Y hade med sina medarbetare, vilket innebar att det under skuggningens gång uppstod situationer då respektive chef arbetade på egen hand och skuggaren fick sysselsätta sig med annat. Ett sådant enskilt samtal kunde vara allt från 8 min till 1 h 10 min och inträffade allt som allt 10 ggr under skuggningarna.

Enligt överenskommelse med X och Y så tog även skuggorna pauser under fika- och lunchpauserna. Anteckningar gjordes då endast om de befanns relevanta till situationer eller händelser som redan inträffat.

Parallellt med skuggningarna fördes en kontinuerlig diskussion kring det som observerades. Författarna jämförde upplevelser och reflekterade kring hur vi skulle gå vidare i undersökningen, framför allt gällande det återstående intervjuarbetet.

Intervjuer

Under det första mötet med avdelningscheferna hade en överenskommelse gjorts om att som en del av undersökningen även intervju valda delar av personalen på avdelningen. Under skuggningens gång stod det allt mer klart hur förfarandet av detta moment skulle gå till. Författarna kom överens om att 10 intervjuer som ett komplement till skuggningarna var rimligt för att få en bra spridning av svaren. Vi ville också få ett perspektiv på vår skuggningsupplevelse från tre olika nivåer inom organisationen: nivån över avdelningscheferna, den ledningsnivå X och Y själva tillhörde samt nivån precis under, vilken utgjordes av vårdpersonalen på avdelningen.

Tre något olika intervjuguider utformades (se Bilaga D, E och F), anpassade för var och en av dessa nivåer, där avstamp togs i fyra olika teman som diskuterats fram under skuggningarna, *ledarskap, organisation, uppdrag* samt *övrigt*, och via diskussioner kring skuggningsmaterialet skapades underfrågor till dessa. Sedan kontaktades vårdchefen och verksamhetschefen för avdelningen och dessa två intervjuades med målet att dels få ett ovanifrånperspektiv på avdelning Qs avdelningsledning, dels skapa en organisatorisk ram för den stundande materialbearbetningen samt studien i stort.

Avdelningsledningens intervjuer blev fyra till antalet och innefattade förutom X och Y även avdelningens sektionsledare samt sektionsundersköterska, vars perspektiv på avdelningschefernas ledarskap befanns viktiga att ta hänsyn till under studiens gång.

Efter dessa intervjuer var utförda drogs, ur en efter arbetstitel, samt natt-/dagarbete, grupperad förteckning över alla heltidsarbetande sjuksköterskor och undersköterskor på avdelningen, slumpvis fyra olika kodade namn: en dagsjuksköterska, en nattsjuksköterska, en dagundersköterska och slutligen en nattundersköterska. En assistent till klinikledningen kontaktades som i sin tur letade upp de riktiga namn som gömde sig bakom de olika koderna och gav oss intervjupersonernas kontaktuppgifter. Intervjupersonernas identitet har på detta sätt hållits dold för resten av kliniken.

Författarna började med att skicka brev till intervjupersonerna med en förfrågan om intervju samt uppmaning om att kontakta oss vid intresse, men fann att svarsfrekvensen var låg. Nya personer ur förteckningen drogs och ett något omskrivet brev skickades i stället till dessa där det stod att författarna skulle kontakta dem efter en vecka i händelse av uteblivet svar (se Bilaga G). Detta gick bättre. Kontakt med fyra personer ur avdelningens personalstyrka togs och intervjuerna kunde slutligen framgångsrikt genomföras.

Intervjuerna varade i snitt mellan 30-60 minuter. Den längsta intervjun tog 1 h 45 min att genomföra och den kortaste 20 min. Samtliga intervjuer med avdelningspersonalen utfördes på avdelningen i ett för ändamålet anvisat rum. I ett av fallen fick intervjun avbrytas efter 10 min och byta rum på grund av dubbelbokning. Intervjun med sektionsledaren utfördes av samma skäl inne på avdelningschefernas kontor. Intervjuerna med vårdchefen och verksamhetschefen utfördes på deras respektive kontor.

Efter att alla intervjuerna genomförts följde arbetet att omvandla dem till skriftlig form. Under nedskrivningarna användes datorprogrammet Transcriber för att inom rimlig tid kunna utföra detta, men det tog trots detta mellan 8 – 16 timmar att nedteckna varje intervju. I ett av fallen valdes att stryka 5 minuter av intervjun, då bedömningen gjordes att intervjupersonen under denna tid rört sig runt ämnen som var av obefintligt intresse för studien. I samtliga intervjuers fall har författarna valt att förtydliga citat genom att utelämna upprepningar, alltför hög grad av hummanden och dylika onomatopoetiska läten samt talspråksuttryck såsom upprepade ”va” och ”liksom”. Författarna har gjort bedömningen att detta dels gör citaten mer läsarvänliga, dels mer korrekt återger andemeningen i det som intervjupersonerna hade för avsikt att säga under intervjun.

Bearbetning av material

Efter det att alla intervjuer nedtecknats påbörjades arbetet med att bearbeta det omfattande materialet. Med utgångspunkt i framför allt intervjuerna genomförde författarna en tematisk analys där var och en först enskilt läste igenom allas intervjuer, samt skuggningsanteckningar, och noterade viktiga detaljer i kanten. Textsekvenser som ansågs viktiga markerades och ord som kunde sammanfatta teman som observerades återkomma i olika delar av materialet skrevs ner. Denna fas av bearbetningen kallar Zoglowek (1999) steg 1. Författarna fann det ej nödvändigt att genomföra alla stegen i en tematisk analys på exakt samma sätt som Zoglowek

förespråkar, utan utformade en något omarbetad version vilken vi bedömde passade materialet bättre och där vissa för oss oväsentliga steg hoppats över.

De steg som hoppats över är 2 och 6 (se Bilaga A) och detta på grund av att Zoglows analysmall är utformad med avsikt att hantera ett material enbart emanerat ur intervjuer. Då författarna även inkluderat skuggningsanteckningar i empirin fann vi på grund av det insamlade materialets struktur det lämpligt att exkludera de steg som uteslutande rörde intervjubearbetning.

Steg 3 genomförde vi genom att tillsammans skriva ner alla de ord ur materialet vi fann viktiga på en större mängd post-it-lappar som vi sedan klistrade upp på en vägg och efter det prövade att föra samman i olika konstellationer utifrån de olika teman som gradvis började urskiljas.

Efter en tids ytterligare genomläsning av materialet granskades, som en del av steg 5, de teman vi fann närmre och analyserades vart och ett för sig för att tydligare mening och betydelsefullt innehåll skulle framträda. Underteman utkristalliserades och gav författarna en välbehövlig överblick, och röda trådar som löpte mellan olika teman upptäcktes och gjorde att materialets större sammanhang framträdde klarare. Den slutliga bearbetning av materialets tematik som hör till steg 8 kommer först i skrivandets skede. Det vill säga, den konstruerades medan resultatdelen av uppsatsen färdigställdes och redovisas således i denna.

Kvalitetskriterier för kvalitativ forskning

Det är nödvändigt att ha en föreställning om vilka kriterier som ska gälla för att ett forskningsarbete ska kunna bedömas. Kriterierna får emellertid ej bli en tvångströja som gör att forskaren förbiser intressanta forskningsfynd bara för att tillvägagångssättet inte passar in i normen. Kriterierna delas in i tre områden: kvaliteter i framställningen som helhet, kvaliteter i resultaten och validitetskriterier.

Kvaliteter i framställningen som helhet

Som forskare är det viktigt att vara medveten om vilken förförståelse som finns innan och inför studien. Detta kan göras genom att så långt det är möjligt redovisa ur vilket *perspektiv*

datainsamling och tolkningen av rådata har skett, att öppet redovisa vilken tolkningsteori som föreligger, och att visa på personliga erfarenheter som kan vara av betydelse för tolkningen.

Ett kriterium är att det ska finnas en harmoni mellan forskningsfrågan, olika antaganden om forskning och det studerade fenomenets natur, metoder för datainsamling och den analysteknik som används. Detta kallar Larsson för *intern logik*. Det är forskningsfrågan som bör styra valet av metod för datainsamling och analys snarare än tvärtom.

Det är viktigt att forskning bedrivs på ett *etiskt korrekt* sätt. Försökspersonerna får inte kränkas integritetsmässigt. Den vanligaste metoden som används för att säkerställa att de som studeras inte kränks är att anonymisera individer, platser och institutioner. Anonymisering innebär ett avvägande mellan etik och validiteten hos undersökningen. Det är också viktigt att inte dra förhastade slutsatser eftersom det finns grupper som kan påverkas av de tolkningar och slutsatser man gör. Det är även av stor vikt att vara sanningsenlig och inte låta sig korrumpas.

Kvaliteter hos resultaten

Materialet bör gestaltas så att kategorier som beskriver tolkningar ska vara rika på *innehörd*. Det gäller för forskaren att fånga det väsentliga, men ändå behålla nyanserna i materialet och lyfta fram det unika i fenomenet.

Forskaren ska eftersträva största möjliga enkelhet och *strukturera* sitt material på ett överskådligt sätt. Resonemanget i framställningen måste ha en röd tråd som går att följa. Resultaten får inte te sig som suddiga, utan läsaren ska med lätthet kunna följa hur forskaren har arbetat och tänkt när denne har dragit sina slutsatser.

Avsikten med forskning är att bidra till det *kollektiva byggandet av teorier*. Forskaren bör därför ta i beaktande de teorier som finns inom forskningsområdet och i rådatan söka finna allmänna mönster eller centrala drag som kan bidra till ny kunskap. Bidrag till ny kunskap kan ske genom att bygga vidare på befintliga teorier, korrigera tidigare felaktigheter i teorier eller skapa tvärvetenskapliga dito.

Validitetskriterier

Det finns ett *diskurskriterium* som innebär att resultatet, och tolkningen av det samma, inte får ha några avgörande svagheter, utan det ska klara en noggrann granskning från andra i forskarsamhället.

Det ska också finnas ett *heuristiskt värde*, vilket innebär att själva framställningen genom sin gestaltning måste övertyga läsaren om att de resultat som framkommit erbjuder nya aspekter av verkligheten som kan integreras i läsarens begreppsvärld. Om detta sker kommer också den kunskap som forskaren bidrar med att kunna användas i andra sammanhang än de som föreligger i studien.

Tolkningen måste härstamma från den *empiriska verklighet* som man har studerat. Det går alltså inte att göra hur orimliga tolkningar som helst om det inte finns belägg för dessa i rådatan. Eftersom samma verklighet kan tolkas på många olika sätt gäller det för forskaren att göra trovärdigt att han är förtrogen med den verklighet hon har studerat. Detta innebär att man i kvalitativ forskning lägger stor vikt vid forskarens närvaro i de sammanhang som studeras. Då samstämmighet mellan källor är ett tecken på validitet kan triangulering, till exempel *respondent validation* användas för att ge trovärdighet åt tolkningarna.

Kriteriet *konsistens* innebär att delarna måste utgöra summan av helheten. Detta innebär att det inte får finnas några motsägelser mellan de tolkningar som görs, vilka kan sägas utgöra helheten, och de enskilda data, det vill säga delarna, ur vilka man gör tolkningarna.

Det *pragmatiska kriteriet* härför sig till hur man använder de genererade resultaten. Den nya kunskapen får inte missbrukas utan skall användas på ett etiskt sätt.

Resultat

Nedan presenteras studiens resultat i två avsnitt. Först har en allmänt hållen beskrivning sammanställts sammansatt av 20 dagars observationer för att illustrera hur en dag på den avdelning vi skuggat generellt kunde te sig. Allt som skildras har hänt men inte vid samma tillfälle eller i den ordning som beskrivs. Sedan följer en genomgång av de teman som framträtt i vårt material då vi genomfört den tematiska analysen.

Organisationsbeskrivning

Avdelning Q är en vårdavdelning på en större klinik på ett sjukhus i Sverige. Sjukhuset har tre huvuduppdrag: hälso- och sjukvård, forskning och utbildning. Klinikledningen består av verksamhetschef vilken är läkare till yrket. Verksamhetschefen har det medicinska ansvaret på kliniken. Under sig har verksamhetschefen vårdchefen som är sjuksköterska.

Avdelningsledningen består av två avdelningschefer, en sektionsledare och en sektionsundersköterska, den sistnämnda benämnd som ”medledare”. Avdelningscheferna och sektionsledaren är sjuksköterskor till yrket. Till sin hjälp har ledningsgruppen på avdelningen en bemanningsassistent. Bemanningens främsta arbetsuppgift är att arbeta med bemanningen av sjuksköterskor och undersköterskor på avdelningen.

Tät beskrivning

För att tydliggöra resultatet, och för att föra läsaren närmare den upplevelse författarna hade under skuggningen, har författarna valt att göra en *tät beskrivning* av hur en dag på avdelning Q kunde te sig. Beskrivningen har emanerat ur skuggningsanteckningarna och syftar till en större förståelse för det sammanhang som avdelningscheferna verkar i.

Avdelning Q

Klockan 7.50 glider dörrarna upp i den ända av avdelning Q som förbinder avdelningen med resten av sjukhuset. Det är X som anländer, en av Qs två avdelningschefer. Redan innanför dörrarna stöter X på en sjuksköterska. Eftersom sjuksköterskan har tjänstgjort under natten börjar de lågmält samtala kring vad som skett under arbetspasset. Det framkommer att det har

varit en hektisk natt och att sjuksköterskan är trött. Efter ett kort samtal börjar patientlarmet ljuda inne på det intilliggande rummet och sjuksköterskan hastar in till patienten.

X fortsätter nerför korridoren, men stannar vid konferensrummet och kontrollerar att det är bokat för förmiddagens medarbetarsamtal. Hon stannar och pratar med receptionisten som sitter vid disken i mitten av korridoren. X går in på expeditionen bakom receptionsdisken. På expeditionen befinner sig även två undersköterskor och en sjuksköterska. De bekräftar att arbetsbelastningen har varit hög under natten. Samtalet glider från nattens arbetsbelastning till ett e-mail som skickats ut till hela personalen angående en kurs om hjärt-/lungräddning (HLR). Det kommer fram att en av de närvarande undersköterskorna samt sjuksköterskan har problem med att hantera datorn och läsa mailen. Ett par minuter ägnas åt att samtala kring hur man kommer åt mailprogrammet och X förevisar.

Samtalet glider över på Qs beläggning, då vinterns första snöoväder kom in över landet under föregående natt och man kan förvänta sig att sjukhuset kommer att översvämmas av brutna ben och trafikskadade offer. X lämnar avdelningsexpeditionen och fortsätter ner mot sin expedition. Hon stoppas efter bara några meter av en sjuksköterska som letar efter städlistan för medicinrummet. X går före in i medicinrummet och visar var listan sitter, den är uppsatt på sidan av ett skåp. Sjuksköterskan klagar över att det slarvas med städningen av medicinrummet och X lovar att ta upp det på informationskvarten.

Längre ner i korridoren sitter två sjuksköterskor i ett mindre rum och tittar i datorn. Den ena undrar om X har hunnit titta på hennes ledighetsansökan och de samtalar kring hennes semesterplaner. Inne på bemanningsassistentens, sektionundersköterskans och sektionsledarens expedition sitter bemanningsassistenten längst inne vid sitt skivbord och pratar i telefon med en undersköterska som ringt in sig sjuk, men hon gestikulerar till X att hon vill prata med henne. X vänder sig istället mot sektionundersköterskan som för dagen tjänstgör inom vården. De samtalar kort kring en undersköterska som de är bekymrade för eftersom han har mycket minus på timbanken (ett flexibelt arbetsschema) och har liten möjlighet att arbeta igen den förlorade tiden.

Bemanningsassistenten är nu färdig med sitt telefonsamtal och vänder sig mot X, det är kris med bemanningen. Hon sätter igång med att ringa runt till ledig personal och X går vidare in i personalrummet. Hon lägger in middagsmaten i kylskåpet och snappar till sig

utbildningspärmerna i förbifarten. Klockan har nu hunnit bli 8.00 och hon låser upp sin och Ys expeditionsdörr och går in. Hon lägger ifrån sig utbildningspärmerna på sitt skrivbord och startar upp sin dator. Medan datorn startar sätter hon sig och läser den informationslapp som Y lämnat på hennes plats.

Datorn är uppstartad och X kollar mailen. Hela personalen, inklusive de som är tjänstlediga, måste gå en kurs i HLR. Nya direktiv för utförande av HLR har kommit och alla måste utbildas. X skriver en lapp för intresseanmälan till utbildningen och går in i fikarummet och sätter upp lappen på informationstavlan. I dörren möter hon bemanningsassistenten som inte lyckats få tag på tillräckligt med personal för att fylla upp dagens luckor i schemat. X lovar att ringa ett par studielediga undersköterskor för att höra om de har möjlighet att hoppa in med kort varsel. Ingen av de uppringda undersköterskorna svarar och X reflekterar kring att de väl redan har börjat sina studier för dagen. Klockan är 8.30 och X fortsätter med att arbeta vid datorn.

Telefonen ringer och X lägger datorarbetet åt sidan för att prata med en sjukskriven sjuksköterska. Samtalet rör hennes pågående rehabiliteringsutredning. När samtalet är avslutat ringer X upp Försäkringskassan för att höra med dem om sjukpenning. Y kommer in på expeditionen och startar upp sin egen dator. När X avslutat samtalet med Försäkringskassan vänder hon sig mot Y och de hälsar med uppenbar glädje på varandra.

Y börjar med att berätta om gårdagskvällen. X berättar att det är kris med bemanningen. De diskuterar hur de ska lösa problemet. Vårdchefen sticker in huvudet genom dörren för att påminna om morgondagens frukostmöte och de pratar kort om morgondagens agenda. När vårdchefen jäktat vidare berättar X om HLR-utbildningen och X och Y pratar om de problem de ser i att kunna pussla ihop schemat med kravet på utbildning.

Båda två går in i personalrummet för att sätta på kaffe till morgonfikat. Efterhand så börjar personalen droppa in. X och Y sitter på varsin sida av det matbord som tar upp en del av personalrummet, med en del av personalen placerade runt omkring sig och en del sittande i den soffgrupp som tar upp andra delen av personalrummet. Två sjuksköterskor står och samtalar i fikarummets pentrydel. En kvart senare är personalrummet tömt och X och Y går tillbaka till sin gemensamma expedition.

X plockar fram underlaget inför sitt medarbetarsamtal och läser igenom detta som förberedelse. Y går in till bemanningsassistenten och de arbetar gemensamt med att få ihop kvällens bemanning. Sjuksköterskan som ska ha medarbetarsamtal dyker upp, och X och hon försvinner bort i korridoren mot konferensrummet. Efter ett par minuter är de tillbaka, då det visar sig att klinikledningen har krismöte eftersom alla avdelningar är överbelagda och patienterna fortsätter att strömma in. Efter ett kort samtal bestämmer X och Y att medarbetarsamtalet får äga rum på deras expedition och Y tar utbildningspärmerna och går in till bemanningsassistenten. X fäller ner persiennerna för att hindra insyn och stänger dörren.

Y lämnar bemanningsassistenten vid 11-tiden för att informera nyankommen personal om vad som är på gång. Vid lunchtid är medarbetarsamtalet färdigt och X och Y sammanstrålar på expeditionen. Kvällens bemanningskris har avvärijts och alla håller tummarna för att inget oförutsett inträffar. En sjuksköterska tittar in på expeditionen för att höra om X eller Y vill beställa mat från en närliggande italiensk restaurang. De har dock båda med mat hemifrån och går in i personalrummet och börjar värma sin mat samtidigt som de pratar om den kommande helgen. Samtalet fortsätter vid matbordet. Efterhand fylls personalrummet på. Några har varit nere och köpt av den lagade mat som säljs nere i källaren. Andra har mat med sig och äter ur sina mikroskålar. Olika samtal florerar i de olika delarna av rummet. Men stämningen är rofylld. X och Y äter upp, diskar och går tillbaka till sin expedition.

Efter ett par minuter dyker sektionsledaren upp. Hon har arbetat med vårdutveckling under förmiddagen. De samtalar några minuter och sedan påminner Y om att de ska ha bedömningsmöte under eftermiddagen. Sektionsledaren går iväg för att hämta sitt bedömningsunderlag. X och Y plockar fram sina papper och går in och påminner sektionsundersköterskan. Alla fyra går bort till konferensrummet, där krismötet precis har avslutats. De sätter sig mitt emot varandra vid det långa bordet. Metodiskt börjar de gå igenom personalen en efter en. Man diskuterar deras yrkesmässiga utveckling och lön.

Vid 15.00 bryter man för kaffe och Y går iväg och hämtar kaffe i en stor termoskanna innan mötet återupptas. Vid 16.00-tiden är mötet slut och var och en går till sitt kontor på avdelningen. X och Y samtalar lite inne på expeditionen kring det nyligen avslutade mötet. X avslutar dagen med att skriva rent anteckningarna från förmiddagens medarbetarsamtal och sätta in dem i en pärm för att ha som underlag för nästa medarbetarsamtal. Y skriver rent sina

anteckningar från eftermiddagens bedömningsmöte. Strax innan 17.00 börjar de avsluta och röja undan det de arbetat med och vid 17.00 går de båda hem.

Teman

I enlighet med den metod som använts för att bearbeta empirin framträdde efter ett några genomläsningar och diskussioner kring materialet ett antal teman med underteman som kommer att redovisas under var sin rubrik. Formen är redogörande och man kan se dessa teman som ett försök att kartlägga de områden som har med ledarskap att göra. En svårighet i en sådan bearbetning är givetvis att handskas med en så omfattande empiri och ur detta vaska fram avsmalnade och hanterbara enheter. De teman som redovisas behöver således inte ses som de enda möjliga och kan inte heller betraktas som skarpt avgränsade enheter vitt åtskilda utan glider snarare in i varandras områden och löper i vissa fall parallellt. De teman som har vaskats fram ur materialet är *ledarskap*, *parledarskap*, *makt*, *arbetsklimat*, *mångfald* och *genus*. De underteman som framträtt inom varje område går även dessa in i varandra och kommer igen under flera av de större teman som redovisas nedan.

Ledarskap

Det största temat i studien är av naturliga skäl det om ledarskapet på avdelningen. Temats komplexitet avspeglar sig i de många rubriker och underrubriker som materialet genererade. Återgivningen av materialet är således omfångsrik, men ska ses som en ambition att inför läsaren skapa trovärdighet åt temat. Temat *Ledarskap* består av undertemana *Uppdrag*, *Ramverket* med underrubrik *schemat*, därefter undertemana *Värdegrund*, *Visioner och mål*, *Arbetsinnehåll*, *Ledningsverktyg* med underrubrikerna *styrdokument*, *tillgänglighet*, *möten*, *utvärderingar*, *struktur* och *social kompetens*, samt det sista undertemat *Önskvärda ledaregenskaper*.

Uppdrag

Det finns inget skriftligt uppdrag för avdelningscheferna där det står exakt vad de ska göra och vad som ingår i deras tjänst.

”Uppdraget är ju att bedriva ett gott ledarskap på avdelningen.”

Avdelningschef Y

”Jag ser det som mitt uppdrag att försöka [utveckla] avdelning Q och personalen på ett bra sätt.”

Avdelningschef X

X och Y åtnjuter ett stort förtroende från verksamhets- och vårdchefens sida att bedriva det ledarskap de anser lämpligt för att föra avdelningen framåt. Vi fann under våra intervjuer att de flesta hade klart för sig vad avdelning Q hade för uppdrag, vilka uppgifter avdelningen hade att sköta, och vilken funktion avdelningen hade i sjukhuset i stort.

Ramverket

Klinikledningen bestämmer vilken inriktning kliniken och dess enskilda avdelningar ska ha och är i sin tur beroende av de beslut som sjukhusledningen fattar, liksom de omvärldsfaktorer som finns att ta hänsyn till. Detta blev tydligt för oss under de två veckor vi befann oss på avdelning Q.

Klinikledningen består av verksamhetschefen och vårdchefen, båda män. Vårdchefen är även ställföreträdande verksamhetschef vid dennes frånvaro. I klinikstaben finns en assistent och en kvalitetschef, båda kvinnor. Det direkta ledarskapet från klinikledningen utgår från verksamhetschefen och vårdchefen. I många frågor bildar dessa ett par, men många arbetsuppgifter och ansvarsområden är uppdelade mellan dem. Till exempel är det till största delen verksamhetschefen som har kontakterna uppåt med sjukhusledningen, medan vårdchefen håller i kontakterna nedåt med de olika avdelningarna.

De två avdelningscheferna är av naturliga skäl de som får mest utrymme i vår studie och att redovisa hur deras ledarskap utspelar sig är en komplicerad uppgift såtillvida att det är svårt att få med alla detaljer och nyanser i hur de bedriver sitt ledarskap, inte minst det som inte sägs eller sägs mellan raderna. Vi vill dock börja med att beskriva det organisatoriska sammanhang X och Y verkar i.

Tillsammans med sektionsledaren, sektionsundersköterskan och bemanningsassisten utgör de avdelning Qs avdelningsledning. X och Y är således överställda dessa tre samtidigt som avdelningscheferna tillsammans med dem leder avdelningen. Sektionsundersköterskan benämns i detta sällskap som ”medledare” snarare än ledare, en benämning som inte verkar vara helt klargjord inom avdelningen.

När det gäller yttre förutsättningar för avdelningschefernas utövande av ledarskap blev det under skuggningen tydligt att det kringliggande ramverket påverkar avdelningscheferna och kliniken som helhet. Ramverket innehåller både ”hårda” delar såsom schema, EU-regler, övertidspengar, personalomsättning med mera, men också ”mjuka” delar såsom parvården, vilka förväntningar personalen har på deras ledarskap, vokabulär, jargong och värdegrund. Förutom dessa delar utsätts sjukvården ständigt för en massmedial granskning som påverkar både politiker, sjukhusledning och patienttillströmning.

”När media är ute som det har varit nu då blir det lugnt ett par dagar för då väntar folk. För merparten som söker där ute, behöver ju inte vara där. Det är ju vår bild, som är i vården.”

Avdelningschef X

Avdelningsledningen är mycket medveten om att ramverket finns, oftast synligt, men ibland också osynligt. Schemadiskussionen är till exempel ständigt närvarande, personalomsättningen måste hanteras i form av anställningsintervjuer, parvården är under lupp och personalens privatliv påverkar deras ork på jobbet.

Avdelningscheferna gav under skuggningen och intervjuerna uttryck för att ramarna kan vara besvärliga att hantera och ta hänsyn till, men att de oftast inte har några större problem med att acceptera dem. Dock ger de båda uttryck för att förväntningarna som finns på dem att hantera dessa ramar ibland är för höga, till exempel uttrycktes med en suck till skuggan att det nästan är för höga krav på att, förutom det dagliga jonglerandet med exempelvis schemalagningen, även hålla reda på personalens familjeförhållanden. Y sammanfattar det så här i sin intervju:

”Jag ska erbjuda största möjliga lycka, ungefär.”

Avdelningschef Y

Detta bekräftas av vårdchefen.

”Medarbetarna kräver ju egentligen väldigt mycket idag och det ska de ha.”

Vårdchef

Han försöker underlätta för X och Y genom att via bemanningsassistenten, SL och SUSK ge avdelningscheferna administrativ avlastning och på så vis möjliggöra ett större fokus på personalens välbefinnande.

Schemat

En central ställning i det ramverk som X och Y måste förhålla sig till intar det komplexa schemasystem som avdelningen sedan ett antal år har anammat. Systemet utgörs av ett så kallat ”önskeschema”, av avdelningscheferna och BA även kallat ”tvättstugeschema”, där personalen till stor del själva har möjlighet att schemalägga sin arbetstid inom vissa givna ramar. Det finns tre pass per dag; förmiddagstur, eftermiddagstur och kvällstur. Planering inför varje schemaperiod måste således ske månadsvis i förväg för att se till att arbetspassen fylls på med personal och det läggs mycket tid och energi på att få systemet att överhuvudtaget gå ihop för alla inblandade.

Under skuggningen framkom att framför allt bemanningen av kvällar och vissa helger är problematisk och att bemanningsassistenten är anställd på heltid för att i stort sett enbart ägna sig åt att lösa dylika problem vecka efter vecka. X uppger att man inte tvingats beordra in någon personal under den tid hon varit anställd som chef på avdelning Q. Kriser i bemanningen löses med andra metoder exempelvis övertalning. Under den period som avdelningscheferna observerades beräknar vi att en fjärdedel av den ena av avdelningschefernas arbetstid gick åt till att administrera schemat.

I tillägg till önskeschemat finns också en timbank. Denna innebär att endast 75 % av arbetstiden är schemalagd och att resterande tid disponeras av den anställde att lägga på möten, kompetensutveckling med mera.

Under varje skuggningspass diskuterades schemat vid någon tidpunkt och i genomsnitt skedde detta sex gånger per pass. Författarnas intryck var att bemanningsassistenten ideligen

besökte avdelningschefernas expedition för att diskutera olika aspekter av schemat. X och Y lade mellan 5 -15 minuter vid varje sådant tillfälle på diskussion av schemat.

Personalens åsikter om schemat är blandade men omdömena tenderar att vara övervägande negativa, speciellt sedan de nya EU-direktiven trätt i kraft.

”Vi vet att schemat är det som har skapat mest oro och mest frustration. Det är det som tafsar på folks frihetsgrader. Man har inte fått som man vill, man vill inte jobba varannan helg och man vill jobba högst två av fem. [...] Och det här med timbank hit och timbank dit är ett jätteproblem.”

Verksamhetschef

”Jag är en av dem som är positiv till det. Det har blivit sämre med olika lagar och så. [...] [Men] för min del passar detta schema jättebra. [Det är] flexibelt och i och med att vi går så korta pass så har man möjlighet att utnyttja sin lediga tid, mer än vad man har med ett annat schema. Du kan ändå, i och med att det är ett önskeschema, styra lite mer.”

Personal 2

”Det är både för och nackdelar [med schemat]. Schemat är ju bra i och för sig, för du har ju ändå en valmöjlighet. Men det här med timbanken det fungerar ju inte riktigt.”

Personal 4

”[Schemat] är både bra och...mest negativt.”

Personal 1

”Jag tror inte det passar alla sorts människor. Vissa behöver tvång helt enkelt. [...] Folk vill inte jobba midsommar, helger och vissa fredagar.”

Personal 3

De nya EU-direktiven innebär enligt avdelningsledningen att personalen inte kan påbörja ett pass 6.45 på morgonen efter att ha arbetat till 22.00 kvällen innan. De måste således få 11 timmars dygnsvila innan de enligt reglerna tillåts påbörja nästa pass.

”Det som inte fungerar bra för tillfället är detta med EU-anpassningen av schemat. Det tar mycket energi från det andra arbetet. [Personalen] går ju bara och pratar om hur hemskt detta schema är.”

Avdelningschef X

Värdegrund

Det sjukhus avdelning Q tillhör har en övergripande skriven värdegrund, bland annat återgiven i broschyrer som vi har tagit del av, som gäller för alla kliniker och avdelningar ända ner till minsta lilla vrå av sjukhuset.

”Alla mot samma mål, mot samma värdegrund.”

Verksamhetschef

Det är klinikledningen som är bärare av sjukhusledningens direktiv och som sedan, i de flesta fall, delegerar implementeringen till avdelningscheferna.

”Vad gör man för rent praktiska åtgärder för att skapa en gemensam kultur som kan bära visionen? Hur gör man med den gemensamma värdegrunden? Hur skapar man den och ser till att den liksom silar in överallt i organisationen? Hur formar man den och håller den levande? Det är sådana grejer vi ofta pratar om i ledningsgrupper.”

Verksamhetschef

En möjlighet är att formalisera värdegrunden så långt det går, i form av policydokument, åtgärdsplaner, avvikelshantering, kvalitetsutvärderingar med mera, varav de flesta förväntas utgå från ledningen. På klinik Z och avdelning Q kom frågan om policy upp. Ska det finnas en gemensam klinikpolicy eller ej, och vem ska i så fall ansvara för och arbeta fram den? Svårigheten med att arbeta med gemensamma policies vad gäller till exempel lönesättningen, ligger i att de olika avdelningarna på kliniken arbetar självständigt i så många frågor. Baksidan av denna självständighet kan yttra sig i en, mellan avdelningarna, orättvis lönesättning när man fördelar löner mellan ”experter och noviser”, och att EU-direktiven tillämpas olika.

”Och då tycker jag inte heller att det blir bra om vi har olika på de olika avdelningarna, för då blir det plötsligt: 'Varför får man på avdelning P om man inte får på vår avdelning?' ”

Avdelningschef Y

Genom att formalisera saker som berör många för att det ska bli så enkelt och rättvist som möjligt, frigörs det resurser och tankearbete för andra, mer tolkningsbara, frågor som till exempel patienten i centrum, jämställdhet, mångfald etcetera. ”Patienten i centrum”, till exempel, är ett mantra som går från den som finansierar verksamheten (landstinget), via sjukhusledningen, divisionsledningen, klinikledningen, avdelningsledningen, sektionsledare och sektionsundersköterskorna till personalen som arbetar med patienterna. På klinik Z kom vi i kontakt med uttrycket ”patienten i centrum” på alla nivåer, både i samband med vård och vårdutveckling, kring patienten, kvalitetsarbete, avvikelser mm, till det rent organisatoriska där man antingen flyttar runt patienten på avdelningarna kontra att personalen kommer till patienten, till vad det egentligen rent attitydmässigt innebär att arbeta utifrån devisen att patienten ska vara i centrum.

Ett exempel på en formalisering av värdegrunden till en policy är de hygienrutiner som sjukhuset har infört för att minska risken att multiresistenta bakterier ska få fäste. Numera är det alltså kortärmat som gäller så att man ska kunna ”sprita” sig ända upp till armbågarna. En enkel åtgärd att införa kan tyckas, men ändå dyker det upp protester med jämna mellanrum.

”Och då tänker jag, har man inte hört någonting av allt det vi har sagt? Förstår man inte vad vi säger, att man ska ha det här kortärmade därför att har man en långärmad, så får man bakterier på ärmarna? [...] Och då blir jag besviken när man hamnar i en sådan situation där man diskuterar detta, för då diskuterar man utifrån: 'Vad vill jag själv? Jo, jag tycker det är skönt att ha långärmat'. [...] Jag skulle önska att fler kunde förstå att man gör en förändring därför att det ska tillföra en större säkerhet för patienten, som vi är här för.”

Avdelningschef Y

X och Y delar tillsammans med resten av avdelningsledningen, samt klinikledningen, erfarenheten att det är svårt att få med alla på tåget när det gäller värdegrundsarbete. Det går inte att ”tvinga” på personalen åsikter de egentligen kanske inte delar från början. Det framkom under skuggningarna att man inom vården ofta kan vädja till yrkesetiken hos vårdpersonalen, men någon egentlig kontroll över människors åsikter har man inte.

”I stället för att tala om för alla hur man vill ha det, så kanske man kan försöka få dem att förstå varför man vill ha det på ett visst vis.”

Verksamhetschef

Vi fann att det största ansvaret för denna typ av värdegrundsarbete låg på avdelningscheferna och sektionsledaren och sektionsundersköterskan. Som vi tidigare skrivit föreligger det svårigheter i att få alla att gå åt samma håll när det gäller värdegrundsarbete. Det finns också en risk för att budskapet kan bli ifrågasatt om det upprepas för mycket.

”Sedan är det svårt att förmedla visionen med patienten i centrum, för det har nästan blivit ett skällsord, det här med patienten i centrum.”

Avdelningschef Y

Idag behandlas de frågeställningar kring värdegrunden som kommer upp på en APT (arbetsplatsträff) eller under enskilda samtal med den eller de det berör.

Visioner och mål

Klinikledningen har under mer än två års tid väntat på ett uppdrag från sjukhusledningen, vilket har gjort att klinik Zs visions- och målarbete har dröjt.

”Det är som att köra bil utan körkort.”

Vårdchef

En stor del av de synpunkter vi hörde och uppfattade om klinikledningen handlade om just avsaknaden av klara och tydliga visioner och målsättningar för åt vilket håll kliniken som helhet och avdelning Q ska gå.

”Ja, de väntar alltid på något. Och det är väl något som stör mig lite, att det väntas hela tiden på någonting.”

Avdelningschef X

Det var i stället främst sjukhusövergripande mål rörande exempelvis tryckskaideprevention som märktes av, till exempel genom de arbetsgrupper som var tillsatta för att jobba med dessa frågor.

Vid en klinikövergripande planeringsdag kom frågan om mål kom upp ett antal gånger, men det var först på slutet som verksamhetschefen tog tag i ämnet och diskuterade det med deltagarna. Han klargjorde att hans åsikt är att initiativet, framtagandet och formuleringen av målen ska utgå från avdelningarna själva, något som mottogs positivt. Av de diskussioner som fördes, både under planeringsdagen och före och efter denna, uppfattade vi det dock som att alla väntar på att verksamhetschefen själv ska delta i målarbetet, i alla fall till en början, för att visa att han menar allvar med sina intentioner.

”Jag är gärna med och, ihop med verksamhets- och vårdchef, formulerar vad jag tycker är viktiga mål, men samtidigt så känner jag lite grand att det egentligen är högste chefens uppdrag att ha någon form av vision och någon form av mål för den verksamhet man leder.”

Avdelningschef Y

”Jag hade gärna varit med i en sådan grupp, och det är helt ok att vi deltar i detta, men det är ju han som får bjuda in, för det åligger honom.”

Avdelningschef X

”Verksamhetschefen, han vill och kan inte formulera några mål”

Avdelningschef Y

Innehållet i det sistnämnda citatet bekräftades också av verksamhetschefen själv, då han under planeringsdagen sade att han värjer sig mot kraven att sätta mål, och bara vill hålla i kompassen. Målet, sade han, var oftast en tolkningsfråga, och därmed inte heller det viktigaste att ta fram.

Vi frågade vårdchefen hur man idag arbetade ute på avdelningarna, just med tanke på att det var oklart vad man arbetade för att uppnå. Svaret blev att det mesta skedde ”ad hoc”.

Verksamheten rullar på dag för dag, och allt fungerar eftersom det finns sjuka patienter att ta hand om. Men medvetenheten från klinikledningens sida om de förväntningar som finns på dem att leda kliniken och avdelningarna på rätt bana in i framtiden finns.

”Och det är olyckligt för jag vet att det finns [...] väldigt många [...] undringar i verksamheten hur man kan driva kliniken utan att ha en vision eller ha en verksamhetsidé. [...] Och samtidigt vill man ju inte skapa någonting som inte är, finns på något sätt.”

Vårdchef

Både verksamhetschefen och vårdchefen betonar svårigheten i att formulera detaljerade ”skruv- och muttermål” som passar alla, vilket togs upp både under planeringsdagen och i intervjuerna.

Verksamhetschefen påpekar också i sin intervju att en del av svårigheten i att sätta mål inom vården är att det inte alltid finns en avnämare för resultaten, och dessutom ett motstånd mot att försöka värdera den vård som produceras. Detta gör att incitamenten för att driva en avdelning framåt kan vara tveksamma. I bästa fall en klapp på axeln, i sämsta fall en lägre budget eftersom man gör av med mindre pengar om man jobbar mer effektivt.

Från den klinikövergripande ledningsdagen framkom att personalen, liksom klinikledningen efterlyser mer symboliskt klinikövergripande mål. Många uttryckte exempelvis en förväntan på de gemensamma lokaler som inom kort ska börja byggas för klinik Z och en förhoppning om att detta kommer att innebära en större och mer avdelningsöverskridande gemenskap för de anställda inom kliniken. Gemensamma kläder, som till resten av sjukhuset skulle signalera vilken klinik man arbetade på, ses också som ett steg i rätt riktning för att stärka klinikens gemensamma identitet och profil.

Det märktes i våra samtal med X och Y under skuggningen och under intervjuerna, att frustrationen över denna avsaknad av gemensam inriktning för kliniken var stor.

”Mål - de finns ju inte, vi har inga, och det stör mig väldigt att de inte finns.”

Avdelningschef X

”Vi bör ha, tycker jag, någon form av gemensamt mål också så att vi styr åt samma håll, och det tycker jag kanske att organisationen är otydlig med.”

Avdelningschef Y

”För [verksamhetschefen] är mål inte viktigt. Men det är viktigt för personalen och för mig så att jag driver avdelningen i rätt riktning.”

Avdelningschef X

”Det enda mål vi har är att ta hand om den svårt sjuke patienten inom [x antal] minuter. Så det är det vi jobbar efter, men det räcker inte.”

Avdelningschef X

För X och Y är det dessutom viktigt att få bekräftat av högste chefen att man i sitt målarbete tänker rätt och går åt rätt håll.

”Jag vill ha någon som bestämmer att det här är rätt mål.”

Avdelningschef Y

Det finns emellertid en medvetenhet från avdelningschefernas sida om att arbetet med att formulera mål och visioner för kliniken inte är lätt att genomföra.

”Jag tror det hade varit lättare att få med [...] en vision om det hade varit en avdelning med 20 anställda. Vi är över 70. Det finns ingen möjlighet. [...] Det är för stora grupper. Det är svårt.”

Avdelningschef X

Avsaknaden av klara mål och visioner för den samlade kliniken gör att även viss förvirring uppstår kring hur de olika avdelningarnas mål ska samordnas för att bli klinikövergripande.

”Ja...för när det gäller målformuleringen så... Jag är lite kluven där. Jag kan mycket väl formulera mål utifrån vart jag tycker att vår avdelning ska gå, men då blir det ju våra mål och inte hela klinikens.”

Avdelningschef Y

”Det finns vissa saker som jag känner att där bör [avdelningarna] göra lika, och där måste våra chefer ovanför oss hala in... Om de har gett oss så här mycket frihet så kanske de ändå måste hala in lite och säga: 'Vänta lite nu. Vart är ni på väg?' ”

Avdelningschef Y

Samtidigt håller inte alla i personalen med om den generellt negativa bild av klinikledningens målarbete som hittills beskrivits.

”Jag ser det så här: [verksamhetschefen] ger oss ett antal kort. Vi spelar med dem. Han ger oss väldigt fria händer, vad ska vi driva här? Vi har de övergripande målen som är helt ypperliga. Jobbar vi med dem, jobbar vi med klara mål på avdelningen.”

SUSK

Arbetsinnehåll

Inför skuggningen framgick att det hos personalen på avdelning Q råder en osäkerhet kring vad personerna i avdelningsledningen egentligen lägger sin tid på. Önskemål om att få svar på detta, eller i varje fall få det förtydligat, hade framkommit i den landstingsomfattande utvärderingen, och som tur var för oss låg detta inplanerat under de fyra APT:erna vi hann vara med på.

På några av dessa APT:er deltog båda avdelningscheferna, sektionsledaren och sektionsundersköterskan. På andra, till exempel de för nattpersonalen som hölls på sen eftermiddag och kväll, var det bara avdelningschef X eller Y som deltog. SL och SUSK deltog bara på dagtid. Genomgången av avdelningschefernas ansvarsområden inleddes med att Y frågade personalen vad de tyckte eller trodde att X och Y hade för arbetsuppgifter. Listan fylldes sedan på efterhand även med SLs och SUSKs arbetsuppgifter för att till sist fullbordas av X och Y med det som personalen eventuellt inte tänkt på. Nedan redovisas en sammanfattning av listan:

Tabell I

Arbetsuppgifter för arbetsledare

	X/Y	X/Y	SL	SUSK
		X		
Möten	X		X	X
Anställningsintervjuer	X	X		
Personalvård	X	X	X	X
Medarbetarsamtal	X	X		
Utbildning	X	X	X	X
Budget/Ekonomi	X	X		
Arbetsmiljö	X			
Schema		X		
Lönesättning	X	X		
Semester	X	X		
Arbete i vården			25 %	40 %
Läkemedel	X			
Rutiner			X	X
Vårdutveckling			X	
Operativt arbete o ledning av vården			X	
Köket (nya hygienrutiner)				X
”Fixa smågrejer”				x
Labbsvarig/kontakt				x
Intro av nyanställda	X	X	X	x
Information	X	X	X	x
Avvikelser	X		X	

Listan blev mer eller mindre likadan under de fyra APT:erna, då Y hade ett manus med sig för att inte missa något. Däremot skilde sig de efterföljande diskussionerna något åt, delvis beroende på frågorna som personalen ställde under genomgången, men också beroende på vem eller vilka i ledningsgruppen som deltog. Som exempel kan nämnas att uppräknigen av vilka möten de deltog i var kortare eller längre vid de olika tillfällena. Vid ett annat tillfälle

lades mer vikt på att beskriva de olika projekten som mötena handlade om, medan övriga möten drogs mer kortfattat.

Under dessa APT:er förhöll sig personalen ganska avvaktande, och kommentarerna och frågorna var ganska få. Det var några få, alltid samma, personer som uttalade sig och någon egentlig diskussion eller ifrågasättande av det som kom upp uppstod aldrig.

Ledningsverktyg

Till sitt förfogande att leda kliniken och avdelningen har klinikledning respektive avdelningschefer ett antal verktyg som används för att utöva det ledarskap de eftersträvar. Hur dessa verktyg ser ut kan variera mellan verksamhet och bransch, till och med mellan klinik och klinik. Under de två veckor vi följde våra avdelningschefer fick vi se prov på hur de gick tillväga för att driva igenom sina intentioner. Det gällde för oss att vara uppmärksam på det som på ytan såg ut att vara ”talang” och något som skedde automatiskt utifrån respektive avdelningschefs personlighet, och det som kunde röra sig om en beräknad åtgärd där X och Y mycket väl visste vad de gjorde, varför och vilket resultat de ville ha ut av det hela.

Vi vill nedan redovisa en del av de verktyg som vi uppfattade att klinikledning respektive avdelningschefer i högre eller mindre grad använde sig av under skuggningarna för att leda avdelningen.

Styrdokument

På kliniken bedrivs ett kvalitetssäkringsarbete (ISO). Arbetet har pågått i över ett år, men hittills har inget konkret framkommit. Tanken är att de styrdokument som ska bli resultatet, också kommer att vara en del av målen. Eller annorlunda uttryckt: om alla följer instruktionerna på dokumenten kommer det inte att finnas några avvikelser från de fastlagda rutinerna.

”Vi försöker hitta en standardiserad metod för de flesta saker...man kan säga att vi försöker lära oss lite av Toyota där.”

Verksamhetschef

Förväntningarna på kvalitetssäkringsarbetet är höga, vilket tydligt framkom på projektmötet med arbetsgruppen som vi deltog i. På projektmötet diskuterades frågan om hur kvalitetssäkringsprojektet skulle implementeras, och åsikterna om hur man bäst skulle gå tillväga gick brett isär. Å ena sidan skulle personalen inte märka någonting alls mer än att ett styrdokument (som till exempel beskriver en metod eller rutin) byttes ut mot ett annat, och ”det hela skulle ge sig självt”. Å andra sidan var det viktigt att personalen skulle förstå vad det handlade om för att inte fortsätta att göra som de själva ville, det vill säga göra som man alltid har gjort. Risker finns, menade X under mötet, ”att det för personalen bara handlar om ytterligare ett projekt och ett papper, och att de ‘stänger av’ om de inte förstår vad det handlar om”. För att undvika detta diskuterade deltagarna om man ändå skulle arbeta med delaktighet där personalen får beskriva processen och tänka i termer av ”går det att mäta”. Frågan om hur man ska gå tillväga vid den framtida implementeringen fick aldrig något svar under det här mötet.

Tillgänglighet

Ett av de viktigaste ledningsverktygen som personalen efterfrågade i intervjuerna var synlighet, vilket också var det som vi noterade klinikledningen använde sig minst av under skuggningen. Under de två veckor vi var på avdelning Q såg vi vårdchefen som mest en gång nere på avdelningen och verksamhetschefen dök även han upp en gång. Vid alla tillfällen var de bara där en kort stund och i ett specifikt ärende. Följande citat utspelar sig på avdelningsnivå.

”Vi brukar påminna när vi träffar [verksamhetschefen och vårdchefen] hur viktigt det är att de dyker upp, inte bara på arbetsplatsträffar, utan dyka upp och bara komma och vara här, och [fråga] hur har ni det idag?”

Avdelningschef X

”Ja, man ser ju inte så mycket av någon vårdchef och verksamhetschef, jag vet inte vem de är.”

Personal 1

”Verksamhetschefen, honom ser man ytterst, ytterst sällan.”

Personal 2

”Nu har vi inte sett så mycket av honom [...] det är det många som har klagat på [...], det har blivit för mycket avstånd.”

Personal 3

Återigen finns medvetenheten om de egna bristerna hos ledningen.

”Jag vet om att det finns kritik mot mig och verksamhetschefen att vi är dåliga...att de ser oss sällan, det vet jag att det finns. Absolut.”

Vårdchef

Liksom att inte alla i personalen håller med om den gängse bilden att högste chefen måste göra sig mer synlig.

”Var är (verksamhetschefen)? Ja, han ska ju inte vara här och jobba. Han jobbar med andra saker. Så är det ju, han behöver inte vara synlig här. Utan har ju ett helt annat ansvar.”

SL

Svårigheten att göra sig synlig bekräftas också i vårdchefens beskrivning av hur en vanlig arbetsdag ser ut för honom.

”Möten, möten, möten...”

Vårdchef

Det blev under genomgången av materialet tydligt för oss att det finns ett behov av att verksamhetschefen och vårdchefen gör sig mer synliga för personalen, om inte annat så på en eller annan APT.

”Verksamhetschefen [...] hade behövt röra sig mer här på avdelningen. Så att personalen skulle kunna ställa vissa frågor till honom ibland.”

Avdelningschef X

”Att [verksamhetschefen] liksom ställde upp och var med någon gång ifall någon har frågor, det tycker jag är bra.”

Personal 1

”Men det hade varit trevligt om man hade haft några mer möjligheter att prata med dem.”

Personal 2

”Verksamhetschefen och vårdchefen får inte glömma att de nya också vill veta vilka de är.”

Personal 1

Verksamhetschefen och vårdchefen hanterar sin osynlighet genom att ge X och Y tydliga mandat. Exempelvis hänvisar klinikledningen frågor eller ärenden som kommer från personalen direkt tillbaka till X och Y. Xs och Ys strategi för att hantera klinikledningens osynlighet är att vara väldigt öppna med information om allt som berör avdelningen.

Avdelningscheferna uppger att de inte har svårt att få kontakt med klinikledningen, framför allt vårdchefen upplevs som tillgänglig för dem, men några regelbundna, inplanerade möten mellan avdelningscheferna, vårdchef och verksamhetschef förekommer inte. Kontakten är mer sporadisk och möten initieras när behov uppstår.

”Vårdchefen träffar jag nog en två gånger i veckan åtminstone och verksamhetschefen...oftast kommer han en sväng om avdelningen varje vecka [...].

Avdelningschef Y

”Vårdchefen brukar man nästan alltid kunna träffa, om inte samma dag så åtminstone dagen efter brukar han leta reda någon liten lucka så att man kan prata med honom om det är någonting.”

Avdelningschef Y

X och Y å sin sida använder sig i hög grad av ”den öppna dörrens politik” i sitt ledarskap. I princip var X och Y alltid tillgängliga när de befann sig på avdelningen, såvida de inte satt i enskilda personalsamtal eller var iväg på andra möten. Både X och Y, och vi skuggor medvetna om att vår närvaro minskade antalet besök inne på expeditionen, men det var ändå slående hur ofta personalen på avdelningen, och även andra som hade ärenden till vår

avdelning, kom in på expeditionen utan att ha annonserat sin ankomst i förväg. Allt som behövdes var en knackning på dörren om den var stängd, i annat fall var det bara att gå in och framföra sitt ärende. Under en typisk dag räknade vi ut att X och Y i genomsnitt kunde få ca 35 spontana besök på sitt rum, vissa dagar fler, och andra dagar något färre.

Den öppna dörrens politik visade sig vara en medveten strategi från X och Y:s sida, och ett sätt att minska barriären mellan de själva och personalen, inte minst eftersom de har så många som de ansvarar för. På det här sättet är risken mindre att de missar någon eftersom ansvaret för kontakt även faller på personalen. Metoden är även ett kommunikationsverktyg för att underlätta dialog med personalen. Strategin är framgångsrik, vilket personalen vittnar om i intervjuerna:

"[...] De syns där och man har tid att prata med dem om man bara vill [i] fem minuter. Den chefen jag hade innan skulle man boka [tid med] i förväg."

Personal 1

"Det är bra med Y och X att dom sitter där dom gör och dom är rätt så tillgängliga. [Det är] alltid lätt för alla att komma in om det är någonting [...] Om dom skulle ha suttit någon annanstans skulle det bli så himla svårtillgängligt och [man skulle] känna att man inte riktigt kunde komma. Den tillgängligheten där, som dom har, är bra tycker jag"

Personal 2

Synpunkter om hur viktigt det är att chefen lyssnar och tar till sig de underlydandes åsikter framfördes av personalen under intervjuerna.

"Det här med tillgängligheten är både och. Det är lätt att gå in och prata, men ibland känns det som att, vi har mycket synpunkter, vi som jobbar här och mycket förslag och så, men det känns inte ibland som det tas tillvara."

Personal 2

Dock finns det aspekter av "den öppna dörrens politik" som går ut över X och Y:s arbete. Vi upplevde många av dagarna som upphackade och osammanhängande, vilket bekräftas av X:

”Att hela tiden bli störd, det försvårar [...], det är inte effektivt.”

Avdelningschef X

Ärenden fick läggas åt sidan och det kunde tidvis bli stressigt att hinna med dem vid ett senare tillfälle eller innan en deadline. Dock var detta inte värre än att X och Y såg ut att klara av det och kunde gå hem i tid. En annan nackdel var att tiden ute på golvet blev väldigt begränsad för X och Y. Delvis för att de hela tiden hade administrativa arbetsuppgifter som behövde klaras av, men också för att de ständiga besöken på expeditionen ”låste fast” dem där. Vi noterade att X och Y oftast rörde sig i en triangel mellan sin expedition, fikarummet och bemanningsassistentens rum, som alla låg bredvid varandra längst ner i avdelningskorridoren. Utflykterna var få och hade alltid ett syfte, till exempel ett möte, att kolla in den trasiga kopieringsapparaten eller ha tag i någon specifik person. Spontanbesök ute på avdelningen förekom inte in någon hög utsträckning.

Tillgängligheten och synligheten begränsades inte bara till att dörren till expeditionen hölls öppen. Vanligen inledde X och Y sina pass med en runda på avdelningen för att kolla beläggningen och kolla av om något hade hänt som behövdes tas tag i. Transportsträckorna utnyttjades till sociala kontakter med förbipasserande, eller en snabb titt in på en sjuksköterskeexpedition för en kort pratstund. På väg från ett möte har vi antecknat ”på vägen genom avdelning P stannar X till och småpratar med majoriteten av de hon möter”, eller ”träffar på medarbetare i korridoren, småpratar”. Genom de två veckor vi fanns på plats småpratade sig X och Y fram i korridorerna, frågade hur personalen och andra de träffade på mådde, tog emot inne på sin expedition och tvekade inte att be andra (även oss) att lämna rummet om situationen krävde det. De fikade och lunchade med personalen inne på personalrummet och agerade som förebilder när de plockade undan i fikarummet, torkade borden, kokade kaffe etc.

Under skuggningen observerades ett stort tålamod från avdelningschefernas sida med det missnöje från personalen de stundtals fick hantera. Xs och Ys trötthet på personalens beklagan angående ett ofrånkomligt byte av telefonsystem är något vi upplevde att personalen vare sig fick höra eller ta del av. Vi observerade hur missnöje hölls inom ledningsgruppen för avdelningen eller mellan X och Y själva, och att de fann stöd i varandra när de råkade på svårigheter.

”Vi kan stötta varandra eftersom vi tycker olika saker är olika jobbiga [...] när vi ska ha svåra samtal eller hur vi ska hantera vissa personer.”

Avdelningschef X

Möten

Klinikledningen har inte många formella möten med avdelningscheferna utan de flesta kontakter sker på informell väg. Båda avdelningscheferna upplever att kontakten med vårdchefen är tillräcklig, medan det fanns en önskan hos verksamheten om att de skulle visa sig på avdelningen i högre utsträckning.

”Med vårdchefen tycker jag det räcker med de träffar vi har. För han mailar och ringer ofta. Han kommer ofta förbi och frågar hur det är. [...] Verksamhetschefen tycker jag syns för lite. Han hade behövt röra sig mer här på avdelningen.”

Avdelningschef X

”Vårdchefen träffar jag nog en två gånger i veckan åtminstone och verksamhetschefen [...] kommer ofta en sväng ner om avdelning Q varje vecka och sticker in huvudet. Nu gjorde han nog inte det så mycket när ni var där.”

Avdelningschef Y

Ett sätt för klinikcheferna att göra sig mer synliga på avdelning Q är att delta i de arbetsplatsträffar (APT) som äger rum varje vecka. Detta sker dock sällan. Från klinikledningens sida uppger man att man ej vill kringgå X och Y, då det är deras mandat att hålla i APT. Det råder också en oenighet eller okunskap om vad APT egentligen ska ha för funktion. Vissa hävdar att det är ett forum för att skapa delaktighet i olika frågor och skapa handlingsplaner för verksamheten. Andra menar att APT främst är tänkt att tjäna som informationskanal mellan klinikledning och avdelningens personal.

”Arbetsplatsträffar är ju träffar som personalen ska vara delaktig i, de ska inte vara proppade med information. [...] Jag ser det som träffar där [personalen] ska få komma till tals och vara delaktiga.”

SUSK

”Ja, APT tycker jag är rätt så bra för där får man säga vad man tycker.”

Personal 1

Möten som sker mellan X och Y och klinikens övriga avdelningschefer hade kunnat ha ett annat fokus, anser X.

”Det är svårt med dessa möten vi har, arbetsledarna emellan. För att vi har sådana olika världar och det är ibland att vi hänger upp oss på olika saker som vi tycker är olika viktiga. Vårdchefen håller ju ihop mötena och ibland så tycker jag inte mötena är riktigt bra för jag tycker att det är så mycket information som vi kanske skulle kunna ha fått på ett annat sätt. Vi behöver mer en diskussion, alltså mer vad är vi här för? Vad är vi tillsatta för?”

Avdelningschef X

”Och jag tycker att vi kanske inte behöver ha dom här mötena så ofta, ska det vara information så kanske vi, inte behöver ha sitta där och tugga och reta oss i tre timmar för det kan vi göra periodvis [...]. Jag tycker det tar kraft. Det tar tid från mitt arbete och det tar alldeles för mycket kraft när man går därifrån.”

Avdelningschef X

Klinikledningen väljer att fokusera på så kallade stormöten, där alla avdelningarna är inbjudna. Nackdelen med dessa möten, enligt våra intervjupersoner, är att där mest avhandlas den större av avdelningarnas problem (avdelning Q är mellanstor), vilket inte är av så stort intresse för alla i personalen. Det finns en stark önskan hos personalen på vår avdelning att få ha enskilda, avdelningsövergripande möten där vårdchefen och verksamhetschefen deltar. Tyvärr fick vi inte möjlighet att delta i något stormöte då inget sådant var inplanerat under våra två skuggningsveckor. Inte heller fick vi möjlighet att delta i något möte där klinikledningen deltog tillsammans med personalen, förutom nämnda klinikövergripande planeringsdag där ju endast personer med ledningsansvar deltog, samt ett möte med en arbetsgrupp för tryckskaideprevention där vårdchefen deltog.

Vid den klinikövergripandeplaneringsdagen, där samtliga arbetsledare, alltså även SL, från alla tre avdelningarna deltog, hade avdelningscheferna redan i förväg fått i uppgift att sammanställa året som gått för att redovisa för hela gruppen. När mötet väl var igång visade det sig att ytterligare två timmar avsattes för att gå igenom det gångna året avdelningsvis

innan själva redovisningen tog vid, vilket föranledde en hel del irritation från X och Y:s sida. De hade kommit för att planera och se framåt, inte bakåt. Dessutom var det förberedande arbetet ju redan gjort, som de hade fått uppgift om att göra. Andra reflektioner vi gjorde under dagen var att endast en timme ägnades åt strategiska frågor, att de flesta diskussioner hade kortsiktiga scenarion och att mötet i sin helhet var väldigt detaljorienterat. Det skedde även en omröstning om vilka frågor deltagarna ville att klinikledningen skulle arbeta med under 2007. Högst på önskelistan hamnade ledarskapet, tätt följt av kvalitetssäkringsprojektet och hur det skulle gå till att få ner detta i verksamheten.

Under skuggningarna fick vi intrycket av att de två timmar en APT normalt tog till största delen upptogs av information från avdelningscheferna till personalen och att lite tid fanns över till annat. Vi deltog i fyra stycken APT, samtliga med samma tema: vad avdelningsledningen hade för olika arbetsuppgifter. De flesta i personalen förhöll sig relativt tysta och några kritiska åsikter hördes inte. För det mesta var det avdelningscheferna som hade ordet, och ibland sektionsledaren. Avdelningsledningen medger att det är svårt att få upp de ärenden som är viktiga på bordet och att det finns ett stort gap mellan sjuksköterskor och undersköterskor, där de senare inte alltid vågar prata inför gruppen. X och Y hade hellre sett att man hade haft hel- eller halvdagar med olika teman för personalen att diskutera.

”Och...eftersom vi inte riktigt har fått personalen att förstå vikten av att vara med här och vara delaktig och prata så tycker jag att vi inte har, X och jag och SL [...], riktigt lyckats få arbetsplatsträffarna till de diskussionsfora som de ska vara.”

Avdelningschef Y

Förutom ovan nämnda möten äger även så kallade ”informationsmöten” rum två gånger varje tisdag och torsdag. Dessa är inte obligatoriska och handlar om informationsförmedling av aktuell information från hela sjukhusets och klinikledningens sida.

”Men jag tycker nog ändå att informationen nedåt går bra. Vi mailar, vi sätter ut information i infopärmarna, vi har informationsmöten, vi går t.o.m. ut när vi inte har informationsmöten och speciellt om det är något viktigt att informera om.”

Avdelningschef Y

Utvärderingar

I intervjuerna och under skuggningarna framkom det tydligt att utvärderingar är något som inte sker ofta på kliniken, och inte heller på vår avdelning. 2005 gjordes en landstingsövergripande utvärdering där resultatet finns att avläsa ända ner på avdelningsnivå. Saker som mättes var bland annat delaktighet, ledarskap och medarbetarskap.

Avdelning Q låg i denna utvärdering ganska bra till, men hade förbättringsområden inom delaktighet, ledarskap, medarbetarskap, målkvalitet, utmattning och arbetstakt. Förklaringar söks på många håll, men kanske är det så som en i personalen uttrycker det:

”Nej, det låter som en vanlig avdelning [...] det är en övergripande sjukhusgrej.”

Personal 1

Eller att man passar på att uttrycka sitt missnöje med något när man anonymt har chansen:

”Det är nog så att det som faller ut som brist i ledarskapet är lika mycket det här att man inte har fått som man har velat. Alltså man är missnöjd med någonting.”

Verksamhetschef

Oavsett vilket verkade det som att dessa landstingsövergripande utvärderingar sågs som ett ganska bra verktyg av klinikledningen för att skapa diskussionsgrupper och få fram idéer och förslag från personalen om hur avdelningen kan bli bättre i dessa frågor. Vad vi har sett har klinik- och avdelningsledningen tagit till sig en del av det som kommit fram, till exempel genomförde man utvärderingsdagar med personalen i anslutning till publiceringen av resultatet.

Struktur

Bland det första som slog oss när vi började skugga X och Y var vilken oklanderlig ordning och reda som rådde på deras expedition. På ett litet utrymme, med endast var sitt skrivbord, var sin liten vägghylla och ett litet skåp som de delade på, hanterade de över 70 anställda och fler än 20 vårdplatser i ett ganska högt tempo. Vi noterade också att det, oavsett hur mycket det hade varit att göra under dagen, sällan låg kvar några papper från en dag till en annan.

Möjligen låg där en eller annan liten kom-ihåg-lapp, men inte mer. Det var tydligt att X och Y inte sköt upp saker till morgondagen utan såg till att genast sortera och åtgärda det som låg för handen, till exempel renskriva anteckningar efter ett möte, skriva mail eller ringa ett telefonsamtal. En annan sak som vi lade märke till var att både X och Y och de andra i ledningsgruppen för avdelning Q skrev påminnelser på handen som sedan raskt suddades ut med fingret när ärendet var avklarat.

Social kompetens

Efter att kontinuerligt ha observerat X och Y under två veckors tid framgår att båda avdelningschefer besitter en hög dos social kompetens. Detta visade sig på flera sätt under skuggningen. Bland annat observerades att de kontinuerligt validerade saker som sades och gjordes. I en situation kom bemanningsassistenten in på expeditionen och uttryckte oro inför Y för att hon varit tvungen att vidta en impopulär åtgärd för att lösa bemanningen på, varpå Y lugnt svarade att det inte gjorde någonting eftersom det inte rörde sig om en popularitetstävling. Ett annat exempel var när Y följde med en relativt nyanställd personal på ett avslutande möte med dennas före detta chef på en annan avdelning. Mötet var känsligt eftersom personalen inte hade upplevt det stöd hon behövde av sin före detta chef och nu skulle framföra det på ett bra sätt till henne. Hon bad Y att följa med, vilket Y gjorde även det innebar att hon inte fick någon lunch den dagen. I samtal med Y framkom att det inte gjorde henne någonting för den här enskilda personalens kompetens var viktig för avdelning Q, och det var därför motiverat att följa med så att hon kunde få ett avslut från sin gamla avdelning.

Y upplevs av flera i personalen som lyssnande och inkännande.

”Det var jättebra av Y, att hon lyssnade på mig och gav mig egna exempel. Hon sätter sig verkligen in i ens situation och det gillar jag. ”

Personal 1

X upplevs å sin sida av personalen som öppen och social, och under promenader nerför avdelningens korridor, eller genom kliniken i sin helhet, observerades att hon ideligen stannade för att prata med personer hon mötte. Hon ”pratade sig igenom” korridorerna och hade alltid ett glatt ord att säga till förbipasserande.

I intervjuerna framkom det även att X använder sig av ett annat sätt att bekräfta personalen på, nämligen att hon sällan säger ”nej” eller ”det går inte” om någon kommer med ett önskemål eller en förfrågan. Hennes första kommentar är istället att hon ska försöka lösa det, eller hitta en alternativ lösning eller ”vi får se vad vi kan göra”, för att sedan återkoppla till personalen. Inte alla intervjupersoner uppmärksammade denna strategi, för naturligtvis är det så att det inte alltid går att låta personalen få igenom sina föreslag.

”Ibland känns det som att, vi har mycket synpunkter, vi som jobbar här, mycket förslag och så, men det känns ibland som det inte tas tillvara.”

Personal 2

Sättet att bemöta förfrågningar och önskemål med i alla fall en intention att vara tillmötesgående, verkar ändå vara en strategi som fungerar, annars hade X förmodligen inte använt sig av den.

Både X och Y använde sig av validering i en konflikt som kom upp under ett planeringsmöte med avdelningsledningen. Konflikten handlade om tillgången till information från de olika projekt som avdelningsledningen deltar i, och om det var nödvändigt att på något sätt formalisera informationsöverföringen mellan dem. Framför allt en i ledningsgruppen tyckte inte att detta var nödvändigt, medan resten intog motsatt hållning. X och Y försökte stötta båda sidorna i diskussionen. Sättet de gjorde det på var bland annat att ge exempel ur sina egna liv om vikten av information, men också hur de är som personer. Y framhöll till exempel att hon inte är så snabb med att fatta beslut och att hon som ledare aldrig kommer att bli bra på att peka med hela handen, men att det vore skönt med lite avstämning då och då. X betonade å sin sida att hon gillar förändringar men i gengäld är dålig på datorn, något hon jobbar aktivt med att förbättra. Att erkänna sina egna tillkortakommanden var något som vare sig X eller Y hade problem med, tvärtom användes detta ganska ofta i samtal och diskussioner. I situationen som beskrevs ovan kom man inte fram till någon lösning, utan det hela rann ut i sanden.

Vi såg ingenting negativt i den här taktiken under skuggningen, men fick i intervjuerna tillfälle att ta upp det. Det framkom då att några var positiva till att cheferna kunde referera och reflektera kring sig själva som personer i olika sammanhang som en del i att bekräfta sin personal, medan andra såg nackdelar med att cheferna gjorde sig sårbara och jämställda:

Xs och Ys sociala kompetens sträcker sig även utanför det personliga mötet ansikte mot ansikte. Nästan alla telefonsamtal innehöll någon form av bekräftelse från X och Y:s sida, oftast i form av en enkel fråga om hur personen i den andra änden mådde eller hade det, men vi åhörde också samtal där X och Y hade reda på familjeförhållanden och frågade om någons sjuka mor eller annat som var viktigt för mottagaren. Y uttryckte farhågan att det alltid fanns en risk att någon förbisågs, inte minst eftersom det var väldigt olika hur mycket tid hon ägnade åt varje enskild personal. Detta avspeglades bland annat i en situation där en SSK kom in på expeditionen efter att ha råkat sticka sig på en Hepatit C-spruta, och oroligt undrade vad hon skulle göra. Y instruerade henne, men kom sedan på att SSK:n kanske uppfattade henne som okänslig eftersom hon inte ställde någon följdfråga.

Önskvärda ledaregenskaper

Avdelningscheferna på avdelning Q bedöms av både över- och underordnade överlag som väl fungerande ledare inom kliniken. De anses tillsammans äga ett antal värdefulla ledaregenskaper vilka är lämpliga inom det sammanhang de verkar.

”De är pålästa, och de är erfarna [...] de är omsorgsfulla och de är noggranna [...], de skapar delaktighet för medarbetarna. Och de är framför allt hängivna sitt jobb. De tycker det är roligt, det märks.”

Verksamhetschef

Vilka är då de ledaregenskaper som generellt efterfrågas som önskvärda av personalen på avdelning Q? Eftersom vi var fysiska skuggor och inte flugor på väggen fick vi inte så mycket information om detta vid själva skuggningarna, men däremot under våra intervjuer. Önskvärda egenskaper som återkom från personalen (vilket här inkluderar både SL och SUSK) var öppenhet, tydlighet, ödmjukhet, lyhördhet och inte vara konflikträdd.

”Lyhörd [...] men samtidigt ska hon kunna reflektera tillbaka med sina egna ord, för då vet man att hon hör.”

Personal 1

”En bra ledare ska inte gömma sig bakom skärmen, dataskärmen. [...] Bra ledare, jag tror det är viktigt att man ser sina medarbetare, men det är svårt.”

Personal 3

Integritet som en viktig egenskap betonades av verksamhetschefen men kom inte upp i någon av de andra intervjuerna. Det kom också till uttryck från både avdelningscheferna och verksamhetscheferna att olika arbetsplatser kan kräva olika former av ledarskap, beroende på timing, gruppens mognad, verksamhetens art etcetera. Dessutom spelar chefsnivån in.

”Det är ju framför allt beroende på vilken nivå man är. Det ställs inte samma krav på olika nivåer. Det är olika ledarskap om man är verksamhetschef och om man är sektionsledare. Men genomgående så måste man ha en hög integritet. Personlig integritet. Oberoende av var man är. Det är ett absolut krav.”

Verksamhetschef

”Jag tror att en bra ledare behöver kunna förändra sig utifrån hur situationen ser ut på den arbetsplatsen där man leder. [...] För jag tror att olika arbetsplatser behöver olika typer av ledarskap över tid.”

Avdelningschef Y

Avdelningscheferna själva betonade under sina intervjuer flexibilitet och förmågan att utvecklas som önskvärda ledaregenskaper.

”[Som] chef kan [man] ju bli tillsatt för lång och trogen tjänst och inte ha förvärvat det på något sätt. Men en ledare...är man en god ledare eller man anses som en god ledare är det hårt arbete hela tiden. Man kan liksom inte bara sitta stilla och tänka att nu är jag här och nu är jag här tills pension utan jag måste förvärva det med olika [...] utbildningar där man lär känna sig själv och sådana saker.”

Avdelningschef X

Parledarskap

Ett tema som tydligt framträder i materialet har vi valt att kalla *parledarskap*. Par, tvåsamhet, dualiteter, kompletterande egenskaper och ledarskap som utövas av två i stället för en löper

som en röd tråd genom det samlade intryck vi har fått av avdelning Q och dess organisation. Delat ledarskap, och en arbetsform vilken innebär att man arbetar i par, går igen på flera nivåer inom verksamheten, ända uppifrån klinikledningen ner till golvet.

Verksamhetschefen berättar under sin intervju att han och vårdchefen arbetar i ett slags inofficiellt parledarskap.

”Sedan är det ju så att vårdchefen och jag, vi jobbar i ett parledarskap egentligen. Men utifrån Socialstyrelsens krav så är det ju en som ska ha det samlade medicinska och organisatoriska ledningsansvaret. [...] Det är, kan man säga, bara ett lagkrav, medan vi jobbar som i ett parledarskap normalt.”

Verksamhetschef

Något som bekräftas av vårdchefen.

”Sen kan man ju säga att vårt ledarskap är ju ett parledarskap som utvecklats successivt.”

Vårdchef

Avdelningscheferna på avdelning Q utövar ett mer uttalat parledarskap. Som chefer i ett delat ledarskap är de organisatoriskt jämställda men har delat upp ansvaret för avdelning Q och dess många arbetsuppgifter mellan sig. Uppdelningen av avdelningens ledarskap på två är ingen slump, utan var en avsiktlig organisatorisk konstruering under en förändringsprocess som ägde rum på kliniken för att hantera den stora mängden anställda som fanns på avdelningen vid en viss tidpunkt. En av avdelningscheferna (X/Y) var på denna tid ensam chef över 80 anställda och fann sin position inom organisationen i förlängningen ohållbar.

”Jag kände att jag inte orkade engagera mig så mycket att jag kunde komma med de här frågorna till personalen [...] som också hör till ett vårdande ledarskap. För det är ju lite det här att som sjuksköterska frågar man patienterna hur de mår, och i ett vårdande ledarskap frågar jag personalen hur de mår. Och jag kan säga att jag kände att jag orkade inte.”

Avdelningschef X/Y

Vid diskussioner kring en lösning av problemet kom man fram till att ett parledarskap skulle kunna vara en ledarskapsform som passade avdelningen.

”När vi började prata om en organisationsförändring och diskuterade hur man skulle lösa det, om man skulle ha fler sektionsledare eller fler chefer, så tyckte jag själv att parledarskap lät som någonting jag tyckte skulle vara intressant - under förutsättning att det inte blev en till person som var likadan som jag. Utan jag ville, redan när vi pratade om det, vara med och välja om jag fick, så att jag fick välja någon som var olik mig. Så att man inte satte två likadana personer som ledare, för det tror jag är ett dåligt parledarskap. ”

Avdelningschef X/Y

Avdelningschef X/Y menar att det delade ledarskap som kom till stånd var en förutsättning för att hon skulle orka stanna kvar som avdelningschef.

”Att vara två chefer innebär för mig att jag har stannat kvar, för jag var på väg härifrån för jag tyckte att det var väldigt, väldigt tungt att vara ensam.”

Avdelningschef X/Y

Båda avdelningscheferna uttrycker att just parledarskapet är en av de stora fördelarna med deras arbetssituation.

”Ja vad som underlättar mitt arbete är att vi är två, det tycker jag. Därför att vi kan koncentrera oss på olika saker när det behövs. [När det gäller] de större frågorna tycker jag att det är väldigt stöd. Det underlättar att vi är olika [och] att vi kan lägga kraften på olika saker. Och vi slipper pyssla med sådant vi är mindre bra på, det tycker jag är alldeles lysande.”

Avdelningschef X

Sektionsledaren och sektionsundersköterskan samverkar även de i ett slags parledarskap.

”Jag har en arbetsbeskrivning där [det] står att jag tillsammans med avdelningsledningen ska jobba för rutiner och jobba med miljö och material.”

SUSK/SL

Förutom de arbetsindelningar i par som redan är beskrivna är även patientvården organiserad utifrån ett parvårdssystem, vilket innebär att en sjuksköterska och en undersköterska samverkar om en patient med sjuksköterskan som arbetsledare. Systemet väcker både positiva

och negativa känslor hos personalen. Kommentarer angående parvårdssystemet är under personalintervjuerna dock överlag mest positiva.

”[Parvårdssystemet] tycker jag är bra. Det fungerar bra på vår avdelning. I och med att vi har en sådan omsättning på patienter så skulle det vara svårt att ha någon annan vård. För att man har...det är helt omöjligt att sätta sig in i flera patienter. Och det skulle det bli i fall man jobbade på ett annat sätt. [...] Men med tanke på dom patienter som vi har, så tycker jag att det fungerar jättebra.”

Personal 2

”Helt ok. [Parvårdssystemet] fungerar bra. Ja det gör det.”

Personal 4

”Ja, det är jättebra.”

Personal 1

”Jag tycker inte om parvård. [...] Sedan när det är klart går [undersköterskorna] och sätter sig och dricker kaffe och röker. Då ska jag börja ge injektioner, [...] söka läkare, ta prover, allt. På något vis så styr de rätt mycket av mitt jobb. Bortkastad tid kallar jag det. Jag tycker inte om det.”

Personal 3

Någonting som generellt återkommer i våra intervjuer är vikten av att medlemmarna i ett parledarskap kompletterar varandra och att detta är något som X och Y enligt både intervjuer och våra observationer gör på ett fungerande sätt. Samtliga intervjupersoner har sagt att X och Y kompletterar varandra väl och att detta är en nödvändighet för att få det att fungera.

”Sen har dom ju olika åsikter också om saker och ting och det måste dom ju få lov att ha ju. Dom är olika personligheter, men som par tycker jag att dom kompletterar varandra väl, det tycker jag att dom gör.”

SUSK

”De jobbar som avdelningschefer tillsammans väldigt bra. De kompletterar varandra. Vi hade den diskussionen uppe för något år sedan om en skulle vara chef där, men de ville bägge två vara kvar och stötta varandra.”

Verksamhetschef

”Det är rätt så bra att ha två som skiljer sig, för då får man med alla bitarna.”

Personal 2

”X är mycket spontan. [...] Y är eftertänksam och hon tänker innan hon säger något. Så de två är rätt...de kompletterar varandra faktiskt.”

Personal 3

”Jag tycker det är bra att de inte...de är väldigt olika och de kompletterar varandra väldigt bra. Jag gillar deras stilar. De är ju olika, fast i slutändan så tycker jag de är så lika.”

Personal 1

”Jag tror ju nog att Y och X kompletterar varandra för de är väldigt olika men jag tror nog ändå att de kan kompromissa och att det går bra för dom faktiskt.”

Personal 4

X och Y är själva medvetna om att de kompletterar varandra, och håller med om att det fungerar bra.

”Att ha två likadana personer som ledare är samma sak som att sätta en spegel framför mig och det tror jag inte man får ut något av. Utan jag tror att man ska vara olika för att summan ska bli mer än två, att vi ska kunna komplettera varandra.”

Avdelningschef Y

Under skuggningarna uttalade de tydligt att de har olika preferenser när det gäller arbetsuppgifter och detta var även något författarna observerade. X framhöll till exempel att hon föredrar det talade ordet framför det skrivna, och detta visade sig när hon ägnade sig åt skrivbordsarbete. Under skuggningarna märktes att X var lätt distraherad när hon satt framför datorn och efter ett tags ensamarbete inne på kontoret sökte hon ofta distraktioner på annat håll.

Y uttryckte en förkärlek för det skrivna ordet, och skuggorna observerade att hon ofta ägnade sig åt datorarbete och administrativa uppgifter. Hon sysselsatte sig gärna med att författa och finslipa texter eller hjälpte X med datoruppgifter. Y beskriver sig själv som ganska långsam och eftertänksam, och mer en förvaltare än någon som aktivt driver förändringar.

"Därtill är det så, det sade jag inte förut, men det är en utav mina svaga sidor som ledare: jag tycker inte om förändringar. [...] Men, i just den situationen tycker jag att parledarskapet också gav det bästa ett parledarskap kan göra därför att X tycker om förändringar, och var den som liksom bara ställde sig upp och körde på. Och inte förrän vi nästan var framme, då tröttnade X och då tyckte jag att: 'NU? Nu kan du ju inte tröttna, nu ska vi ju börja jobba. Nu har vi ju bestämt hur det ska vara.' [...] Det är väl lite därför också som jag tycker att det gav det bästa utav parledarskapet. Det gav våra olika sidor på ett sätt så att det tillförde mer till avdelningen än vad det hade gjort om någon av oss skulle ha stått och harvat med detta ensam, för då tror jag att vi hade gått i däck, vem som av oss."

Avdelningschef Y

"Jag ser ju på mig själv [...] som en ledare som passar för en mogen grupp. Jag vill egentligen med bara samtalet, med kommunikation, kunna få folk med mig."

Avdelningschef Y

X däremot beskriver sig själv som snabb, en person som älskar förändringar och blir rastlös när inget händer. Ibland är hon för snabb och får korrigera sig i efterhand.

"Alltså, jag är mycket drivande och jag är inte rädd för förändringar. Jag har struktur [...] Jag är lyhörd för personalen [...]."

Avdelningschef X

Under skuggningarna bekräftades dessa bilder av X och Y. Även vi upplevde Y som mer eftertänksam och X som lite hastigare. Detta avspeglades också i hur vi upplevde skuggningen av dem. Ys arbetsdagar gav ett mer sammanhållet intryck, hon hade längre arbetspass inne på expeditionen och lät sig inte distraheras så lätt som X. Xs dagar var mer splittrade, det tog längre tid att avsluta de uppgifter hon hade föresatt sig att göra och hon distraherades lättare av andra ärenden som kom emellan i och med den öppna dörrens politik. Här gjorde vi också en reflektion tillbaka till oss själva som skuggor, där vi noterade att vi

tyckte olika mycket om att skugga X och Y, med utgångspunkt från våra egna personligheter och preferenser. Två av oss föredrog X där det hände mycket, medan den tredje föredrog Y som erbjöd en mer avslappnad och sammanhängande skuggningstillvaro.

Efter två veckors skuggning har vi fått en bild av X och Y:s personligheter som vi reflekterat kring. Tydligt var att arbetsfördelningen dem emellan var ett utslag av deras olika personligheter där Y tog hand om sådant som var detaljrikt och regelstyrt såsom schemat, medan X gärna ägnade sig åt mer övergripande aktiviteter såsom rekryteringar. X använde sig också av kraftigare uttryck (därmed inte sagt svordomar) när hon kände sig frustrerad och verkade ha ett större behov av att ”släppa ut ånga” när det blev för mycket. X var också den som höll sig framme under klinikmötet. Hon drev diskussionen i ledningsgruppen för avdelningen och tog sedan på sig att vara talesman när arbetet skulle redovisas inför de andra. Signifikativt för arbetet under klinikmötet var att Y skrev medan X pratade och att båda verkade trivas med denna fördelning. Vi vill betona att Y på intet sätt är en tillbakadragen person som inte tycker om att prata eller ta kommandot. Även Y besitter dessa egenskaper men de framträder inte lika tydligt bredvid X.

Båda två beskrivs och beskriver sig själva som raka, orädda och rättframma och ingen av dem är rädd för att fatta tuffa beslut, även om det växelvis kan ta emot för dem båda.

”Dom är inte rädda någon av dem att vara raka och säga och ta tuffa beslut.”

SUSK

Som listan från APT:n visar, är både X och Y duktiga på att delegera arbetsuppgifter. Först och främst till sektionsledaren, SUSK och bemanningsassistenten, men också till de olika arbetsgrupper som jobbar med specifika problemställningar som sedan redovisas till X och Y och vårdchefen, för att sedan återkopplas till personalen. Under de APT:er som vi medverkade i initierade de bland annat en ny arbetsgrupp som skulle arbeta med parvårdens vara eller icke-vara. Hellre än att bestämma själva hur arbetet på avdelningen bäst fungerade och sedan peka med hela handen, lät de frågan först gå ut till personalen. Noterbart är att ingen anmälde sig direkt till denna arbetsgrupp och när vi var klara med våra skuggningar så hade fortfarande ingen anmält sitt intresse för den.

Makt och påverkan

Ledarskap handlar i mångt och mycket om makt och påverkan. Det är nödvändigt för en ledare att kunna påverka en grupp för att få den att gå dit ledaren vill. Förmågan att påverka eller kunna utöva makt hänger även samman med inflytande och position inom organisationen. Det är svårt att utöva påverkan då en låg hierarkisk rang förhindrar detta eller man på andra sätt befinner sig inom en antingen upplevd eller faktisk underordnad position inom organisationen. Kön, olika former av styrning och kontroll över informationsflödet är andra faktorer som vi under vår studie funnit spelar roll. I vårt material fann vi således att detta tema kan delas in i följande underteman: *organisation, information och påverkan*.

Organisation

En viktig faktor då det gäller möjlighet att påverka är var man som anställd befinner sig inom den organisation man tillhör. Extra tydligt blir detta just inom vårdsektorn på grund av den hierarkiska uppbyggnad som i decennier kännetecknat Landstinget. Försök har dock gjorts på avdelning Q att till viss del frånga detta.

”När jag började på kliniken så fanns det en god tanke att man skulle ha en så platt organisation som möjligt. Man hade verksamhetschef och man hade vårdchef och sen låg alla övriga chefer i linje. Så när jag kom hade man ju 15 personer i linje som låg under mig på kliniken. Och det funkade liksom inte, vi fick inte ihop det. Tanken var god rent teoretiskt, men vi fick inte ihop det när det gäller administration, när det gäller vårdutveckling och när det gällde driftsfrågor. [...] En rätt så traditionell organisation har vi ju idag. Den är rätt så enkel, den är rätt så tydlig, där är begrepp som folk förstår, titlar som folk förstår. Så vi har ju backat lite i vår syn på organisation tycker jag.”

Vårdchef

Det är intressant att notera att i och med återgången till en mer traditionell hierarki på avdelning Q har ledare i viktiga mellanpositioner, såsom sektionsledarna, på detta sätt förlorat en stor del av sitt mandat till förmån för bland annat avdelningscheferna.

”Men det var ju en del som slutade pga. det. [...]Och där är ju vissa kvar, där är ju en kvar i alla fall ute på [den andra avdelningen] som är fråntagen den makten. De trodde väl att detta skulle bli bättre, men...”

SUSK/SL

Under skuggningarna lade vi märke till att sjuksköterskor och undersköterskor ofta reagerade starkt på förordnanden som implementerades uppifrån. Exempelvis skulle mitt under skuggningen, under loppet av ett par dagar, klinikens telefonsystem bytas ut, och vi lade märke till en upprörd stämning bland personalen under informationskvartar och raster. Vissa ur personalen menade att ett sådant beslut taget uppifrån gjorde det svårare att arbeta för både sjuksköterskor och undersköterskor.

Avdelningscheferna försökte under dessa upprörda samtal få personalen att förstå att beslut fattade uppifrån ligger utanför deras makt att påverka och att det därmed är lika bra att som anställd följa det som är bestämt utan att lägga onödig tid på att klaga och protestera.

”När personalen suckar tungt här över att man bara har de bärbara [...] -telefonerna, så är ju det en sak som... Jag kan inte göra så mycket åt det, därför att Landstinget har bestämt att vi ska köpa in x antal televäxlar i hela [Landstinget] och byta överallt.”

Avdelningschef Y

Även EU-anpassningen av schemat väckte upprörda känslor hos personalen som de två avdelningscheferna fick hantera.

”Det som inte fungerar bra för tillfället är detta med EU-anpassningen och schemat. Det tar mycket energi från annat arbete.”

Avdelningschef X

Personalen ville prata om EU-omställningen av schemat flera gånger under skuggningen. Vid framför allt två tillfällen var stämningen extra upprörd och Y, som närvarande avdelningschef, fick hantera personalens negativa synpunkter. Vid första tillfället försökte Y stötta dem i upplevelsen av att det kan vara svårt att vänja sig vid något nytt, och hon lade fram olika förslag på lösningar av problemet.

Vid andra tillfället klev Y rätt in i en diskussion kring EU-anpassningen när hon gick in i personalrummet för att fika. Stämningen var upprörd men Y tog direkt tag i diskussionen, bad dem hejda sig ett tag och återge vad som dittills hade diskuterats så att hon kunde ”vara med på banan” och förstå vad diskussionen gällde. Hon lyssnade på vad de hade att säga, bad om förtydliganden, validerade dem i att schemaomläggningen är jobbig för många och gav dem sedan återigen förslag på olika lösningar av problemet. Hon föreslog att hon skulle kunna sammanställa ett urval av olika schemamodeller/system som de kunde över och diskutera fram vilket av dessa som skulle vara bäst för avdelningen. Personalen sade sig vara nöjda med Y:s förslag och den upprörda stämningen lade sig så småningom.

Båda avdelningscheferna uttrycker att det ibland är svårt att bedriva det ledarskap de skulle önska på grund av direktiv som kommer uppifrån samt yttre svårpåverkbara omständigheter som ekonomi, politiska beslut och massmedial uppmärksamhet.

”Det som försvårar att bedriva ett bra ledarskap, det är ju att det hela tiden finns så många andra förutsättningar, så många yttre förutsättningar. Saker som vi inte kan påverka, som vi inte kan göra någonting åt. [...] Och sådana beslut, de kringskär ju naturligtvis mina möjligheter att bedriva ledarskap.”

Avdelningschef Y

”Så länge det finns både en politikerstyrning och tjänstemannastyrning utav sjukvården, så länge tror jag inte vi kan jobba långsiktigt. För rätt vad det är så blir det ett majoritetsskifte och då kommer det någon ny inriktning, det kommer nya besparingskrav.”

Avdelningschef Y

”Där finns ju förutsättningar och jag skulle vilja önska ha mer tid, men jag känner att organisationen, både vår organisation, sjukhusets organisation och uppifrån, det gör ju att det hela tiden kommer nya saker som är mycket, mycket viktigare än det jag håller på i det lilla. Så då får jag lägga det långsiktiga åt sidan. Det tycker jag är arbetsamt.”

Avdelningschef X

Båda avdelningscheferna uttrycker dock stor tillfredsställelse över det faktum att de inom ramen för organisationen, och redan nämnda yttre förutsättningar, trots allt upplever att de har stor frihet och mandat att utöva det ledarskap de önskar.

”Jag känner väldigt stöd i vårdchefen. Han ger oss stort mandat.”

Avdelningschef X

”Vi har fullt förtroende från våra chefer. Och vi har väldigt mycket mandat att själva driva de förändringar vi vill genomföra, att själva sätta upp våra mål, att själva bestämma hur vi tycker att avdelningen ska utformas, hur vi ska jobba optimalt här. Och det kan man väl säga, det är det som gör arbetet lite roligt, för jag får lov att växa i min yrkesroll.”

Avdelningschef Y

Trots den strama hierarkiska struktur som i stort råder inom sjukhusets fyra väggar, verkar det ändå råda osäkerhet om vilka som egentligen har mandat att bestämma vad på avdelning Q. Överhuvudtaget gjorde vi noteringen att ordet ”mandat” användes väldigt ofta under intervjuerna för att beteckna olika grader av inflytande inom organisationen.

”En annan sak som är lite otydlig, det är det här med avdelningschefer kontra sektionsledare. Och det har det alltid varit. [...] Man gjorde för något år sedan, är det väl nu, ett försök att rätta upp det här, och ställde då sektionsledarna under avdelningscheferna, men där är fortfarande, tycker jag, en viss otydlighet kring var gränsen går. [...] Det blir svårt både för personalen och för arbetsledarna själva att se vem som ska göra vad i organisationen.”

Avdelningschef Y

Sektionsledaren uppfattar å sin sida att hennes mandat att påverka beslut i ena eller andra riktningen på avdelningen är svagt.

”Jag vet inte om jag är någon ledare. Jag har det på ett papper, som inte finns, att jag är en arbetsledare. Men jag har ju inga befogenheter att besluta någonting. Så jag lever i en väldigt kluren värld. Därför att jag ska göra en massa saker, men har inte befogenhet att besluta någonting.”

SUSK/SL

”Alltså, jag kan ju driva vissa saker på avdelningen, som till exempel vårdutvecklingen, men jag kan ju inte själv fatta beslut eftersom jag har chefer över mig.”

SUSK/SL

Klinikens vårdchef kallar sektionsundersköterskans position på avdelningen för ”medledare” men det verkar för många vara oklart vad begreppet egentligen innebär och vilka möjligheter till beslutsfattande det för med sig.

”Där har vi ett problem, vad är deras roll? [...] Jag känner att vi inte riktigt har lyckats att tydliggöra sektionsundersköterskornas roll på kliniken.”

Vårdchef

Information

En viktig aspekt av möjligheten till påverkan observerades under skuggningen vara att som anställd få kontroll över den information som ständigt flödar till och från, samt inom, avdelningen. Detta kunde ske på flera olika sätt. En aspekt av kommunikationsöverföring är möjligheten att kunna möta varandra i den vokabulär man använder sig av. Vid dålig eller sämre förståelse av vissa ord, som kanske enbart förstås av en initierad arbetsgrupp, riskerar delar av informationen att gå förlorad och avståndet mellan olika sektioner inom kliniken att öka. Flera anställda uttryckte under skuggning och intervjuer svårigheter att förstå det budskap som förmedlades uppifrån, från ledningen. Den vokabulär som användes av cheferna skiljde sig stundom från hur gemene man på avdelningen uttryckte sig.

”Ibland är det svårt att kommunicera med verksamhetschefen tycker jag. För att han har ett så annorlunda språk. [...] Han använder ibland sådana ord, så när han har sagt tre stycken svåra ord, så tappar man ju tråden. Alltså vad vill han? Vad menar han? Men då försöker jag fråga vad han menar och jag förstår det inte alltid.”

Avdelningschef X/Y

Vokabulär avspeglar inte bara position inom en hierarki eller utbildningsnivå hos den som talar utan även identifikation med en viss krets av medarbetare. Vi lade under skuggningen märke till att några på avdelningen, kanske omedvetet, använde sig av en viss uppsättning ord (gråpappersanalys, styrdokument) som förknippas med det pågående kvalitetsprojektet på kliniken som alla anställda inte fullt ut är informerade om. Tanken är att projektet eventuellt ska genomföras ”i det tysta” eftersom det från klinikledningens håll anses att för mycket information om omställningen bara skulle försvåra för personalen och ta onödigt mycket tid och energi i anspråk för alla inblandade.

Att hålla på information kan dock av vissa uppfattas som en form av ovälkommen maktutövning. Det tydligaste exemplet på detta sågs i situationen som beskrivits då två olika inställningar till informationsspridning efter hand utkristalliserade sig hos avdelningens ledningsgrupp. Vissa uttryckte vikten av att dela med sig av den information de tillägnade sig, inte minst som ett medel för att uppvisa en enad front utåt mot resten av avdelningen, och vissa ansåg i sin tur att ett minimum av informationsöverföring var nödvändig och resten var slöseri med dyrbar arbetstid som hellre skulle kunna läggas på annat.

”Det pratas mycket om att man ska informera varandra och jag tror att de egentligen menar att man ska kommunicera med varandra. Jag är den personen att jag inte behöver ha reda på allting som händer. [...] [...] Jag har vissa arbetsuppgifter och jag informerar, eller kommunicerar, berättar när det är någonting som jag tycker att jag ska informera om. Och inte när andra säger att jag ska göra det. För att det är ju så att om jag håller på med något projekt, så är det kanske inget viktigt att informera... Man kan ju inte informera om någonting som kanske bara är en tanke, ett litet frö. [...] jag tycker det är helt naturligt att inte alla ska kunna allt. Och veta allt. När vi är en sådan stor arbetsplats.”

SUSK/SL

”Jag måste få reda på vad som är på gång för annars kan jag inte jobba. Det kan inte vara så att personalen ska ha reda på saker och ting innan jag får reda på det, för då kan vi inte jobba åt samma mål.”

SUSK/SL

”Men eftersom vi inte visste om det, så sålde [klinikledningen] ut oss så att vi framstod som inkompetenta då som inte vet vad som händer. Och det är farligt därför att det kan ju ibland nå även personalen, och då tappar man förtroendet för sin chef. Han eller hon vet inte vad hon pratar om, därför att det finns någon ovanför som beslutar något annat som inte ens informerar ut om det. Så att det är dålig kommunikation. Ja. Och det värsta är att jag tror att det är medvetet dålig kommunikation.”

Avdelningschef

Styrning

Under skuggning och intervjuer fick vi inblick i de olika sätt chefer på varierande nivåer styr verksamheten på. Det faller sig naturligt att man inom en organisation har lättare för att påverka ju högre upp inom hierarkin man kommer. Viss hierarkisk position ger således automatiskt ett större mandat. Men det är den ledarstil man använder sig av inom den hierarkiska positionen som avgör i vilken utsträckning man förmår påverka medarbetarna att gå dit man vill.

”I [grund och] botten har jag väldigt lätt för att peka med hela handen. [...] Jag har haft lätt för det. Det blir inte obekvämt för mig. Jag kan fortfarande [göra det] när det behövs, men jag har jobbat med att inte göra det för ofta för att de ska få möjlighet att tänka själva.

Avdelningschef X

”Peka med hela handen” är en traditionell form av ledarstil där man styr genom tydliga anvisningar och vilken förutsätter ett starkt mandat från organisationens sida. Avdelningschef X är tydlig med att hon ser sig själv som ledare snarare än chef.

”Jag känner mig som en ledare. Jag säger inte att jag är chef. Jag skulle aldrig ta det ordet i min mun. Det låter inte klokt. Jag gör det aldrig, och inte heller i det privata. [...] Vad jobbar du med? Då säger jag att jag arbetar på avdelning Q. Jag säger inte jag är avdelningschef på avdelning Q”

Avdelningschef X

”Ångeststyrning”, att styra genom att ingjuta rädsla i de man styr över, vilket väl på vissa sätt kan sägas vara en närmast totalitär metod passar inte längre svenska förhållanden. I alla fall inte inom offentlig sektor.

”Vi använder ju inte fängelse, lönesänkning, piska... Ingenting som gör ont. Utan det värsta som kan hända är att det uteblir någonting. Det är det värsta som händer. Det händer väl aldrig att man... Det är knappt att man säger till folk, kan jag erkänna.”

Verksamhetschef

”Man ska i princip bete sig väldigt, väldigt illa för att kunna bli uppsagd i vår organisation. Eller så ska man ha missbrukat, eller slagit en patient, eller något sådant där. [...] Våra anställda i offentliga organisationer, de är ju inte rädda för någonting. De är ju inte rädda för arbetsgivaren. Så de gör ingenting av rädsla. Så den möjligheten finns inte att styra dem med ångest. Utan det enda sättet att styra dem är ju med den andra, goda sidan. Och det är väl bra att det är så.”

Verksamhetschef

Hur motiverar då ledningen personalen att göra som de vill om det inte fungerar med hot?

”För jag kan aldrig säga att du ska [göra] det och det. Utan med lock och pock får jag personalen att göra det.”

SUSK/SL

”Jag vill egentligen bara med samtalet och kommunikativa medel få folk med mig. Jag vill gärna att de ska förstå vad det är jag menar.”

Avdelningschef Y

Avdelningschef Y lägger stor vikt vid att vara tydlig i det hon kommunicerar. Hon betonar tvåvägskommunikation som viktig vid utövandet av ett fungerande ledarskap

”Jag brukar ibland få komma med ett förtydligande för man uppfattar inte riktigt att jag menade som jag menade. Så det händer väl ibland att jag får gå ut och säga: ”Ja, jag är ledsen att ni uppfattade det på det sättet, det var inte så jag tänkte att det skulle uppfattas, utan det var så här.”

Avdelningschef Y

”Det gäller ju att övertyga dem om att det här kan vi göra tillsammans, eller vad kan du göra? Hur ska vi gå vidare? Och ibland får jag peka och ibland så lyckas jag få med dem.”

Vårdchef

”Och säger man någonting så gör de ju aldrig som man säger, de gör bara som man gör. Folk gör aldrig som man säger, de gör ingenting som de inte själva har tänkt ut eller som de tycker passar. [...] Så kan man inte motivera en människa att göra någonting, så går det inte att få dem att göra det.”

Verksamhetschef

Arbetsklimat

Ett tema som trädde fram vid en närmare granskning av materialet har vi döpt till *Arbetsklimat*. Vi har delat in temat i undertemana *klimat*, *delaktighet* och *frihet*.

Klimat

”Den goda arbetsplatsen är väl den där alla kan få lite flow.”

Verksamhetschef

Åtskilliga faktorer som förknippas med en vision om en ”god arbetsplats” tyckte vi oss vid en initial betraktelse ana på den avdelning vi skuggade. Avdelningen hade ett gott rykte och beskrevs som välfungerande redan innan vi mötte någon som arbetade där. Vid vårt första möte med avdelningscheferna bekräftades att avdelningen av flertalet upplevs som lugn, välorganiserad och uppskattad bland patienterna samt att avdelningschefernas delade ledarskap passar avdelningen väl. Denna bild av avdelning Q bekräftades senare också i personalintervjuerna

Den positiva bild som förmedlades innan studien startade förstärktes till en början under skuggningen och överensstämde väl med den avslappnade atmosfär som övervägande delen av skuggningstiden präglade avdelningen. Avdelningens karaktär gör att det ingår i arbetsuppgifterna att som anställd kunna hantera ett relativt högt patientinflöde, och det höga arbetstempo som krävs i samband med detta, men oavsett arbetstempo föreföll personalen kunna hantera detta på ett för både avdelningen och personalen välfungerande sätt. Trots arbetsbördan så verkade organiseringen av arbetet ge personalen möjlighet att under arbetets gång kunna ta kortare pauser där det fanns chans till psykisk och fysisk återhämtning i samband med kaffedrickande och socialt prat. Under kvällstid stod ofta tv: n i personalrummet på och när det var lite lugnare passade flera i personalstyrkan på att sitta ner

både kortare och längre stunder för att ta igen sig. Under de fyra kvällspass vi skuggade avdelningscheferna upplevde vi klimatet på avdelningen som ytterst fridsamt och avspänt, vilket vi observerade gav tid för reflektion och fokuserat ensamarbete för både X och Y. De kunde då ta sig tid till att i högre utsträckning ha enskilda samtal med personalen, komma ikapp med skrivbordsuppgifter de inte hunnit med under veckan och få en överblick över hur nattpersonalens arbete fortskred. Ofta gick de rundor på avdelningen för att kolla läget och passade på att prata med personal som de inte hade lika mycket tid att prata med på dagtid.

Under skuggningens gång förevisades vi pärmen ”Rosor till avdelning Q”. Den innehåller resultatet av den utvärdering som patienter (och deras anhöriga om de vill) ombads göra efter att de hade blivit utskrivna ifrån avdelning Q. Resultatet sammanställdes av klinikens kvalitetssamordnare och var i huvudsak mycket positivt. Detta bekräftas av det som författarna hörde och uppfattade under skuggningen angående patienternas åsikter om vården på avdelningen. Kundnöjdheten är enligt både klinikledning och avdelningsledning mycket hög. Verksamhetschefen påpekar att just kundnöjdhet är det som främst motiverar sjukhuspersonal att utföra ett gott arbete. I detta ligger främst mötet mellan patient och personal och den bekräftelse personalen kan få vid ett väl utfört arbete.

”Att patienterna blir nöjda är det som ger bekräftelse för personalen. Det är inte att de får 500 spänn mer i månaden, det är mötet mellan sjuksköterska/undersköterska och patient. Det är enormt viktigt.”

Verksamhetschef

Efter hand som vi följde X och Y framträdde dock en mer komplex bild av arbetsklimatet på avdelningen och det gick att konstatera att trots i vissa fall generösa frihetsgrader, speciellt när det gäller schemat, fanns ett visst missnöje över vissa aspekter av arbetet bland personalen. Speciellt önskeschemat med vidhängande timbank föreföll som tidigare nämnts väcka starka känslor, både positiva och negativa.

Ett annat återkommande föremål för missnöje var situationen under vissa nattpass. Redan under första dagens skuggning blev detta tydligt då en USK ur nattpersonalen under första timmen av Ys arbetspass begärde att få prata med Y om den besvärliga situationen på natten. X och Y uttryckte dessutom åtskilliga gånger, med eftertryck hur problematisk de upplevde nattpersonalen och deras situation.

Under personalintervjuerna framkom dock att flertalet finner nöje i sitt arbete på avdelningen och uppfattar ledarskapet på avdelningen som överlag välfungerande.

”Jag tycker att [organisationen] fungerar relativt bra. Vi har flera teamchefer [avdelningschefer] som håller i olika bitar. Speciellt om jag jämför med avdelningar i helhet där jag har varit. Där är avdelningsföreståndare som inte klarar av allt. [...] Jag kan inte komma på nåt på avdelningen som fungerar mindre bra.”

Personal 3

”På många avdelningar har jag märkt av ovilja från avdelningsföreståndaren. Med kroppsspråket har de visat att de inte har haft tid. Men aldrig här. De säger ja, och så stänger de dörren [om oss] och pratar.”

Personal 3

”Avdelning Q är det en fungerande avdelning, det tycker jag.”

Personal 2

Inte bara personalen säger sig trivas utan även avdelningscheferna själva poängterar under skuggning och intervjuer att de trivs bra med sitt jobb.

”Ja, jag vill tillägga att jag trivs bra med jobbet. Jag vet inte om det har framkommit (skratt), om ni har observerat det eller under intervjun så... Men jag tycker att det är ett intressant jobb och jag tycker att jag har goda möjligheter att bedriva ledarskap och jag tror egentligen att jag kanske har ovanligt bra möjligheter för att vara första linjens chef.”

Avdelningschef Y

Enligt våra observationer använder sig X och Y av flera olika strategier för att skapa en god stämning på avdelningen. Under arbetsdagarna lades mycket tid för X och Y på att ringa hem till olika medarbetare och prata om bland annat rehadredningar som skulle göras eller arbetspass som skulle fyllas. Varje sådant telefonsamtal påbörjades eller avslutades med socialt prat av X eller Y med personen på andra sidan luren och utifrån de skratt eller förtroliga samtalsämnen som observerades under telefonsamtalen kan man utgå från att detta uppfattades som positivt av personerna på andra sidan luren. Som tidigare nämnts rädde under skuggningen även hela tiden den öppna dörrens politik på avdelningen.

”Det är bra med X och Y att dom sitter där dom gör och dom är rätt så tillgängliga. Alltid lätt för alla att komma in om det är någonting.”

Personal 2

Personalen verkade vara vana vid att när som helst kliva in på X och Ys kontor för att prata om för dem viktiga ämnen, och de verkade känna sig bekväma att anförtro X och Y personliga problem. Detta var också något som bekräftades av X och Y under skuggningen. De påtalade flera gånger att de insett att en av deras huvuduppgifter som avdelningschefer hade blivit att stötta personalen i privata problem likväl som professionella och att den personliga kontakten med var och en i personalstyrkan blivit mycket viktig för att få avdelningen att fungera.

Överlag fick författarna under skuggningen bekräftat att både X och Y är i hög grad socialt begåvade chefer, var och en på sitt sätt. Som redan påpekats, och exemplifierats ovan, är avdelningscheferna vi skuggat olika, men på ett kompletterande sätt. X uppfattas generellt som utåtriktad och pratig av sin personal och vid promenader genom klinikens korridorer noterades hur X pratade med samtliga hon mötte och alltid hade ett vänligt ord att förmedla. Y å sin sida uppfattas som mer reflekterande och inkännande och hennes sätt att lyssna till och validera dem hon pratade med blev tydligt under de samtal vi såg henne genomföra.

”Även om det ibland blir så att man lyssnar till en massa gnäll, så tycker jag väldigt mycket om att lyssna. Jag tycker om att försöka höra, vad är det folk säger egentligen och vad står det för? Det är väl det jag tycker är den roliga biten, olika samtal.”

Avdelningschef Y

Delaktighet

En annan aspekt av temat *arbetsklimat* är graden av delaktighet som personalen upplever på arbetsplatsen. På avdelningsnivå sker detta arbete på många olika sätt, bland annat genom önskeschemat, genom diskussioner kring begreppet ”patienten i centrum”, utbildningar och via arbetsgrupper som personalen får delta i efter vilja och intresse.

”Det är att jag tycker att personalen vet ju varför dom går hit här och det är ju för att ta hand om patienten på ett bra sätt och hålla sig uppdaterade. Och merparten gör ju det. Det

fungerar ju mycket bra att man förstår det att man måste gå på utbildningar och man måste hela tiden uppdatera sig i det nya. Det fungerar bra och jag tycker att dom flesta dom tycker att det är roligt att gå hit. De tycker att dom gör ett bra arbete och dom blir inte så trötta heller för dom har korta arbetspass.”

Avdelningschef Y

Dessa arbetsgrupper ger möjlighet för personal ur olika hierarkiska skikt att mötas och kommunicera.

”Vårdchefen har jag personligen kontakt med via möten. Jag är med i vissa grupper där han också är med i, så honom ser jag på dom mötena. Men hade jag inte varit med i dom grupperna, hade jag inte heller träffat honom precis.”

Personal 2

I intervjuerna med Y och SL framkom det att en poäng med personalmötena, oavsett om det rörde sig om APT eller stormöten, är att personalen ska känna sig delaktig.

”Vi talar om utveckling, vi låter folk vara delaktiga och diskutera [och] fackliga representanter går också på arbetsplatsträffarna.”

Avdelningschef Y

X och Y har fria händer från klinikledningens sida i att lägga upp arbetet med skapandet av delaktighet som de vill och detta är också något de prioriterar.

”Om vi tittar på avdelning Q så tycker jag att X och Y jobbar oerhört mycket med delaktighet och försöker få med personalen på alla håll och kanter.”

Vårdchef

”Vi ger mycket utrymme åt personalen att få lov att i grupper tycka och så.”

Avdelningschef X

I den landstingsomfattande utvärderingen fick dock både kliniken och avdelningen ett lägre betyg än genomsnittet på delaktighet.

”Likadant det här med delaktighet, det får vi ju alltid på pälsen på.”

Vårdchef

”Jag tycker vår klinik bjuder upp i många sammanhang, men en sådan här fråga verkar vara liksom obegränsad [...].

Vårdchef

Även om mycket av klinik- och avdelningsledningens arbete handlar om att engagera och motivera personalen, framgick det i en av intervjuerna att det ibland är fråga om personliga preferenser hos den enskilde medarbetaren.

”Jag känner mig delaktig för att jag vill.”

Personal 3

Frihet

”Skapande av frihetsgrader” var ett uttryck som verksamhetschefen använde sig av i sin intervju i samband med en beskrivning av vad som får personal att trivas och stanna kvar på arbetet.

”Det finns vissa frågor som inte låter sig lätt beslutas. Och det är frågor som rör människornas frihetsgrader. Ja, det är min erfarenhet att det är det som är allra, allra viktigast för de allra, allra flesta människor.”

Verksamhetschef

I korthet tolkar vi detta som att klinikledningen med olika medel försöker skapa och skapar verktyg och hjälpmedel för personalen att själva styra så mycket som möjligt av sitt arbete och villkoren för det. Ett exempel är det så kallade önskeschemat, även om det praktiska genomförandet av detta schema, där personalen till stor del får välja sina arbetspass, till vissa delar visat sig problematiskt.

”Därför är det så extremt svårt med just schemat eftersom [...] hela den sociala tillvaron är beroende av schemat för en människa.”

Verksamhetschef

Systemet med den fria lönepotten ger möjlighet att välja grad av engagemang på arbetsplatsen för personalen. De kan här göra en avvägning mellan högre lön och hur mycket tid och intresse de investerar i sitt arbete. Det finns därigenom möjlighet att genom kompetensutveckling och deltagande i olika arbetsgrupper arbeta sig upp till en högre lön.

Frihet att utföra sitt arbete på ett sätt man anser lämpligt kommer igen på flera nivåer inom organisationen. Verksamhetschefen beskriver i sin intervju hur han har fria händer att bedriva sitt ledarskap som han vill och att han trivs mycket bra med det.

”Nej, så det är ju ganska fritt. Man har bara sitt eget samvete att kämpa med.”

Verksamhetschef

Klinikledningen ger i sin tur avdelningscheferna fria händer att bedriva den typ av ledarskap som de vill.

”Så vi har fullt förtroende från våra chefer. [...] Vi har väldigt mycket mandat att själva driva de förändringar vi vill genomföra, att själva sätta upp våra mål, att själva bestämma hur vi tycker att avdelningen ska utformas, hur vi ska jobba optimalt här. [...] Det är det som gör arbetet lite roligt, för jag får lov att växa i min yrkesroll.”

Avdelningschef Y

”Jag upplever att jag egentligen har ett rätt stort mandat att utöva det ledarskap jag själv tycker att jag vill... Jag hämtas inte in så mycket av mina chefer [utan] jag har stort förtroende att driva avdelning Q åt det håll jag själv tycker är rätt.”

Avdelningschef Y

Avdelningscheferna har i sin tur inga problem med att delegera uppgifter till sin personal, och därmed ge större frihet till sina medarbetare att utföra vissa uppgifter som de finner lämpligt, bara de utför dem.

”Jag tycker att jag lätt kan delegera till någon annan och så får de göra det. [...] I samma ögonblick som jag vet att någon annan tar hand om ett ärende så lämnar jag det också. [...] Har jag delegerat ett ärende så släpper jag det sedan och så förutsätter jag att den personen sköter det.”

Avdelningschef Y

Mångfald

Det sjukhus där X och Y arbetar verkar i en mångkulturell kontext och många av patienterna är av utländsk härkomst. Under skuggningen framkom det ”mellan raderna” att mångfald var ett tema som var aktuellt på klinik Z och avdelning Q, vilket även bekräftades under framför allt personalintervjuerna. Via kvalitetssamordnaren landade en incident rörande temat på Xs och Ys bord att ta itu med. Det som hade inträffat var att en anhörig till en patient med invandrabakgrund hade hört två personer i personalen fälla nedlåtande kommentarer om patienter med utländsk bakgrund, vilket hade föranlett den anhörige att skriva till verksamhetschefen om incidenten. Händelsen togs upp av X och Y på en APT och det framkom då från flera anställda att problemet fanns och behövdes tas tag i.

Tre av de intervjuade i personalstyrkan berörde ämnet.

”Nu sist var det en anhörig som hade hört en kollega uttala sig rasistiskt. Den anhöriga skrev ett brev till verksamhetschefen som sedan gav det till X som sedan i sin tur tillsammans med Y tog upp det på en APT. Då kom diskussionen igång och jag sade tydligt: ’Detta har pågått hela tiden.’ [...] De får jobba hårdare på det. [STAD] är en mångkulturell stad och då får man se till att ge utbildning till sin personal inom det.”

Personal 1

”[Jag vill tillägga] att frågor om hur man handskas med invandrare, som patienter och som ledare, och hur man [handskas med] frågor när det gäller anställda icke-svenskar är mycket intressant. För även om vi sopar under mattan så är det ett stort problem. Under rapporten kan vissa sitta och skratta åt mig. När jag lämnade rapport häromdagen nämnde jag ett arabiskt namn och det ställdes frågor kring detta. Exempelvis: ’Varifrån kommer han ursprungligen?’ och ’Vad gör han här?’ Det är ointressant. Inget skratt och fniss, vill de

skratta får de göra det utanför rapporten. Inte minst av respekt för patienten. Och inte minst av respekt för mig också, som invandrare.”

Personal 3

”Vi försöker behandla alla lika. Sedan är det många svenskar som kan vara otrevliga och där kan vara många invandrare som kan vara otrevliga. Men vi försöker. Vi håller liksom på regler. [...] Sedan var människor kommer ifrån spelar ingen roll för det gäller likadant för alla.”

Personal 4

Under skuggningen inträffade en annan incident som indirekt påminde oss om mångfaldstemat. En patient med utländsk härkomst hade tagits in på kliniken med en stor summa pengar, ett sexsiffrigt belopp i kontanter. Sjukhusets rutiner säger att sjukvårdspersonal måste hämta ut pengarna när det är dags att skriva ut patienten. En personal hämtade på eget bevåg ut pengarna från sjukhusets kassaskåp och gick igenom sjukhusområdet med hela summan utan vakt. Detta väckte upprörda känslor hos avdelningsledningen eftersom det var oklart vad som skulle ha hänt om personalen i fråga hade blivit rånad på pengarna under promenaden.

Under diskussionen mellan avdelningscheferna som följde om rutiner kring hantering av pengar på avdelningen framkom tankar om vikten av att omarbete rutiner kring detta förfarande för att undvika liknande situationer i framtiden. X och Y kopplade även händelsen till det faktum att det är vanligare att utländska medborgare har stora summor kontanter på sig, och att detta är något som blivit allt vanligare med åren. Således fanns här många aspekter på händelsen.

Vi vill här påpeka att avdelningschefernas kommentarer kring incidenten på intet sätt var rasistiska eller extrema till sin natur, men vi noterade med intresse reaktionen på att det just var en utländsk medborgare som hade med sig mycket pengar till sjukhuset.

Avdelningschef X bekräftar i sin intervju att ämnet är aktuellt och att man har vidtagit åtgärder för att arbeta med mångfald.

”Alltså vi har ju stor invandring. Här är mycket sådana problem, men de har ett annat sätt att se på sjukdom. De har mycket med sig, de kan ha blivit torterade i sina hemländer eller ha liknande erfarenheter. [...] Så vi har pratat jättemycket om etik och haft föreläsningar för att [personalen] ska klara av att bemöta dem. [...] Det måste vi ju. Det handlar om respekt.”

Avdelningschef X

”Det är en fördel att ha anställd personal från andra länder givetvis. Så vi försöker se till att anställa personal med invandrarbakgrund. De tillför kunskap och förståelse gällande exempelvis andra kulturer.”

Avdelningschef X

Dock fick vi veta att det faktum att frågan ens berördes var ganska unikt för avdelning Q och att vissa av de intervjuade ändå är relativt nöjda med hur hanteringen av problematiken fungerar. Det ska också sägas att den övervägande delen patienter är positiva och berömmar personalen på avdelning Q. Att X och Y åtminstone till stor del lyckats få gehör för mångkulturtemat bekräftar också de utvärderingar som fylls i (frivilligt) av patienter och deras anhöriga och som samlas i en pärm som döpts till ”Rosor till Q” som författarna tagit del av. Dessa sammanställs av kvalitetssamordnaren, som bad X och Y att under en av APT:erna läsa upp ett brev från en man av utländsk härkomst. Denne uppgav sig vara väldigt nöjd med bemötandet och sade att han, trots att alla i personalen var kvinnor, hade känt sig respekterad under hela vårdtiden.

Genus

En aspekt man kan granska inom all organisationsforskning – och för den delen inom nästan alla former av vetenskap – är genusaspekten. Arbetsplatsen vi utförde studien på är förvisso, som merparten arbetsplatser inom sjukvården, kvinnodominerad men som inom många andra hierarkier sitter det män i toppen. Detta förhållande var inget som vi fann öppet uttalade funderingar eller tankar kring under skuggningen men var ändå något som författarna lade märke till. Klinikledningens favoritmetafor som togs i bruk under såväl planeringsdagar samt intervjuer var den om ”Zlatan” som i stället för att sitta på avbytarbänken nu ska kallas in för att spela i laget. Zlatan står i detta fall för de nya doktorer som inom kort ska anställas vid kliniken och fotbollslaget utgörs då av klinikens övriga personal.

”Jag brukar säga så här: när man ska spela i ett lag så duger det inte om man har Zlatan på bänken. Man saknar en center. Det är ändå så att doktorn ska kunna ta passning på bollen hela tiden.”

Verksamhetschef

”Det som du har saknat, kan man säga, i ledarskapet är väl egentligen samma sak: det är en tydlig medicinsk chef på organisationsnivån. Och det är där vi plockar in...det är där jag säger att Zlatan saknas på bänken.”

Verksamhetschef

Vid en fråga som författarna ställde till avdelningsledningen under planeringsdagen framkom det att denna metafor upplevdes som ett manligt sätt att åskådliggöra klinikens utveckling och något som de flesta i Qs avdelningsledning inte tilltalades av.

Mot slutet av intervjun med verksamhetschefen påpekades användandet av metaforen, men möttes av förvåning.

”Vi har tyckt att det var en rolig... den är bra när man ska prata om visionen. Därför att alla vet ju hur fotboll går till. Alla är lite experter på fotboll, alla har sett på VM och alla vet att det är ett lagspel. [...] I vårt fall är det ju patienten som är bollen och det gäller ju, så att säga, att få bollen i mål. [...] Och då kan inte Zlatan sitta på bänken, brukar vi säga.”

Verksamhetschef

Under samma intervju använde verksamhetschefen ofta en feminin omskrivning för att beskriva sjuksköterskor och undersköterskor inom kliniken.

”Och allra ytterst handlar det ju om att vanligt folk på golvet, lilla Greta, ska må bra. Då kanske hon inte blir sjukskriven.”

Verksamhetschef

Under skuggningen såg vi inte många exempel på hur det är att vara kvinnlig chef ur ett strukturellt genusperspektiv. Ett exempel på kvinnlig-manlig interaktion som dock noterades under skuggningen var att X/Y vid ett tillfälle för en grupp medarbetare skulle demonstrera hur en viss apparat fungerade. Den manliga sjuksköterska som var närvarande skämtade lite

med henne under demonstrationen och deklamerade högljutt att hon aldrig skulle lyckas komma på hur den till synes komplicerade apparaten fungerade. X/Y utförde dock demonstrationen med stor bravur och berättade efteråt för skuggorna att hon innan tränat länge och väl på just denna speciella manöver eftersom hon visste att hon skulle få sådana kommentarer från den manliga sjuksköterskan.

Diskussion

Vi inleder diskussionen med en analys av det resultat studien genererat och övergår sedan till att i korthet diskutera kopplingen mellan utförd studie och tidigare forskning. Därefter reflekterar författarna kring den metod som använts och vilka slutsatser som kan dras av studien. Avslutningsvis ges förslag på framtida forskning.

Analys

Med en analys av materialet ämnar författarna att gå igenom de teman som vaskats fram ur empirin och diskutera vart och ett för att se hur de förhåller sig till uppsatsens frågeställning.

Ledarskap

X och Y är kompetenta när det gäller att till personalen förmedla den huvuduppgift som enligt Rice (1958) är avgörande för organisationens överlevnad. Det råder i huvudsak samsyn bland personalen kring vad som är avdelningens uppdrag. Inför skuggningen fick vi besked av vårdchefen om att vi skulle vara på en välfungerande avdelning som har ett gott rykte på sjukhuset och främst inom kliniken Z. Detta tolkar vi som att X och Y även här har varit framgångsrika med att förmedla avdelning Qs uppdrag och renommé som en fungerande organisation. Ett tecken på detta är att man inte har svårt att rekrytera ny personal trots att man har behov av välutbildad och ytterst kompetent sådan.

Så länge som mål och visioner för klinik Z inte är klart formulerade framstår det ansvar som den institutionella nivån (Jacobsen & Thorsvik, 2002) har för organisationens övergripande mål som ouppfyllt. Avsaknaden av tydligare mål och visioner påverkar Xs och Ys möjligheter att driva utvecklingen av avdelning Q i ett långsiktigt perspektiv. Utan denna viktiga ledstjärna för ledarskapet får X och Y främst fokusera på att leda den dagliga verksamheten på kliniken och med sitt ledarskap lösa situationer som uppstår ad hoc. Inte heller den institutionella nivån ovanför klinikledningen tar sitt ansvar. En förklaring från klinikledningen till att mål och visioner dröjer är att de väntar på en signal och en uppdragsbeskrivning för kliniken från sjukhusledningen. Avdelningscheferna väntar i sin tur på att verksamhetschefen ska ge dem en riktning som visar vart de ska gå. Intressant att

notera är även den förhoppning som många verkar lägga vid nedskrivandet av målen. Då målen finns kan resten av arbetet vid kliniken riktigt sätta igång.

Den kortsiktighet i verksamhetsplaneringen som råder på kliniken när det gäller visioner och mål kan man säga är en spegling av det kortsiktiga tänkande som verkar råda i samhället i stort, inte minst hos sjukvårdspolitikerna (Erixon, 1999). Detta försvårar följaktligen en långsiktig planering på avdelningsnivå eftersom ofta förekommande krismöten tvingar avdelningsledningen att för stunden ändra planeringen av verksamheten. Återkommande avbrott i sjukhusvardagen på grund av exempelvis plötsligt uppkommen platsbrist på kliniken måste man som avdelningschef inom vården kunna hantera, och författarna har uppmärksammat att både X och Y verkar bemästra dylika situationer. De förefaller duktiga på att prioritera det som är mest viktigt och samtidigt kunna hålla fokus på personalens behov.

Grønhaug et al.(2001, refererade i Jacobsen & Thorsvik, 2002) benämner 14 ledaraktiviteter. Vi har observerat att X och Y är duktiga på alla dessa och uppnår ytterligare kompetens i och med att de kompletterar varandra i sitt ledarskap. Ett exempel under skuggningarna när summan blev större än delarna var vid rekryteringar, där X och Y kunde rådfråga varandra och komma fram till och fatta gemensamma beslut.

X och Y lever upp till Mintzbergs (1973) *mellanmänskliga roller* med speciell tyngdpunkt på *anförarrollen* då de är duktiga på att rekrytera och vidareutbilda sin personal. De tar dessa arbetsuppgifter på stort allvar och ser dem som en viktig del av sin ledarskapsutövning. De fungerar även i Mintzbergs andra roller, men vi upplever att de i sitt ledarskaputövande är något mer nedtonade vad gäller dessa. När det gäller *informationsbearbetningsrollen* fungerar X och Y mest i egenskap av *informationsförmedlare* för personalen på avdelningen. Vi observerade X och Y i två av Mintzbergs *beslutsroller* och fann att de både som *krishanterare* och *entreprenörer* fungerade effektivt. Ett exempel på krishanterarrollen är den konflikt som uppstod under avdelning Qs planeringsdag. I *entreprenörsrollen* kompletterade X och Y varandra genom att X var mer aktiv under initialfasen av en förändring, och började tappa entusiasmen efter den första krävande fasen, medan Y ofta tog över och drev igenom förändringen i sitt slutskede. I och med detta tog Y ofta på sig rollen som förvaltare.

Vi tycker att X och Y har samtliga av Jacobsen och Thorsviks (2002) ledaregenskaper, med speciell tyngdpunkt på *social förmåga*, *självförtroende* och *god sakkunskap*.

Relationskompetens är ett ledarverktyg som under skuggningarna visat sig viktig och därmed bekräftar Iwarsons (2001) teorier om ledarkompetenser, där X och Y även visar förmåga vad gäller yrkes- och *förändringskompetens*.

X och Y utövar ett *transformativt* ledarskap (Bass & Steidlmeier, 1999). Båda har karisma och är synliga och tillgängliga. De motiverar personalen genom att aktivt arbeta med värdegrunden och de strävar efter att ständigt förbättra och utveckla verksamheten. De ger personalen utmaningar och möjligheter till intellektuell stimulans genom att till exempel erbjuda kontinuerlig kompetensutveckling. De tar hänsyn till individen och följer upp sin personal genom telefonsamtal, rehabutredningar och ett allmänt lyssnande och inkännande förhållningssätt.

Både X och Y är sjuksköterskor med lång erfarenhet av vårdarbete innan de blev avdelningschefer på avdelning Q. Man kan fråga sig om sådan kompetens är nödvändig för att vara framgångsrik som avdelningschef inom vården. Författarna hävdar att detta är av vikt. Utan adekvat utbildning kan en ledare inom sjukvården hamna i trovärdighetssituationer, vilket situationen där Y skulle demonstrera en apparat visar. Detta bekräftas av Stogdill (1974) som påpekar att trovärdighet som ledare är av vikt för att få respekt av underlydande inom organisationen.

Parledarskap

Både X och Y uppger att de trivs bra med sitt parledarskap. Stöd av en ledarkollega var en förutsättning för att avdelningschef X/Y skulle orka fortsätta tjänstgöra som avdelningschef. Som ensam ledare för avdelning Q var arbetsbördan orimligt hög för X/Y och detta medförde att den sociala dimensionen av arbetet kom att försummas på grund av stress. I och med införandet av ett dubbelt ledarskap ändrades detta till det bättre. Denna positiva bild av delat ledarskap bekräftar den forskning som Döös et al. (2005) har genomfört angående parledarskap, där majoriteten av de chefer som ingår i ett parledarskap är positivt eller mycket positivt inställda till denna arbetsform.

Författarna har fått intrycket att de båda avdelningscheferna har en gemensam grundsyn (Holmberg & Söderlind, 2004). Eventuell osämja har ej märkts av under skuggningen utan X och Y har uppvisat en enad front gentemot organisationen. Vi observerade även att de föreföll

uppvisa prestigelöshet och obetingat förtroende för varandra. X och Y vågar öppet erkänna brister och mindre tilltalande sidor för varandra. De diskuterade och utvärderade noggrant beslut genom att agera som varandras bollplank, vilket uppgavs underlätta de svåra beslut som ibland krävs av dem som ledare. Det faktum att X och Y är varandras kompanjoner i ledarskapet gör att de har tillfälle att lätta sina hjärtan för varandra under arbetets gång och på så vis i hög grad kan undvika att ”ta med sig arbetet hem”.

Det är påfallande att X och Y kompletterar varandra på olika plan, vilket ju också var själva tanken bakom tillsättningen av dem som kollegor. Vikten av att chefer i ett parledarskap kompletterar varandra bekräftas av Yukl (1994). X och Y upplevs på många vis även som varandras motsatser, men det ska också påpekas att de på många sätt liknar varandra, både som människor och som ledare. Båda har social kompetens, är handlingskraftiga och är raka och tydliga i sin kommunikation.

Makt och påverkan

X och Y är verksamma i en organisation som är traditionellt präglad av befattningsmakt och formell befogenhet (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Detta i kombination med att båda avdelningscheferna har lång erfarenhet inom organisationen och uppfattas som kompetenta medför att deras auktoritet sällan ifrågasätts. Deras grundvalar för maktutövning förefaller utgöras av en kombination av *legitim makt*, *expertmakt* och *belöningsmakt* enligt French och Raven (1959).

Avdelningschefernas position ger dem tidig tillgång till information både från resten av organisationen och från omvärlden. Deras strategi att snabbt förmedla verifierad och relevant information till de anställda visar att de inte använder information som ett verktyg för att styrka sin egen maktposition inom organisationen (Jacobsen & Thorsvik, 2002).

X och Y är inte rädda att använda sin position inom organisationen för att nå sina mål, men de undviker auktoritära metoder för att genomdriva sin vilja (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Y säger att hon enbart genom kommunikation vill få med sig personalen. X uppger att hon har en preferens för att ”peka med hela handen”, det vill säga använda sig av en mer traditionellt auktoritär ledarskapstil, men att hon aktivt arbetar med att leda på andra sätt. Båda avdelningscheferna förefaller mer inriktade på att påverka sin personal än att utöva

makt över dem. Avdelningschef X gör gällande att hon betraktar hon sig själv som ledare snarare än som chef. Definitionen av ledarskap som en avsiktlig social påverkansprocess (Yukl, 1994), den minsta gemensamma nämnaren för alla teorier och definitioner kring vad ledarskap är, stämmer väl överens med dels hur X och Y ser på utövandet av sitt ledarskap, dels i benämningen av sig själva som ledare och inte chefer. Det är möjligt att denna ovilja av avdelningscheferna att betrakta sig som chefer har medfört att även vår bearbetning av materialet påverkats i samma riktning, nämligen att betrakta X och Y som ledare snarare än chefer och undvika att prata om makt till fördel för påverkan. Sett till Jacobsen och Thorsviks (2002) beskrivning av vad som skiljer ett ledarskap från ett chefskap är X och Y både chefer och ledare.

X och Y befinner sig som avdelningschefer mitt i en hierarkisk organisation och detta försvårar deras ledarskapsutövning (Dopson & Stewart 1990, refererade i Wilson, 2000). De sitter klämda mellan krav från klinikledningen, sjukhusledningen, politikerna, och de förväntningar som de anställda ”på golvet” har. De måste dessutom få den dagliga verksamheten på avdelningen att fungera och ta emot så många patienter som klinikens chefer uppfattar att de har kapacitet att vårda.

X och Y är dessutom medlemmar och ledare för en ledningsgrupp på avdelningsnivå. De två andra medlemmarnas roller är oklara och odefinierade vilket kan påverka Xs och Ys möjligheter att utöva ledarskap. Otydliga roller och oklarheter om vilka befogenheter och mandat nivåerna under dem har, medför att X och Y kan få svårt att delegera arbetsuppgifter, och därigenom får en större arbetsbörda än de hade tänkt. Eftersom effektiviteten enligt House och Aditya (1997) beror på i vilken grad ledaren delegerar auktoritet och ansvar till de underställda, kan detta i förlängningen medföra svårigheter för X och Y.

Arbetsklimat

Vi finner att avdelningscheferna till stor del söker arbeta på ett salutogent sätt med sin personal. Enligt Antonovskys (2005) teori KASAM finner vi att strävade de efter att skapa både begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet på avdelning Q. Exempel på de verktyg de använder är schemat med tillhörande timbank, möjligheterna till kompetensutveckling för personalen, inbjudan för personalen att delta i arbetsgrupper, viljan till kommunikation och den öppna dörrens politik.

Schemat och timbanken skapades implicit för att försöka öka känslan av sammanhang genom att ge personalen större frihet att förlägga arbetstiden hur de ville. Idén är att medarbetarna ska känna solidaritet med sin arbetsplats och med varandra och vara beredda att ställa upp och täcka vakanser. Personalstyrkans storlek har dock medfört att detta inte alltid fungerar, vilket har medfört att schemat blivit ifrågasatt av delar av personalen. Med tanke på att schemat och timbanken tar väldigt mycket tid för X och Y (och BA!) att administrera, går det att ifrågasätta värdet av den eventuella ökningen av KASAM som dessa skapar.

På avdelningen har man en gemensam arbetsrelaterad vokabulär, vilken kan vara till hjälp för att skapa begriplighet hos de anställda. Systemet med den fria lönepotten är menat att ge en känsla av att kunna förutse sin lönenivå genom det engagemang man investerar i arbetet. På avdelningen arbetas även med olika teman i smågrupper, till exempel bemötande och etik. Det kan dock vara svårt att skapa begriplighet i och med att den stora variationen bland patienterna tenderar att göra det svårt att förutsäga arbetsuppgifterna. Arbetet med att skapa begriplighet och förutsägbarhet försvåras även av bristen på gemensamma mål och långsiktig planering för kliniken i sin helhet.

X och Y bidrog även personligen till det goda klimat som rådde på avdelningen. De agerade förebilder och visade ett genuint intresse för sin personal. Den goda atmosfär som råder på avdelning Q ser vi som ett resultat av Xs och Ys personligheter och ledarskap, och innebär att personalen klarar av sitt arbete trots en hög arbetsbelastning och stor genomströmning av patienter.

Det övervägande intryck som består är att Xs och Ys sociala talang och förmåga att komplettera varandra i kombination med sin strävan efter KASAM, är en starkt bidragande orsak till det trivsamma arbetsklimat som vi uppfattar råder på avdelning Q.

Mångfald

Mångfald upplevdes som ett ganska centralt tema under skuggningen. Det aktualiserades också genom de i resultatdelen beskrivna händelserna gällande temat. Det faktum att X och Y tog tag i dessa frågor torde bidra till det goda arbetsklimatet och medföra att de i personalen med utländsk bakgrund upplever en större känsla av sammanhang (Antonovsky,

2005). Vi får dock uppfattningen att trots att man arbetar med ämnet rasism och mångfald så återstår en del arbete i frågan.

Genus

Wilson (2000) skriver att de flesta chefer är män, och ledningen för klinik Z utgör inget undantag i denna fråga. I sitt ledarskap måste X och Y genom det som Grønhaug et al. (2001, refererade i Jacobsen & Thorsvik, 2002) kallar *klargörning* och *information*, hantera de manliga metaforer klinikledningen använde sig av och göra dessa förståeliga och identifikationsbara för den till största delen kvinnliga personalen på avdelning Q. Även den akademiska vokabulär som framför allt verksamhetschefen använder måste tydliggöras, då en stor del av personalstyrkan utgörs av icke-akademiker. Enligt Mintzberg (1973) uppfyller X och Y i denna funktion även rollen som *informationsförmedlare*.

Situationen med apparatförevisningen är ett exempel på hur en kvinnlig chef kan hamna i en situation där hon måste hantera könsstereotyper (Wilson 2000).

Koppling till tidigare studier

Vår studies resultat förefaller stämma överens med resultaten i studien av Lindholm et al. (2000) samt Vandenberghe et al. (2002). Xs och Ys transformativa ledarstil framstår som framgångsrik och relativt problemfri, medan de har begränsade möjligheter att utöva ett transaktionellt ledarskap då de har liten kontroll över lön och andra former av belöningar som motiverar personalen. Det de har möjlighet att påverka är att skapa ett klimat där personalen kan utöva sin yrkeskompetens till fullo, där belöningen indirekt är en fullgod vård och därmed nöjda patienter.

X och Y uppvisar hängivenhet i sitt arbete och uppger att de trivs med vad de gör. Liksom studien av Arvidsson och Sjöstrand (2006) visar, får dock X och Ys arbete med att utveckla och skapa mål för arbetet och verksamheten stå tillbaka för rutinsysslor, såsom att få schemat att fungera. Både X och Y säger också att de har stort stöd av att ha en kollega i samma position.

Kritisk metoddiskussion

Följande kritiska metoddiskussion utgår från Larsson (1994) kvalitetskriterier för kvalitativ forskning.

Det som kanske framför allt frapperar vid en självkritisk genomgång av metoden är att författarna kunde ha varit mer noggranna med att individuellt, och framför allt tillsammans, göra klart för oss själva vilken form av *förförståelse* som fanns angående den vårdorganisation som skulle studeras innan skuggningarna påbörjades. Detta kunde ha gjorts på flera sätt. Författarna kunde ha träffats och under en diskussion tillsammans skrivit ner alla tankar, fördomar och eventuell kunskap som fanns kring offentlig sektor i allmänhet, och den del av vården avdelning Q tillhör i synnerhet, innan skuggningen påbörjades. Vi skulle ha kunnat intervjua varandra och genom detta fått en klarare bild av hur respektive bild av en skuggningsupplevelse såg ut innan skuggningarna genomfördes. Framför allt var detta viktigt med tanke på att författarna så förutsättningslöst som möjligt ville kunna tolka och finna samband i det som observerades utan att tyngas ner av alltför stor teoretisk kunskap och därför såg till att ej läsa teorier rörande vården före studiens början.

En svårighet vid genomgången och analysen av det empiriska materialet var att undvika ett begränsat *perspektiv*, och en oavsiktlig bias kring hur vi uppfattade enskilda händelser och uttalanden, och vilken vikt detta senare skulle få i presentationen av materialet. Våra individuella, subjektivt färgade, tankar och preferenser riskerade att påverka rapporteringen kring händelser med exempelvis genus- och mångfaldstema. Ibland var det lätt att dra alltför långtgående slutsatser av enskilda händelser i materialet och per automatik förutsätta att de var delar i ett större mönster.

Vid föreliggande arbetes början var inte forskningsfrågan det som styrde valet av metod för datainsamling. Författarna hade en stark önskan att prova på skuggning som metod och detta fick styra forskningsfrågan såtillvida att vi inom vården hittade två ledare som var villiga att låta sig skuggas. Valet av analysmetod däremot utgick från forskningsfrågan och det insamlade materialets beskaffenhet. Det är rimligt att fråga sig om resultatet hade blivit annorlunda om vi från början hade utgått från forskningsfrågan och därmed kanske hade gjort ett annat metodval och nått en högre grad av *intern logik*. Dock är det troligt att ett annat val av metod hade inneburit ett sämre inifrånperspektiv och därmed en mer endimensionell

studie. Således kan man inte påstå att det faktum att metodvalet föregick forskningsfrågan på något avgörande vis försämrat studien.

Författarna har på alla sätt försökt att anonymisera de i studien ingående platserna och personerna för att på så sätt bedriva *etiskt korrekt* forskning. Författarna har vinnlagt sig om att inte dra förhastade slutsatser ur det insamlade materialet men ändå försökt att vara så sanningsenliga som möjligt i de citat, uttalanden och noteringar som gjorts. Författarna har inte heller varit bundna till någon plats eller person som förekommit eller deltagit i studien och har genom hela processen varit medvetna om forskarens integritet och kommunicerat detta till deltagarna i studien.

Materialet i studien är rikt och komplext. För att underlätta för läsaren att ta sig an det har författarna försökt att *strukturera* framställningen så enkelt och överskådligt som möjligt. Det är möjligt och till och med troligt att ett så pass omfångs- och detaljrikt stoff bjuder på motstånd vid en genomläsning oavsett disposition, vilket författarna är väl medvetna om. Ambitionen har dock i analysen och återgivningen av materialet varit att behålla den detaljrikedom och fyllighet i upplevelserna som skuggningarna erbjöd. För att underlätta för läsaren och ge en enkel gestaltning av materialet skrevs därför den täta beskrivningen, som i sin korthet gestaltar *innehördsrikedomen* i materialet.

Föreliggande studies bidrag till det *kollektiva byggandet* av teorier är för författarna idag av okänt värde. Studiens tema är ledarskap och mycket är skrivet om detta ämne. Dock har studien även ett fokus på parledarskap och här kan resultaten vara av värde. Studiens tillförande av ny kunskap till etablerad forskning begränsas i och med den lokala spridning en examensuppsats har. Internet ger dock nya möjligheter till spridning av den kunskap som genererats ur studien. Författarna anser dock att studien uppfyller *diskurskriteriet* och granskning kommer att ske vid oppositionen av det samma.

Studios *heuristiska värde* kan inte anses vara helt självklart. Gestaltningen som sådan anser författarna vara trovärdig, men läsarens förståelse och position är avgörande för om dennas begreppsvärld ändras. Det är möjligt att X och Y och kollegor i liknande position och yrkesroll till största delen känner igen sig, medan någon med negativ inställning till exempelvis parledarskap torde kunna ändra uppfattning efter att ha läst studien och tagit del av slutsatserna.

Genom skuggningarna har författarna varit närvarande i den verklighet som beskrivits i studien och därigenom skapat överensstämmelse mellan den *empiriska verklighet* som studerats och de tolkningar som gjorts. Återgivande av citat har återgetts så textnära som möjligt, utan att riskera anonymiteten hos respondenten. För att öka validiteten har flera olika trianguleringsmetoder nyttjats: dubbla datainsamlingsmetoder har använts, studiens material har återförts till avdelningscheferna, sektionsledaren och sektionsundersköterskan för fakta- och anonymitetskontroll, och slutmanuset har granskats av två av varandra oberoende och för studien utomstående personer.

Flera olika angreppssätt har valts för att säkerställa *studiens konsistens*. Stor vikt har exempelvis lagts vid en enhetlig disposition av materialet som följer genom hela framställningen. All information som analyseras återfinns i teori- och resultatdelen av studien, och de slutsatser som dras bygger på information som presenterats tidigare i framställningen.

Studiens pragmatiska värde är svåruppskattat, men den borde ha viss betydelse för någon som befinner sig i en ledningsposition inom vården, eller står i begrepp att rekrytera personer till liknande befattningar. Studien skulle också kunna vara till hjälp i de fall ett ledarskap inte fungerar inom vården genom att erbjuda dels en råmodell för ett fungerande ledarskap som man kan arbeta efter, dels ett sätt att hitta nya infallsvinklar vad gäller ledarskapsutövning generellt. Även organisationer utanför vården skulle kunna ha intresse av att ta del av studiens beskrivning av ett välfungerande parledarskap och de fördelar det ger.

Författarna anser att ett väsentligt kvalitetskriterium för ett forskningsarbete bedrivet som examensarbete för Psykologprogrammet är att genomförandet och nedtecknandet av studien innebär en lärosituation för forskarna. Detta kriterium anser vi är uppfyllt. Studien erbjöd både praktiska erfarenheter i metoden skuggning och insyn i forskarens vardag. Det har även varit nyttigt att arbeta med att jämkä samman tre personers personliga erfarenheter, åsikter och egenheter till en fungerande arbetsenhet.

Då klinik Z och avdelning Q kommer att ta del av studien hoppas författarna även att den ska kunna erbjuda en grund för bättre förståelse och kunna vara en inledning till samtal emellan de personer studien berör.

Reflektioner kring arbetsprocessen

En försvårande aspekt av det metodologiska upplägget var att författarna var kompletta nybörjare när det gäller skuggning. Det var således svårt att enbart utifrån metodgenomläsning kunna förekomma de eventuella svårigheter som skulle kunna uppstå längs med vägen, utan vi fick lära oss hur man skuggar genom att skugga. Detta gjorde att det till en början var mycket svårt att bortse från upplevelsen av sig själv som oerfaren skuggare. Hur själva skuggningen utfördes, de frågor som ställdes och hur författarna bemötte personal och dylikt upptog en stor del av uppmärksamheten de första dagarna på bekostnad av viktiga funderingar och reflektioner kring det som faktiskt skulle observeras. Ju bättre skuggorna började känna sig själva som skuggare, desto mer kunde efter hand bortses från onödiga distraktionsmoment såsom funderingar kring hur mycket vi egentligen var i vägen för de skuggade och vilket obehag de eventuellt upplevde i samband med detta. Men det blev under två veckor aldrig helt bekvämt att ständigt följa efter en annan person och frågan är om det ens är möjligt att som skuggare nå ett sådant sinnestillstånd, såvida man inte utför skuggningen inkognito.

Eftersom skuggning som metod är intimt sammanbunden med den sociala process som uppstår mellan den som skuggar och den skuggade, infaller efter ett tag det läge där man som skuggare lätt glider in, nästan omärkbart, i de skuggades värld och som vän eller kollega blir en del av denna. Risken att bli en del av det man observerar, och således kraftigt påverka detta, upplevdes som reell och svår att undvika. Detta var något som särskilt lades märke till under slutskedet av vår skuggning då lockelsen att stå på informell och kollegial fot med de skuggade var som störst. Även om stora ansträngningar har gjorts för att redovisa materialet, och därmed också våra slutsatser, så objektivt som möjligt finns således alltid möjligheten att våra resultat på ett omedvetet plan kan vara subjektivt färgade.

Som redan antytts ovan var det inte helt bekymmersfritt att som skuggare hålla sig utanför det skuggade skeendet inte minst när vi blev inbjudna att delta. Eftersom det parallellt med observationen fanns en angelägenhet från författarnas sida om att bygga upp en tillitsfull och trygg relation till dem som skuggades kunde det av sociala skäl stundtals vara svårt att stå emot impulsen att ge sig in i diskussioner, speciellt då de skuggade bjöd in genom att ställa frågor, och att överhuvudtaget uppvisa ett trevligare bemötande gentemot de skuggade än att enbart sitta stilla och tyst observera.

En annan svårighet i arbetet var bedömningen av hur pass långtgående efterforskningar som var rimliga och motiverade (utan att framstå som korkade) för att till fullo förstå de fenomen som observerades. Schemat, och framför allt timbanken var en sådan stötesten. Eftersom vi aldrig nådde full förståelse för hur systemet fungerade kan vi inte heller i detalj beskriva det. Detta trots upprepade försök till klargörande under skuggningar och intervjuer. Det förekommer motstridiga uppgifter om schemat i hela det insamlade materialet och det faktum att det under två veckors skuggning och sammanlagt 10 intervjuer har varit i det närmaste omöjligt att som forskare få full inblick i hur schemat och timbanken faktiskt fungerar, säger måhända en del om hur komplext och svårgenomträngligt systemet ter sig för en utomstående eller hur svårmanövrerat det torde vara för de anställda på avdelning Q.

Utöver dessa lite större metodologiska bekymmer finns det alltid mindre problem man som forskare kan lära sig av under en studies gång och som det i efterhand går att kritiskt anmärka på. De problem som uppstod i samband med bokning av intervjutider med personalen kan till exempel tillskrivas det faktum att författarna till en början nöjde sig med kommunikation via brev och förväntade sig att personalen skulle ta kontakt, vilket inte skedde. Då vi tänkte om och omformulerade de brev som skickades ut, samt i en högre grad tog kontakt med IP själva, blev responsen en annan. Ett annat smärre bekymmer blev det faktum att vissa av intervjuerna skulle ha tjänat på att hållas mer strikt efter frågeguiden för att begränsa tidsåtgången. Speciellt blev detta tydligt vid nedtecknandet av intervjuerna då vissa av samtalen tog orimligt lång tid att återge i skrift.

Sammanfattning av diskussion

Följande faktorer i Xs och Ys ledarskap framstår som de tydligaste bidragen till att avdelning Q är en välfungerande avdelning:

- De har lyckats förmedla avdelningens uppdrag och är överlag bra på att förmedla information.
- De trivs med sitt parledarskap där deras personligheter och kompetenser kompletterar varandra.
- De löser konflikter och vågar fatta svåra beslut.
- De är synliga och tillgängliga och agerar som förebilder.
- De är orädda och räds inte förändringar.

- De upplevs av författarna ha en social förmåga över genomsnittet.

Faktorer som försvårar deras ledarskapsutövning är:

- Avsaknad av visioner och mål från klinikledningen.
- Kortsiktighet i planeringen.
- Att de befinner sig på mellanchefernivå.
- Otydliga roller i avdelningens ledningsgrupp.
- Tunggrott arbete med schema och timbank.

Slutsatser

Utifrån studiens resultat och diskussion har vi konstaterat att det är svårt att bedriva ledarskap utan mål och visioner som verktyg att styra en verksamhet åt något håll. I längden kan detta innebära att verksamheten förlorar förändringsbenägna ledare som drivs av att nå mätbara resultat. Överordnade måste ta sitt ansvar och skapa utmaningar för denna typ av ledare. Detta kan de göra genom att, som verksamhetschefen säger, minska motståndet mot att värdera den vård som produceras och öka incitamenten för att driva en vårdavdelning framåt, utan att bestraffa ansvariga med en lägre budget.

Det värde ledarens synlighet har för effektiviteten i dennes ledarutövning ska inte heller underskattas. En osynlig ledare förlorar i trovärdighet och får svårt att nå fram med sitt budskap till personalen. Synlighet kan ske spontant men den ledare som gör det till en medveten strategi och bokar in den i almanackan får ett försprång jämfört med sina kolleger. Det är också viktigt att förstå att den minskade trovärdigheten sprider sig nedåt i organisationen. Ledare på lägre nivåer får svårt att nå ut med sitt budskap om de hela tiden måste ursäkta sina överordnade för deras bortavaro, och hantera de misstankar och ifrågasättanden som riktas mot dem.

Studien visar också hur svårt det är att konstruera fungerande frihetsgrader som passar alla. Exemplet med schemat och timbanken visar att det är omöjligt att göra alla nöjda eftersom någon måste jobba exempelvis kvällar och helger. En sådan konstruktion tenderar därför att endast för vissa fungera som den morot den var tänkt, medan den för andra kan uppfattas som en piska. Syftet med frihetsgraderna torde därför vara förfelat, och systemet med schemat och

timbanken borde vid en första anblick antingen förändras helt eller i varje fall omstruktureras. Det skulle dock kunna vara så att i en värld där ingen riktigt blir nöjd är schemat och timbanken, i sin funktion att skapa frihetsgrader, en slags dimridå som ska dölja att det egentligen inte finns någon lösning på problemet med meningsskapande åt alla. Det uppstår en form av konstruktiv förvirring där alla kan läsa in sin egen tolkning och därigenom skapa mening åt sig själv. Det är helt enkelt inte meningen att någon ska förstå till 100 % för då förlorar schemat och timbanken sin funktion som meningsskapare. Sett ur den aspekten bör systemet fortsätta som det är, eller i varje fall inte bli tydligare.

I studien blir det också tydligt hur viktig relationskompetensen är för en ledare inom vården. För att återkoppla till Sandahl (2006) i inledningen är ledarrollen inom vården svår och komplex. De förväntningar som personalen projicerar på chefen är olika och ofta oförenliga, vilket i princip innebär att det alltid är någon som är missnöjd. De många mellanmänniska relationerna sliter på ledaren och utan adekvat relationskompetens, och stöd från andra, finns det risk för att ledarens hälsa påverkas negativt. Vi ser att parledarskapet kan erbjuda en lösning på denna situation. I ett parledarskap kan ledarna vara varandras förebilder, fungera som stöd och avlastning samt komplettera varandra när det gäller både utbildningsnivå, erfarenhet och personliga egenskaper. Förvisso är det ett dyrt system att ha två chefer, men detta borde betala sig genom att två chefer tillsammans kan ha ansvar för ett större antal anställda än vad de kan hantera om de arbetar en och en. När summan av de enskildas kompetenser dessutom blir mer än två, vilket studien indikerar, torde även detta bidra till en effektivitetshöjning och därmed också kostnadsbesparingar.

Det är också viktigt att beakta att den höga sociala kompetens som X och Y besitter inte bara är en fråga om att de är allmänt trevliga över genomsnittet. X och Y är väl medvetna om att de besitter denna kompetens. Precis som en tennisspelare är medveten om att han eller hon har en bra backhand, och därmed försöker styra spelet så att det blir läge för en backhand så ofta som möjligt, använder sig X och Y av sin sociala kompetens för skapa ett arbetsklimat som tillåter dem att använda sig av sin sociala kompetens för att driva och utveckla avdelning Q i den riktning de önskar. Det är således fråga om en strategi där deras kompetens kommer till sin fulla rätt. Den som står inför att rekrytera en ledare till vården bör därför inte nöja sig med att söka efter en socialt kompetent person, utan också vinnlägga sig om att kandidaten vet hur han eller hon ska använda sig av den i sin ledarutövning.

Skuggning och intervjuer som metod är välfungerande för den här typen av forskningsfrågor, men dyr om man som organisation ska ta in hjälp utifrån. Möjligheten finns dock att utbilda interna skuggare och handledare, eller låta chefer från olika avdelningar skugga varandra en dag. Detta kräver dock prestigelöshet av alla inblandade vilket emellertid ingår i kravprofilen för en parledare.

Vårt bestående intryck som författare till denna uppsats, är att man som ledare inom vården måste ha en *social kompetens över genomsnittet* och vara beredd på att arbeta för att *skapa största möjliga lycka* för sin personal.

Framtida forskning

Vården är en komplex och intensiv verksamhet som erbjuder ett spännande fält för forskning och kunskapsinhämtning. Intressanta forskningsområden och frågeställningar finns inom alla nivåer, från samhälls- och politikernivå ner till personalen och patienterna.

Ur synvinkeln och metaforen att vården är en koloss på lerfötter kan det vara intressant att forska kring hur det kortsiktiga tänkandet påverkar olika nyckeltal, till exempel sjukfrånvaro och väntetider. För att tänka mer långsiktigt krävs det att de som är inblandade i vården har en större förståelse för varandras villkor, och frågan är hur det står till med den insikten idag? Det skulle vara fruktbart att låta alla leden mötas och diskutera vilka förväntningar de har på vården och hur dessa ska infrias. Andra frågeställningar inom samma tema är exempelvis vilka nätverk som finns inom vården och hur dessa fungerar, på vilka plan och mellan vilka aktörer det förekommer mål- och visionsdiskussioner och hur dessa påverkar sjukvårdens utveckling.

Andra övergripande frågeställningar som är intressanta är till exempel vilken roll yrkesidentiteten spelar när en sjuksköterska får en chefsposition, och om där finns några motsättningar eller motstridigheter i respektive yrkesutövningar. Genusperspektivet, som vi endast kort har berört, finns det mycket att forska om inom vården, liksom vården ur ett klassperspektiv. Mångfaldsfrågor är högaktuella och torde än så länge vara ganska outforskade.

Ur synvinkeln och metaforen med vården som en koloss på larvfötter blir fokuset på ledarskap inom vården ännu tydligare. Här erbjuder parledarskapet en ingång till ett flertal intressanta forskningsfrågor. Hur ska till exempel rekryteringsprocessen optimeras? Den kan ju förmodas ta längre tid än en enskild rekrytering, speciellt om kandidaterna ska träffas innan de (och arbetsgivaren) tackar ja. Sedan måste kravprofilerna stämma utifrån att det är två personer som tillsammans ska sköta ett och samma jobb. Profilerna måste dels utarbetas för den enskilde individen, men också matcha varandra.

Forskaren kan också ställa sig frågan om parledarskap är en kompetens i sig. De utbildningar som finns i och om parledarskap kan vara värdefulla att utvärdera, även i kvantitativa termer. Andra forskningsfrågor kring parledarskap är att se om och hur det fungerar inom andra områden än vård, skola och omsorg, där det är vanligast förekommande idag. Det skulle också vara intressant att se vilka resurser som ett parledarskap kan frigöra, jämfört med ”ensamchefer”.

Till sist finner vi det också värt att se på det som personalen efterfrågar, nämligen mer delaktighet. Vilka faktorer bidrar till en känsla av delaktighet och hur kan ledaren optimera sin användning av dessa i sitt ledarskap?

Referenser

- Alvesson, M. (2003). Beyond neopositivist, romantics, and localists: A reflexive approach to interviews in organizational research. *Academy of Management Review*, 28, 13-33.
- Alvesson, M., & Skoldberg, K. (1994). *Tolkning och reflektion: Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Lund: Studentlitteratur.
- Antonovsky, A. (1987). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Arvidsson, L., & Sjöstrand, A. (2006, 2 maj). Kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården. Nerladdat 21 maj, 2007, från eprints.bibl.hkr.se/archive/00000966/01/SK8113_agnetasjostrand1.pdf
- Asplund, J. (1987). *Det sociala livets elementära former*. (Tredje upplagan). Göteborg: Bokförlaget Korpen.
- Bass, B.M. (1960). *Leadership, psychology, and organizational behavior*. New York: Harper & Brothers.
- Bass, B.M., & Steidlmeier, P. (1999). Ethics, character, and authentic transformational leadership behavior. *The Leadership Quarterly*, 10, 181-217.
- Björklöf, A. (2006). Kall eller profession hänger på könet. *Genus*, 2, 21.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken: För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Döös, M., Hanson, M., Backström, T., Wilhelmson, L., & Hemborg, Å. (2005). Delat ledarskap i svenskt arbetsliv: Kartläggning av förekomst och chefers inställning. *Arbetsliv i omvandling*, 15, 1-72.
- Erixon, D. (1999). *Maktspelet i vården*. Stockholm: Timbro/Centrum för välfärd efter välfärdstaten.
- Fetterman, D. M. (1998). *Ethnography: Step by step* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- French Jr., J. R. P., & Raven, B. (1959). The bases of social power. In D. Cartwright (Ed.), *Studies in social power* (pp. 150-167). University of Michigan: Ann Arbor.
- Hammersley, M. (2006). Ethnography: Problems and prospects. *Ethnography and Education*, 1, 3-14.
- Holmberg, K., & Söderlind, E. (2004). *Leda genom att dela. Om delat ledarskap i praktiken*. Stockholm: Navigator Dialog.

- House, R. J., & Aditya, R. N. (1997). The social scientific study of leadership: Quo Vadis? *Journal of management*, 23, 409-473.
- Iwarson, S. (2001). *Vårdens nya ledarskap: Dialog och delaktighet*. Sävedalen: Säve Förlag.
- Jern, S., Boëthius, S. B., Hidman, U., & Högberg, B. (red.). (1984). *Grupprelationer: Texter om förhållandena mellan individ, grupp och organisation*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Jacobsen, D., & Thorsvik, J. (2002). *Hur moderna organisationer fungerar*. (Andra upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. I B. Starrin, & P. G. Svensson (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori* (s 163-189). Lund: Studentlitteratur.
- Lindholm, M., Sivberg, B., & Udén, G. (2000). Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management*, 8, 327-335.
- McDonald, S. (2005). Studying actions in context: A qualitative shadowing method for organizational research. *Qualitative Research*, 5, 455-473.
- Mintzberg, H. (1973). A new look at the chief executive's job. *Organizational Dynamics*, 1, 21-30.
- Sandahl, C. (2006). Chef: En omöjlig profession? *Psykologtidningen*, 12, 4-9.
- Stogdill, R.M., (1974). *Handbook of Leadership: A survey of the literature*. New York: The free press.
- Tannenbaum, R., Weschler, I.R., & Massarik, F. (1961). *Leadership and organization*. New York: McGraw- Hill.
- Vandenberghe, C., Stordeur, S., & D'hoore, W. (2002). Transactional and transformational leadership in nursing: Structural validity and substantive relationships. *European Journal of Psychological Assessment*, 18, 16-29.
- Werkö, L., Enkvist, C., & Lindqvist, K. (Red.) (2000). *Därför krisar vården*. Stockholm: Timbro/Centrum för välfärd efter välfärdstaten.
- Wilson, F. (2000). *Organisation, arbete och ledning*. Stockholm: Liber.
- Yukl, G. (1994) *Leadership in organizations*. (3rd ed.) New Jersey: Prentice Hall.
- Zoglowek, H. (1999). Tematisk analys. En framgångsmåte för att analysere kvalitativa intervju. *Nordisk pedagogik*, 19, 156-167.

Bilaga A

Tematisk analys:

Intervjutranskripsjon	
<i>1. Trinn</i> Markering av tekstesekvenser som vurderes som innholdsrelevant i forhold till problemstilling.	
<i>2. Trinn</i> Inholdsmessig kronologisk gjengivelse av intervjuet.	
	<i>3. trinn</i> Ekstrasjon og kategorisering av innholdsrelevante tekstesekvenser.
	<i>4. trinn</i> Parafrasering av innholdsrelevante tekstesekvenser.
	<i>5. trinn</i> Nedskrivning av en gjenstandsrelevant interpretasjon.
<i>6. trinn</i> Revisjon och bearbeidning av den første formulerte intervjuteksten.	
	<i>7. trinn</i> Revisjon og bearbeidning av interpretasjonsteksten.
<i>8. trinn</i> Resultatbearbeidning og slutredaksjon.	
Interpretasjon 1	Interpretasjon 2

Bilaga B

Inledande brev till personalen:

Till berörd personal på Avdelning Q:

Hej!

Vi är tre tjejer som ska skriva vår examensuppsats på Psykologprogrammet vid Lunds Universitet. Uppsatsen kommer att handla om ledarskap i vården. Vi kommer därför under några veckor i januari och februari att finnas på er avdelning där vi bland annat kommer att följa era två avdelningschefer Y och X i deras arbete. Vår studie kommer också att omfatta intervjuer med delar av personalen och andra beslutfattare. Vi hoppas att vår närvaro inte kommer att störa er och påverka ert arbete allt för mycket, men om så skulle vara fallet ber vi er att säga till oss.

Under vecka 2 kommer vi komma till er avdelning och ytterligare informera om vår studie.

Liksom all sjukvårdspersonal omfattas vi av sekretesslagen. I det skriftliga arbetet kommer klinken, såväl som enskilda individer och grupper att vara anonym, så att det inte ska gå att identifiera någon enskild person. Vi vill också betona att vi inte är ute efter att värdera någons arbete eller åsikter, utan syftet är enbart att få en bild av hur ett ledarskap inom vården kan gestalta sig under de förutsättningar som finns.

Om ni har några frågor eller funderingar är ni välkomna att i första hand kontakta Frauke enligt uppgifter nedan.

Vänliga hälsningar

Frauke Weitkämper
046-2116944
0709-440 110
frauke@telia.com

Anna Nordström

Helena Wiberg

Bilaga C

Skuggningsmall:

Dag/Datum:

Tider:

Skuggad:

Skuggad av:

Tid:	Aktivitet:	Innehåll:

Sammanfattande kommentar/Intryck/Reflektion:

Bilaga D

Intervjuguide till intervjuer med vårdchef och verksamhetschef:

Organisation

1. Kan du kort beskriva din bakgrund?
2. Hur tycker du organisationen på klinik Z/avdelning Q fungerar? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
3. Vilken roll spelar yttre förutsättningar såsom ekonomi, sjukhusledning, politiska beslut samt opinion & media?
4. Vad är tanken bakom att ha två avdelningschefer på avdelning Q? Ser det även ut så på de andra avdelningarna inom kliniken? Varför/varför inte? Varför två avdelningschefer på just avdelning Q?
5. Hur ser arbetsfördelningen ut mellan dig och vårdchefen/verksamhetschefen? Hur kommer det sig att uppdelningen ser ut som den gör? Vem driver utvecklingsfrågor på avdelning Q?
6. Vem/vad fungerar som länk mellan verksamhetschefen och personalen på klinik Z/avdelning Q?

Uppdrag

7. Hur skulle du beskriva ditt uppdrag inom kliniken?
8. Vilka är dina arbetsuppgifter? Finns det någon arbetsbeskrivning? Hur ser en typisk arbetsdag ut för dig?
9. Vad är avdelning Q:s uppdrag?
10. Vad är vårdchefens, avdelningschefernas, sektionsledarens och sektionsundersköterskans uppdrag?
11. Upplever du att uppdragen uppfylls?

Ledarskap

12. Hur bör en bra ledare vara? Hur ser du på dig själv som ledare?
13. Hur ser din vision för klinik Z/avdelning Q ut?

14. Hur förmedlar du den? Eventuella strategier och användning av fora?
15. Gör du någon form av uppföljning för att se hur du når ut med din vision? Upplever du att du når ut?

Springlife

16. Hur har riktvärdena i Springlife tagits fram, det vill säga vad jämförs avdelning Q och klinik Z som helhet med?
17. Har du några kommentarer till resultatet som avdelning Q (och klinik Z) fick i Springlife?
18. Hur pass officiell är Springlife? Vem kan få tillgång till den? Är det en offentlig handling? Går det att referera till den?

Bilaga E

Intervjuguide till intervjuer med avdelningsledningen:

Ledarskap

1. Kan du kort beskriva din bakgrund?
2. Hur ser du på ledarskap?
3. Tycker du att det är en skillnad på ledarskap och chefskap? Kan du ge exempel?
4. Hur bör en bra ledare vara?
5. Hur ser du på dig själv som ledare? Ge exempel på bra/dåligt ledarskap.
6. Vad på arbetet/inom organisationen upplever du underlättar ditt arbete? Vad försvårar det?
7. Tycker du att de organisatoriska förutsättningarna ger möjligheter att arbeta långsiktigt?
8. Hur ser din vision för avdelning Q ut?
9. Hur tycker du att avdelningen skulle kunna utvecklas ännu mer?
10. Hur förmedlar du din vision? Eventuella strategier och användning av fora?
11. Gör du någon form av uppföljning för att se hur du når ut med din vision? Upplever du att du når ut?

Organisation

12. Hur tycker du organisationen på klinik Z/avdelning Q fungerar? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
13. Utifrån förutsättningarna i den organisation du tillhör, hur upplever du att du har möjlighet att utöva ledarskap?
14. Vilken roll spelar yttre förutsättningar såsom ekonomi, sjukhusledning, politiska beslut samt opinion & media?
15. Hur upplever du att kontakten uppåt till överordnade chefer samt neråt till medarbetarna på avdelningen fungerar?

16. Vad innebär det för er att vara två avdelningschefer på avdelning Q. Vad har styrt arbetsuppdelningen mellan er? Hur känner du inför er arbetsuppdelning?

Uppdrag

17. Vad är ditt uppdrag?
18. Vem driver utvecklingsfrågor på avdelning Q?
19. Vad är vårdchefens, avdelningschefernas, sektionsledarens och sektionsundersköterskans uppdrag?
20. Upplever du att uppdragen uppfylls?

Från skuggningarna

21. Under planeringsdagen uppmanade verksamhetschefen alla att delta i målformuleringsarbetet, men vi upplevde att han fick ett ganska dåligt gensvar på sin uppmaning. Vilken är din kommentar till det?
22. Arbetsplatsträffarna (APT) ska ju vara länken mellan avdelningen och verksamhetschefen/vårdchefen. Hur upplever du att detta forum används av verksamhetschefen och vårdchefen?

Bilaga F

Intervjuguide till intervjuer med personal:

Organisation

1. Kan du kort beskriva din bakgrund?
2. Hur tycker du att organisationen på klinik Z/avdelning Q fungerar? Vad fungerar bra? Vad fungerar mindre bra?
3. Vem anser du driver/är ansvarig för att driva utvecklingsfrågor på avdelning Q?
4. Vem/vad fungerar som länk mellan klinikledning och personal?
5. Hur fungerar kommunikationen mellan personal och avdelningsledning?
6. Har du några förslag på hur kommunikationen med avdelningsledningen eventuellt skulle kunna förbättras?
7. Hur fungerar kommunikationen med klinikledningen?
8. Har du några förslag på hur kommunikationen med klinikledningen eventuellt skulle kunna förbättras?
9. Vad tycker du om önske-/timbanksschemat?

Uppdrag

10. Vad är avdelning Q:s uppdrag inom sjukhuset?
11. Hur skulle du beskriva ditt uppdrag på avdelning Q?
12. Vad är vårdchefens, avdelningschefernas, sektionsledarens och sektionsundersköterskans uppdrag?
13. Upplever du att uppdragen uppfylls?

Ledarskap

14. Hur bör en bra ledare vara?
15. Hur tycker du att ledarskapet på avdelningen fungerar?
16. Tycker du att det finns förutsättningar att utöva ett bra ledarskap på avdelning Q?

17. Vilka förutsättningar tycker du försvårar respektive underlättar ledarskapsutövningen på avdelningen?
18. Hur skulle du beskriva verksamhetschefens, vårdchefens, X:s, Y:s, sektionsledarens och sektionsundersköterskans ledarskap/ledarskapsstilar?
19. Vad skulle kunna förbättras/förändras i deras respektive ledarskap/ledarskapsstilar?

Springlife

20. Har du några kommentarer till resultatet som avdelning Q (klinik Z) fick i Springlife?

Övrigt

21. Är det något du vill tillägga eller något som du tycker att vi har glömt att fråga om?

Bilaga G

Brev till personalen angående personalintervjuer:

Lund den DATUM 2007

NAMN
ADRESS
POSTADRESS

Hej NAMN!

Nu har det blivit dags för personalintervjuerna i vårt uppsatsarbete om ledarskapet inom vården.

Vi har slumpmässigt valt ut ett antal intervjupersoner från personalen på avdelning Q och du är en av dem.

Vi undrar om du vill och har tid att ställa upp på en intervju med oss? Intervjun kommer att handla om din upplevelse av organisation och ledarskap inom vården och på avdelning Q. Vi räknar med att intervjun tar maximalt en timme och du får själv föreslå en tid som passar dig. Intervjun kommer att hållas i en lokal på sjukhusområdet, dock ej på avdelning Q. För intervjun får du tillgodoräkna dig två timmars lön som kommer att betalas ut i samband med din vanliga löneutbetalning.

Dina svar och du själv kommer att behandlas konfidentiellt av oss under hela processen. Vår kontaktperson för personalintervjuerna är NAMN, NAMNs och NAMNs assistent i staben, och det är enbart hon som vet vem i personalen som blivit utvald till en intervju. Det är också NAMN som lägger in ditt tillgodohavande på lönekontot. Förutom du är det tre personer till ur personalen som kommer att intervjuas, så det är upp till dig om hur pass öppen du vill vara med att du är utvald.

Vi kommer att ringa dig inom en vecka för att boka en tid för intervjun. Om du inte vill medverka vore vi tacksamma om du vill meddela oss detta snarast så att vi kan fråga nästa person i lottningen.

Om du har några frågor är du välkommen att kontakta Frauke enligt nedan.

Vänliga hälsningar

Frauke Weitkämper
046-2116944
0709-440110
frauke@telia.com

Helena Wiberg

Anna Nordström