



# EXAMENSARBETE

Våren 2013

*Sektionen för hälsa och samhälle  
Folkhälsovetenskap och Pedagogik*

## ”uppdraget som chef är att ge förutsättningar för att lösa, inte att lösa”

En kvalitativ studie om det goda ledarskapet, sett ur ledarnas perspektiv

**Författare**

Maria Bohman

**Handledare**

Ingemar Andersson

**Biträdande handledare**

Bo Nilsson

Uppsats för filosofie kandidatexamen vid Högskolan Kristianstad

15 hp folkhälsovetenskap och 15 hp pedagogik (XX sid.)

Författare: Bohman, Maria. (2013). *”uppgiftet som chef är att ge förutsättningar för att lösa, inte att lösa ”*

Handledare: Andersson, Ingemar

---

## Sammanfattning

Engagerade, kompetenta medarbetare är en grundförutsättning för att sjukvården ska fungera idag och i framtiden. Framgångsrikt medarbetarengagemang kräver bland annat ett tydligt ledarskap där medarbetarna ges möjlighet till egenmakt. Förutom uppgiften som samordnare av mänskliga och materiella resurser visar och tydliggör ledaren organisationens värderingar, riktlinjer, mål och färdriktning. För att detta ska lyckas krävs färdigheter och kunskaper inom olika områden där folkhälsovetenskap och pedagogik troligen spelar en större roll än vad många ledare själv är medvetna om. Syftet med studien är att belysa hur ledare som utmärker sig positivt i bedömningen av ledaregenskaper resonerar kring sitt ledarskap samt hur de beskriver utövandet av sitt ledarskap. Studien syftar även till att undersöka hur och i vilken omfattning olika modeller för hälsa och lärande finns med i det ledarskap som studeras. För insamling av data användes kvalitativa intervjuer av semistrukturerad karaktär med sju första linjens chefer som, i av sjukhuset fastställda parametrar för gott ledarskap, visat bra resultat. Intervjuerna transkriberades och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att cheferna till stor del använder olika modeller för hälsa och lärande, till exempel känslan av sammanhang och lärandets loopar, om än omedvetet. Genom tydlighet och delaktighet skapas förtroende, förståelse och drivkrafter så att alla arbetar mot samma mål och medarbetarna känner sig som en viktig del av ett sammanhang. Genom att fokusera på hur cheferna som inkluderades i studien resonerar kring sitt ledarskap och hur de använder olika modeller för hälsa och lärande kan erfarenheterna från studien förhoppningsvis användas i framtida ledarskapsutbildningar, chefsrekryteringar och ledarförsörjningsprogram. Erfarenheterna kan spridas så att fler chefer, på olika nivåer, ökar sina kunskaper och sin medvetenhet kring modellerna för hälsa och lärande i syfte att skapa en god arbetsmiljö där medarbetare trivs och stannar kvar och där patienterna får den bästa tänkbara vården.

Dissertation, in partial fulfillment of the requirements for a Bachelor's degree in Health Promotion, Kristianstad University.

Equivalence: 15 ECTS points in Public Health Science and 15 ECTS points in Education (XX p.)

Author: Bohman, Maria. (2013). *" the leaders mission is to provide the conditions for solving, not to solve"*

Supervisor: Andersson, Ingemar

---

## Abstract

Dedicated, qualified employees are essential conditions to the healthcare system to function today and tomorrow. Successful employee commitment requires for instance a clear leadership where employees are given the opportunity to empowerment and where the leader in addition to the task as coordinator of human and material resources shows and clarifies the values, guidelines, goals and direction of the organization. To succeed in this, skills and knowledge in different areas are required and where public health and pedagogics probably plays a much larger role than many leaders are aware of. The aim of this study was to highlight how the leaders who is characterized positively reason about their leadership and how they describe the practice of their leadership. The aim was also to examine how and to what extent models for health and learning are parts of this leadership. Qualitative interviews of semistructured nature with seven firstline managers who, by the hospital defined parameter, had showed good results, were used as data collection. The interviews were transcribed and analyzed by qualitative content analysis. The results showed that the managers largely used different kinds of models for health and learning, even if unconsciously. By clarity and participation, confidence, comprehension and motivations are created so that everyone is working towards the same goal and the employees feel like important parts of a coherence. By focusing on how these managers exert their leadership and how they are using different models this experience can be used in future leadership training, executive recruitment and programs of leadership succession. The experience from this study can be spread so that managers, in different levels, increase their knowledge and their awareness about the models in order to create a working environment where employees thrive and remain, and where the patients get the best possible care.

*Keywords:* Leadership, healthcare, participation, clarity, goal, coherence, motivation

# Innehållsförteckning

Förord.....	6
Bakgrund.....	7
Litteraturgenomgång.....	8
Ledarskap och medarbetarskap inom sjukvården.....	8
Hälsofrämjande arbetsplats.....	8
Det goda ledarskapet inom sjukvården.....	9
Förändringsarbete.....	10
Ledarskapsteorier och ledarstilar.....	11
Ledarstilar.....	11
Ledarskapsteorier.....	11
Hälsofrämjande ledarskap.....	12
Framtidens ledare i hälso- och sjukvården.....	12
Modeller för hälsa och lärande.....	13
Krav, kontroll, belöning och resurser.....	13
Känsla av sammanhang.....	14
Lärandets dimensioner och loopar.....	15
Problemprecisering.....	16
Syfte.....	17
Metod.....	18
Kontext.....	18
Val av metod.....	18
Deltagare/Urval.....	19
Tillvägagångssätt.....	20
Analys.....	20
Etiska överväganden.....	21
Resultat.....	22
Chefens roll och uppgift.....	22
En naturlig del av sammanhanget.....	22
Att leda och driva.....	23
Det dagliga arbetet.....	23
Om konsten att gå åt samma håll och att göra det tillsammans.....	23

Former för att underlätta och förbättra arbetet och samarbetet.....	24
Att ha, att ta och att våga delaktighet.....	24
Lära och utvecklas genom varandra och andra.....	25
Dagarna som kommer - morgondagen .....	26
Förändringsarbete - Hur? För vem? Varför? .....	26
Förbättringsarbete genom delaktighet.....	26
Resan mot gemensamma mål.....	27
De mjuka bitarna - relationer, kommunikation och gränser .....	27
Öppen och medveten kommunikation .....	27
Relationer, gränser och gränslöshet .....	28
Det ömsesidiga beroendet mellan chef och medarbetare.....	28
Chefen om sig själv och sitt ledarskap .....	28
Att ledas till att leda - om driv, kompetens och att bli sedd.....	28
Egenskaper, strategier och drivkrafter .....	29
Chefens stöd och lärande .....	30
Sammanfattning.....	31
Diskussion .....	31
Mål färdriktning och arbetsklimat .....	31
Samarbete och sammanhang .....	32
Förändring .....	34
Metoddiskussion.....	36
Konklusion.....	37
Referenser.....	38
Bilaga 1 .....	42
Informationsbrev .....	
Bilaga 2 .....	43
Samtyckesblankett.....	
Bilaga 3 .....	44
Intervjuguide.....	
Bilaga 4 .....	46
Resultat tabell .....	

# Förord

En augustidag för flera år sedan steg jag in på centralblocket i Lund, åkte ner i nedre kulvert och plockade ut mina arbetskläder. Något nervös tryckte jag sedan på hissknappen och åkte upp till min nya, första ”riktiga” arbetsplats. Jag är i grund och botten sjuksköterska, det är en del av min personlighet. Även om jag idag inte arbetar med den direkta patientkontakten så vet jag att genom att stötta chefer och medarbetare i arbetet med att skapa en god arbetsmiljö leder detta till en god vård för patienterna. En god vård för patienterna är väl det som måste vara det absoluta målet för alla som på något sätt arbetar i och med hälso- och sjukvården.

Arbetet med denna studie har tillfört insikter, kunskaper och erfarenheter som jag nu bär med mig vidare och jag vill tacka alla er som hjälpte mig att glänta på, öppna och stiga in genom dörren och genomföra denna studie.

Till er som ställt upp, tagit er tid och så öppenjärtligt delat med er av era tankar, funderingar och reflektioner under intervjuerna vill jag rikta ett alldeles speciellt tack, utan er hade denna studie inte varit möjlig.

Bosse - min bihandledare vars uppfattning jag inte alla gånger delat men alltid respekterat, dina åsikter har varit mycket värdefulla, tack.

Till sist vill jag tacka dig Ingemar- med ditt lugn, din kompetens och dina ord, även de som blev sagda mellan raderna har du handlett och stöttat mig genom detta arbete på absolut bästa sätt.

Eslöv, 130302

Maria Bohman

# Bakgrund

Hälso- och sjukvården är en komplex arena där olika kompetenser och intressen samsas i en av lagar och förordningar styrd organisation. Det är inte svårt att sätta sig in i känslan av att vara patient och hur betydelsefullt inte bara den medicinska, utan även den mellanmänniska sidan är med alla de olika möten som sker. Visst vill vi alla få en god vård och ett gott bemötande, dessutom utan allt för långa väntetider. Bakom sjukhusets väggar arbetar medarbetarna alla dagar om året, dygnet runt med att, i alla avseenden, leverera en god vård. Hälso- och sjukvårdens komplexitet gör denna arena intressant som utgångspunkt för studien.

Författarens egen förförståelse för organisationen och till arbetet som sjuksköterska och ledare inom hälso- och sjukvården och senare även som konsult i arbetsmiljörelaterade frågor kan givetvis komma att utgöra en risk. En risk som består i att tidigare erfarenheter kan påverka synen på hälso- och sjukvården och dess medarbetare. Författaren har en viktig uppgift i att balansera förförståelsen på ett sätt som inte utgör någon risk utan istället bidrar till nytta och fördjupning av denna studie. Denna nytta är bland annat att författarens kompetens och tidigare erfarenheter lett till att dörrar öppnats och tillstånd till genomförande av studien har givits.

Lennéer Axelsson och Thylefors (2005) menar att organisationers effektivitet och lönsamhet går hand i hand med medarbetarnas upplevelse av sin arbetsmiljö och arbetsplatsens klimat. Organisationer med god arbetsmiljö och ett gott arbetsklimat har lägre personalomsättning och högre produktion, ett samband som troligen är starkare inom sjukvården än inom andra områden (Lennéer Axelsson & Thylefors, 2005). Detta antagande stärks bland annat av Boorman (2009) som i sin rapport visar tydliga samband mellan medarbetarnas hälsa och servicekvalitet, patientsäkerhet, patienternas upplevelser av vården samt effektiviteten i vården. Carol Black (2012) menar att engagerade medarbetare som känner sig högt värderade levererar en bättre vård. Det finns olika svar på vilka faktorer som leder till engagerade och motiverade medarbetare som mår bra och stannar kvar på sin arbetsplats. Carol Black (2012) menar att de som har störst inflytande över medarbetarnas hälsa är de chefer som arbetar där vården levereras, det vill säga första linjens chefer. Första linjens chefer är de chefer i hälso- och sjukvården som har närmst relation med medarbetarna på avdelningen. Första linjens chefer har sin fysiska arbetsplats på avdelningen och deras uppgift är att driva och utveckla avdelningen.

Det övergripande syftet med denna studie är undersöka hur cheferna gör för att lyckas i arbetet med att skapa en positiv miljö där politikernas, medarbetarnas och ytterst patienternas intressen tillvaratas på bästa sätt. Studien avser även att kasta ljus över om och hur olika modeller för hälsa och lärande används i det ledarskap som studeras. De modeller och begrepp som avses kommer att förklaras närmare i följande avsnitt. Begreppen chef och ledare kan ha olika betydelse, i denna studie används dock begreppen synonymt.

# Litteraturgenomgång

## Ledarskap och medarbetarskap inom sjukvården

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska ”ledningen av hälso- och sjukvård vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet i vården samt främjar kostnadseffektivitet” (Hälso- och sjukvårdslagen, 28 §).

Hälso- och sjukvårdens ledningssystem ska ”identifiera, beskriva och fastställa de processer i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet” (SOSFS 2011:9, kap 4, 2 §). Ledningssystemet ska även, enligt SOSFS 2011:09 fortlöpande och systematiskt säkra och utveckla verksamhetens kvalitet samt den samverkan, såväl inom som mellan yrkesgrupper och olika verksamheter, som krävs för patientsäkerheten.

Ovanstående utdrag utgör exempel på alla de lagar och förordningar som sjukvården och dess chefer och medarbetare har att rätta sig efter. Merparten av lagarna och förordningarna syftar till att skapa och upprätthålla en organisation och miljö som ytterst gynnar patienterna. Vägen till en god miljö som gynnar patienterna kan vara snårig men genom olika tillvägagångssätt och förmågor och genom att hjälpas åt underlättas arbetet. Genom en hälsofrämjande arbetsplats, ett ledarskap och medarbetarskap som vågar, vill och har förmågan att genomföra förändringar blir sannolikt vägen till en gynnsam miljö för chefer, medarbetare och ytterst patienter mer framkomlig.

### *Hälsofrämjande arbetsplats*

Efter en konferens i Dublin 1996 tog EU: s kommission initiativ till *European Network of Workplace Health Promotion, ENWHP*, där EU länderna samt Norge, Island och Liechtenstein ingår (Hansson, 2004). ENWHP är ett nätverk av nationella arbetsmiljöinstitut och offentliga hälso- och sjukvårdsorganisationer som åtagit sig att utveckla och främja hälsan på arbetsplatsen. En god hälsa på arbetsplatsen bidrar till en hållbar ekonomisk och social utveckling i Europa och ENWHP's vision är ”healthy employees in healthy organisations” (ENWHP). Nätverket har bland annat formulerat olika policydokument och riktlinjer för hälsofrämjande arbetsplatser där Luxemburgdeklarationen från 1997 kanske är den mest kända. Luxemburgdeklarationen (1997) betonar att det traditionella förbyggande arbetet har haft stor betydelse för minskningen av arbetsrelaterade olycksfall och sjukdomar. Det traditionella förbyggande arbetet är dock inte tillräckligt för att skapa förutsättningar för ökad hälsa i arbetslivet (Luxemburgdeklarationen, 1997), det vill säga en hälsofrämjande arbetsplats. Enligt Luxemburgdeklarationen (1997) kan en hälsofrämjande arbetsplats bidra till hälsa på arbetsplatsen bland annat genom följande faktorer:

- Synen på människan, det vill säga medarbetaren, som en investering och inte en kostnad
- Motivation och engagemang hos medarbetarna främjas av en organisationskultur och ett ledarskap som är byggd på delaktighet
- Balans mellan krav och kontroll gällande arbete, kompetens och socialt stöd

Hansson (2004) resonerar utifrån Luxemburgdeklarationen och menar att hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen inte enbart kan ses som en medicinsk fråga. Aspekter som



arbetsituation och arbetets organisering behöver inkluderas för att hälsa på arbetsplatsen ska bli möjligt (Hansson, 2004). Ericsson (2010) för resonemanget vidare och menar även att beslutsfattande, kommunikation och ledarskap påverkar hälsan på arbetsplatsen.

Det är viktigt att det hälsofrämjande arbete sker i organisationens samtliga nivåer, organisations- grupp- och individnivå (Luxemburgdeklarationen, 1997). I en organisationskultur som bygger på delaktighet är ledningens roll att möjliggöra, driva och att skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö. Enligt Hansson (2004) är det inte ledningen utan medarbetarna som bäst känner sin arbetsmiljö och vilka förutsättningar just de behöver för att närma sig Luxemburgdeklarationens vision ”healthy people in healthy organisations”. Boorman (2009) liksom Macleod och Clark (2009) stödjer dessa tankar genom att visa hur de organisationer som involverar medarbetarna i utvecklingen av förbättringsarbetet och andra strategier visar bättre resultat när det gäller varaktig förbättring av medarbetare och patienters hälsa. Ericsson (2010) beskriver hur interaktionen mellan arbetet och medarbetarna ger konsekvenser och effekter för både arbetsplatsen och medarbetaren. Enligt Fransson Sellgren, Ekvall och Tomson (2008) måste medarbetarna tillåtas och tillåta sig att känna en glädje på arbetet även på de arbetsplatser, till exempel inom sjukvården, som präglas av svåra och tunga möten med patienter och närstående. Arbetsplatser som präglas av arbetsglädje och hög arbetstillfredsställelse är, enligt Fransson Sellgren, Ekvall och Tomson (2008), de arbetsplatser där medarbetarna stannar kvar. Chefen har med andra ord en uppgift i att skapa och driva en arbetsplats där medarbetarna trivs och vill arbeta kvar.

Medvetenheten kring vikten av och vinsterna med hälsofrämjande arbetsplatser har bland annat resulterat i olika styrdokument och policys, ett exempel på detta är Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö. I Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö beskrivs en hälsofrämjande arbetsplats av möjligheten till inflytande, delaktighet, utveckling och återhämtning. Det är när chefer och medarbetare tar och känner ansvar och tillsammans samverkar i arbetsplatsen och arbetsuppgifternas utveckling som goda arbetsvillkor och en god arbetsmiljö skapas (Region Skåne, 2010).

### *Det goda ledarskapet inom sjukvården*

Engagerade och kompetenta medarbetare bör utgöra en grundförutsättning för att sjukvården ska fungera idag och i framtiden. Enligt Boorman (2009), Lennéer Axelsson och Thylefors (2005) och Macleod och Clark (2009) beror ett framgångsrikt medarbetarskap bland annat på ledarskapet. Ett tydligt ledarskap som förutom uppgiften som samordnare av mänskliga och materiella resurser visar och tydliggör organisationens värderingar, riktlinjer, mål och färdriktning antas vara en bidragande del till ett framgångsrikt medarbetarengagemang (Boorman, 2009; Lennéer Axelsson & Thylefors, 2005; Macleod & Clark, 2009). Organisationens attityder, värderingar och beteenden börjar rimligen med dess ledarskap varför det är viktigt att ledarna är konsekventa när de kommunicerar attityder, värderingar och önskade beteenden. (Kane-Urrabazo (2006).

I Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö står att cheferna har som ansvar att ”främja dialog, delaktighet och inflytande, beakta medarbetarnas olika förutsättningar och skapa förståelse för verksamheten och dess utveckling” (Region Skåne, 2010, s.2). En organisation som strävar efter och vill bibehålla en god hälsa hos medarbetarna är en organisation där cheferna ser medarbetarna som individer och cheferns uppdrag är att coacha och stärka medarbetarna (Carol Black, 2012; Fransson Sellgren et al., 2008). De chefer som studerats av Ericsson (2010) visar exempel på att chefers coachande förhållningssätt främjar dialog och delaktighet. Cheferna gav, till exempel vid planeringsdagar, ett informellt intryck

och hade mer rollen som värdinna än som chef, ett förhållningssätt som skapade förutsättningar för medarbetarna att samtala och diskutera med varandra (Ericsson, 2010). Enligt Carol Black (2012) behöver medarbetarna ges möjligheter att stärkas och utmanas i syfte att utvecklas och daglig reflektion kring de grundläggande värderingarna är viktigt. Ericsson (2010) beskriver hur chefen genom att skapa förutsättningar och uppmuntra till givande möten får medarbetarna att skapa resultat. De möten som Ericsson (2010) syftar till är planeringsdagar, sannolikt kan liknande förhållningssätt från chefen positivt påverka medarbetarna vid andra typer av möten och även vid dagliga reflektionstillfällen.

En studie gjord på ett svenskt sjukhus visar en stark korrelation mellan arbetsklimat och ledaregenskaper som till exempel medarbetarfokus men även mellan arbetsklimat och tillfredsställelse i arbetet (Fransson Sellgren et al., 2008). Chefens roll verkar vara central för medarbetarnas välbefinnande och för deras förutsättningar att göra ett bra jobb (Ericsson, 2010). Chefens anses i sin ledarroll vara en nyckel till medarbetarnas vilja att stanna kvar på arbetsplatsen (Fransson Sellgren et al., 2008). Positiva, faciliterande ledaregenskaper hos första linjens chefer är sannolikt egenskaper som skapar arbetsplatser där medarbetare trivs och stannar kvar och där rekryteringen av kompetenta medarbetare sker utan svårigheter (Carol Black, 2012; Fransson Sellgren et al., 2008). Genom att bland annat uppmuntra och motivera medarbetarna att tillsammans arbeta för aktuella mål och värderingar bidrar ledaren till en aktiv medverkan hos medarbetarna (Augustinsson, 2000; Luxemburgdeklarationen, 1997; Maltén, 2000). Ledarens vilja och förmåga att genom öppen kommunikation och feedback engagera och motivera medarbetarna till förändring skiljer troligen de bästa ledarna från övriga (Watkin & Hubbard, 2003)

### *Förändringsarbete*

Sjukvården kännetecknas av ständiga förändringar, till exempel sammanslagningar och/eller uppdelning av verksamheter och förändrade produktionskrav. Organisationen blir inte färdigorganiserad utan genom handling och en strävan att skapa mening i specifika sammanhang skapas hela tiden nya behov och skäl till förändring (Ericsson, 2010).

För att möta och hantera de ständiga förändringarna kan en god ledaregenskap vara förmågan att skapa och utveckla fungerande grupper och samtidigt tillgodose individuella behov i ett öppet och kreativt arbetsklimat som tillvaratar nya idéer och initiativ (Fransson Sellgren et al., 2008). Hinder till förändringar kan finnas inom organisationen vilket sannolikt beror på gamla traditioner om hur hälso- och sjukvården ska fungera och ledas. Förändringar av gamla traditioner kan vara svårt att få acceptans för i och av befintliga processer och professioner (Van Vactor, 2012). Chefens attityder och sätt att implementera förändringar och omorganiseringar har betydelse för medarbetarnas attityder till förändringen (Kane-Urrabazo, 2006; Nilsson, Andersson, Ejlertsson & Troein, 2012; Wikström & Dellve, 2009; Solman, 2010). Förmågan att upptäcka och genomföra nödvändiga förändringar, utveckla strategier för att nå uppsatta visioner är ledaregenskaper som är positiva i en föränderlig organisation. Visionerna för framtiden behöver kommuniceras på arbetsplatsen och ledarens roll utgörs bland annat av att motivera och inspirera medarbetarna (Fransson Sellgren et al., 2008).

Genom tvåvägs kommunikation, tydlighet och förklaringar guidar ledaren medarbetarna till önskade beteenden i förändringsprocessen (Franco Miller, Bennet & Kaufner, 2002). För att medarbetarna ska känna och förstå hur förändringen kommer att innebära fördelar för dem behöver ledaren ibland anpassa förändringens budskap (Franco Miller et al., 2002). Första linjens chefer i dagens hälso- och sjukvård rör sig i olika delar av organisationen och

chefernas vardag består till stor del av möten där chefen förhandlar och tolkar olika händelser och beslut (Ericsson, 2010). Tolkningen av händelser och beslut sker bland annat för att chefen ska kunna återge besluten och informationen till medarbetarna. Mot bakgrund av detta använder Ericsson (2010) metaforen översättare om första linjens chefer. Chefens förmåga att fungera som översättare har visat sig vara central när det gäller att skapa mening och begriplighet i informations- och beslutsflödet (Ericsson, 2010). En del förändringar har skett successivt över tid, så kallad normalitetsförskjutning och ledarens uppgift blir att tydliggöra uppdraget och de förväntningar som finns på medarbetarna (Solman, 2010). Genom reflektion och diskussion kan den ”nya” situationen identifieras och jämföras med gårdagens så att medarbetarna känner sig bekväma med och förstår den nya situationen (Solman, 2010). Medarbetare som är medvetna om och känner till färdriktningen kan proaktivt arbeta med och för den så att patienterna alltid får den bästa möjliga vården (Solman, 2010).

Ericsson (2010) beskriver strävan efter att lösa problem, en strävan som kompliceras av en vardag präglad av oregelbundenhet och oförutsägbarhet. Strävan efter att lösa och bemästra kan, enligt Ericsson (2010), leda till att regler och rutiner som används och som på något vis bygger på att förutsägbarheten finns skapar förvirring och oordning. De modeller och regler som används fungerar inte alltid till de nya situationer som uppstår. Ericsson (2010) beskriver det som ett försök att trycka en kubisk kloss genom ett hål som förvandlats från kvadrat till cirkel. För att förändringsarbetet ska lyckas och för att rätt kloss ska användas vid rätt tillfälle behövs färdigheter och kunskaper inom olika områden där folkhälsovetenskap och pedagogik troligen spelar större roll än vad många chefer är medvetna om.

## Ledarstilar och ledarskapsteorier

### *Ledarstilar*

Lennéer Axelsson och Thylefors (2005) har beskrivit en klassisk indelning av ledarstilar, den auktoritära ledaren, låt- gå ledaren och den demokratiska ledaren. Den auktoritära ledaren saknar förtroende för medarbetarnas kompetens och omdöme. När det är lugnt på arbetsplatsen kan den auktoritära ledaren verka demokratisk men när stressen ökar, ökar även den auktoritära sidan. Ett auktoritärt ledarskap kan vara ett försök att dölja en osäkerhet.

Låt- gå ledaren kännetecknas av att inte sätta gränser eller ge klara besked. Problem som uppstår skjuts på framtiden och det tar tid för låt- gå ledaren att fatta beslut. Troligen har denna ledare gett upp eller är ledarrollen för stor för den som har uppdraget som ledare. Kanske har låt- gå ledaren fått sitt uppdrag på grund av att andra individer i organisationen genom denna typ av ledare kan göra sin röst hörd. Troligen har låt- gå ledaren inte själv sökt sig till uppdraget (Lennéer Axelsson & Thylefors, 2005)

Den demokratiska ledaren är lyhörd och låter sig gärna påverkas av sin grupp men vågar och klarar trots det av att stå på egna ben. En ledare av det demokratiska slaget fattar beslut utifrån verksamhetens behov, inte i syfte att öka sin egen popularitet. Den demokratiska ledaren har en personlig mognad och en tillit till gruppen som bland annat avspeglas i den trygghet som ledaren sprider. Trygghet skapar ett gott och öppet klimat på arbetsplatsen och förändringar som behöver genomföras baseras på diskussioner och motiveringar från såväl chef som medarbetare (Lennéer Axelsson & Thylefors, 2005).

### *Ledarskapsteorier*

Idag präglas flera organisationer, inte minst hälso- och sjukvården, av ständiga förändringar. Ledarnas uppgifter är många gånger att hantera och motivera förändringar vilket genererat en ny typ av ledare - de förändringsorienterade. Enligt Kotter (1995) fokuserar de

förändringsbenägna ledarna på utveckling, flexibilitet och nytänkande och i sin personlighet är de kreativa och visionära.

Den ledare som kombinerar olika aspekter av ledarskap beroende på situationen är de som visat sig vara mest effektiva enligt Cook (2001). En förklaring kan vara att cheferna har förmågan att kunna anpassa sig till vad situationen och gruppen behöver. Genom rätt val av metoder kan chefen hjälpa medarbetarna genom olika typer av förändringar och arbeta för nya synsätt och ökad förståelse för orsaken till förändringen. Den ökade förståelsen och de nya kunskaperna som uppstår leder rimligen till att medarbetarna känner en lättnad och mer konstruktivt kan börja arbeta med och inte emot förändringen. Genom att arbeta med förändringen uppstår nya tankesätt och/eller arbetssätt (Solman, 2010).

### *Hälsofrämjande ledarskap*

Hälsofrämjande ledarskap är en relativt ny företeelse, åtminstone som begrepp, varför de inte finns så mycket forskning gjord på området. Nedanstående förklaring bygger till stor del på de tankar och idéer som beskrivits av Hansson (2004). Hansson (2004) menar att i grund och botten är det hälsofrämjande ledarskapet det samma som ett gott ledarskap i största allmänhet.

Synen på medarbetaren som en del av ett sammanhang utgör grunden för det hälsofrämjande ledarskapet. Medarbetarna har, genom ett gemensamt agerande, förutsättningar för att påverka den omgivande miljön. Samtidigt är medarbetarnas beteende ett resultat av den miljö de befinner sig i (Hansson, 2004). Chefen har med andra ord i sin roll som uppgift att tillsammans med medarbetarna skapa en kultur och arbetsmiljö som främjar hälsa.

Hansson (2004) pekar ut tre delar som det hälsofrämjande ledarskapet baseras på. De tre delarna är personligt, pedagogiskt och strategiskt hälsoutvecklande ledarskap. Personligt ledarskap innebär ett ledarskap som stöttar, uppmuntrar och återkopplar till den enskilde individen. Den personlige ledaren är tydlig, sätter mål, lyssnar, kommunicerar och håller konstruktiva medarbetarsamtal. Den pedagogiska ledaren har en god förmåga att företräda och hantera organisationens uppdrag och mål så att de passar varje medarbetares behov och förutsättningar (Hansson, 2004). En pedagogisk ledare är bland annat inriktad på mål, relationer, förnyelse, situationer och etiska frågeställningar (Malten, 2000). Strategiskt hälsoutvecklande ledarskap arbetar aktivt med och engagerar sina medarbetare i det hälsofrämjande arbetet (Hansson, 2004)

Den hälsofrämjande ledaren, som förvisso upplever höga krav i sitt arbete har troligen, enligt Nilsson (2005), en högre grad av känsla av sammanhang än andra ledartyper. Ledaren värnar om sina medarbetare, stimulerar lagandan och uppmuntrar goda resultat vilket stärker medarbetarnas empowerment samt engagemang och entusiasm för arbetet (Nilsson, 2005). Medarbetarna upplever sitt arbete som meningsfullt och stimulerande och den höga graden av känsla av sammanhang syns inte enbart hos ledaren utan även hos medarbetarna (Fransson Sellgren et al., 2008).

### *Framtidens ledare i hälso- och sjukvården*

Den ledare som kombinerar olika aspekter av ledarskap för olika situationer har visat sig vara mest effektiva i dag (Fransson Sellgren et al., 2008). Så kommer det sannolikt att se ut inom

den överskådliga framtiden enligt de åtta ledarkompetenser som Huston (2008) beskrivit som väsentliga för framtidens ledare inom sjukvården: (fritt översatt ifrån Huston, 2008, s. 906)

- Ett globalt perspektiv och/eller tänkesätt när det gäller hälso- och omvårdnadsfrågor
- Tekniska kunskaper som underlättar rörlighet och överföring när det gäller relationer, interaktioner och operativa processer
- Färdigheter i empiriskt grundat beslutsfattande
- Förmågan att skapa en organisationskultur som genomsyras av god kvalitet på vården och hög säkerhet för såväl patienter som för medarbetare
- Förstå och ändamålsenligt ingripa i politiska processer
- Högt utvecklade färdigheter gällande samarbete och teambuilding
- Förmågan att balansera äkthet och förväntningar på prestation
- Att kunna föreställa och proaktivt anpassa sig till ett hälso- och sjukvårdssystem som kännetecknas av snabb förändring och kaos

I takt med att hälso- och sjukvården blir mer konkurrenskraftig och med en flyktig och ständigt föränderlig polemik och riktlinjer, blir ledarskapet den stabilitet som kan och ska ange den framtida riktningen. Framtidens ledarskap behöver sannolikt goda kunskaper och egenskaper i att inrikta, motivera och inspirera till förändring (Kotter, 2003 i VanVactor, 2012)

## Modeller för hälsa och lärande

Enligt Luxemburgdeklarationen (1997) och de nationellt övergripande målområdena för folkhälsa (Folkhälsoinstitutet) är bidragande faktorer till ökad hälsa på arbetsplatsen bland annat att ha kontroll, känna delaktighet och inflytande i arbetet. Även att bli sedd och att ha utvecklingsmöjligheter anses som viktiga faktorer (Folkhälsoinstitutet). Karasek och Theorells (1990) krav- och kontrollmodell och Siegrists (1996) ansträngnings- och belöningsmodell kan tillsammans med bland annat Antonovskys (1991) känsla av sammanhang rimligen bidra till att faktorerna för ökad hälsa i arbetslivet uppfylls.

### *Krav, kontroll, belöning och resurser*

Enligt Karasek och Theorells (1990) krav- kontroll modell är balansen mellan de ställda kraven och upplevelsen av kontroll viktig för den psykosociala arbetsmiljön. Kraven som bland annat innefattar arbetsbelastning och förväntningar ställs dels av medarbetaren själv och dels av andra. Möjligheten till påverkan och utveckling påverkar känslan av kontroll. Relationen mellan arbetsbelastning och beslutsutrymme kan illustreras av en kvadrat där den mest kritiska kombinationen är hög arbetsbelastning och litet beslutsutrymme (Karasek & Theorell, 1990). Å andra sidan antar Ericsson (2010) att hög arbetsbelastning kombinerad med stort inflytande över situationen kan skapa förutsättningar för upplevelsen av lust och arbetsglädje. Krav- kontroll modellen har senare utvecklats av Jeffrey Johnsson och kompletterats med dimensionen socialt stöd (Lennér Axelsson & Thylefors, 2005; Stressforskningsinstitutet). Det sociala stödet kan bestå av känslomässig och praktisk hjälp från chefer och arbetskamrater. Effekterna av de krav som ställs på medarbetarna påverkas av hur stort beslutsutrymme och socialt stöd medarbetarna ges av organisationen (Stressforskningsinstitutet).

Siegrists (1996) ansträngnings- och belöningsmodell beskriver relationen mellan ansträngning och belöning samt vikten av ömsesidighet mellan de två komponenterna i arbetssituationen.

Komponenten ansträngning innefattar individens inre drivkraft, till exempel höga ambitioner, samt den ansträngning individen gör för att matcha de krav som ställs av omgivningen. Belöningskomponenten handlar om materiella, sociala och psykologiska belöningar och har olika grad av individ och omgivningsmässiga aspekter. En balans mellan de två komponenterna kan sannolikt leda till motivation, utveckling och välbefinnande hos medarbetaren.

Ytterligare en modell är Krav- och resursmodellen. Med krav avses de fysiska, psykiska, sociala eller organisatoriska aspekter av arbetet som kräver fortsatt fysisk och/eller kognitiv och emotionell ansträngning eller skicklighet. De avsedda kraven förknippas med fysiologiska och/eller psykologiska kostnader för individen. Exempel på krav kan vara hög arbetsbelastning och emotionellt krävande möten med till exempel patienter. Kraven är inte nödvändigtvis negativa för individen utan med rätt resurser att möta kraven kan de upplevas positivt och dessutom öka motivationen. Resurser att möta kraven kan utgöras av fysiska, psykiska, sociala eller organisatoriska aspekter av arbetet som bland annat leder till möjligheter att nå uppsatta mål. Arbetet med att möta medarbetarnas behov av resurser i förhållande till de krav som ställs bör ske i organisationens samtliga nivåer, organisationsgrupp och individnivå. Chefen kan genom att stimulera och uppmuntra medarbetarna underlätta balansen mellan krav och resurser (Bakker & Demerouti, 2007).

De tre modellerna är relaterade till varandra genom sin påverkan på arbetsförhållanden och om detta får en positiv eller negativ effekt för medarbetaren, gruppen och organisationen (Nilsson, 2010).

### *Känsla av sammanhang*

Antonovskys (1991) modell, känsla av sammanhang, har ett salutogent perspektiv det vill säga fokus på villkor för hälsa snarare än orsaker till ohälsa och sjukdom. Känsla av sammanhang beskriver individens motståndskraft mot olika påfrestningar hon utsätts för, så kallade stressorer. Stressorer i någon form anses alltid vara närvarande. Frågan utifrån ett salutogent perspektiv är inte hur stressorer bekämpas utan hur de hanteras. Individens aktiva anpassning till omgivningen anses avgörande för hur framgångsrikt stressorer hanteras (Ericsson, 2010)

Känsla av sammanhang består av de tre komponenterna meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Begreppet meningsfullhet definieras som motivationskomponenten, det vill säga i vilken omfattning individen upplever situationer som meningsfulla och engagerande. Individer och grupper med hög grad av meningsfullhet handskas kreativt med olika utmaningar och försöker finna mening i det. Med begriplighet menas hur individer förstår och upplever olika situationer. Hanterbarhet hänvisar till hur individen hanterar olika situationer hon ställs inför och de resurser individen förfogar över. Resurserna kan finnas hos individen själv men kan även föras av andra. Även individens förmåga att ta emot de resurser som erbjuds spelar roll för känslan av hanterbarhet. Offerkänsla, det vill säga känslan av att vara drabbad utan möjlighet till påverkan, är sällsynt hos individer med hög grad av hanterbarhet. Individens förmåga att hantera olika påfrestningar är beroende av i vilken utsträckning individen upplever tillvaron som begriplig, hanterbar och meningsfull (Antonovsky, 1991). Möjlighet till inflytande i arbetet och känslan av delaktighet leder troligen till att individen uppfattar sitt arbete som meningsfullt. Medarbetare som upplever en hög grad av motivation och arbetstillfredsställelse genererar rimligen effektiva arbetsinsatser (Nilsson, 2005).

Enligt Korp (2009) är Antonovskys tankar förankrade i ett strukturalistiskt perspektiv, det vill

säga att det i första hand är samhället som formar individen. Människans utveckling, handlingar och reaktioner kan inte förstås utan hänsyn till hennes relationer med andra (Lenneér Axelsson & Thylefors, 2005). Även Franco Miller et al. (2002) har liknande tankar när de menar att motivation är en individuell vilja att utöva och upprätthålla extra ansträngning till exempel inför organisationens målsättningar. Den individuella viljan kan ha olika grader och är ett resultat av interaktionen mellan arbetsmiljö, den sociala kontexten och förhållandet till chefen (Franco Miller et al., 2002).

Organisationen i sig är en del av det samhälle som formar individen. En organisationskultur som bygger på delaktighet, självständighet och ansvar får rimligen positiva effekter på medarbetarna. Fokus på de sociostrukturella villkor som påverkar individen i ett hälsofrämjande perspektiv leder rimligen till utvecklandet och/eller bibehållandet av en stark känsla av sammanhang. Ericsson (2010) belyser hur individens upplevelse av regenerativt arbete grundas av graden av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet. Med regenerativt arbete avser Ericsson (2010) ett arbete med potential att återskapa och utveckla mänsklig energi.

### *Lärandets dimensioner och loopar*

Idag är känsla av sammanhang ett välkänt begrepp för många och flitigt använt i arbetet med den psykosociala arbetsmiljön och olika typer av utbildningar, till exempel ledarskapsutbildningar. Vad som inte verkar vara lika välkänt i de sammanhang som beskrivits ovan är de av Illeris beskrivna dimensionerna för lärande, innehåll- drivkraft och samspel. De tre dimensionerna för lärande har likheter med Antonovskys dimensioner meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet och frågan är om de inte egentligen förtjänar samma uppmärksamhet.

Innehållsdimensionen handlar om det som lärs. Genom innehållsdimensionen utvecklas insikter, förståelse och kapacitet i syftet att skapa mening och träna upp både färdigheter och förhållningssätt. Innehållsdimensionen möjliggör hanteringen av olika praktiska utmaningar och individen kan fungera adekvat i olika sammanhang (Illeris, 2003; Illeris, 2007). I en förändringsbenägen organisation som sjukvården är rimligen innehållsdimensionen den som ledaren behöver arbeta mycket med, gentemot sig själv men framförallt gentemot medarbetarna. Detta för att organisationen ska vara välfungerande med kompetenta medarbetare som trivs på sitt arbete och levererar god vård till patienterna.

Drivkraftsdimensionen, handlar bland annat om motivation, vilja och känslor. En form av mobilisering av den mentala energi som krävs för att lärande ska ske (Illeris, 2003). Illeris (2007) menar att alla strävar efter att uppnå balans. Osäkerhet, nyfikenhet eller otillfredsställda behov får individen att söka ny kunskap, större förståelse och nya färdigheter för att uppnå balans. Genom detta utvecklas nya kunskaper och känslor om individen själv och dess omvärld (Illeris, 2007).

Samspelet mellan individen och omgivningen aktiverar både innehålls- och drivkraftsdimensionerna. Nya kunskaper och färdigheter präglas av det psykiska engagemanget som utgör grunden för lärandet (Illeris, 2003) Individen eller gruppens psykiska engagemang kan troligen påverka till exempel genomförandet och resultatet av förändringar. En förändring kan anses positiv eller omotiverad och ledarens förhållningssätt bör här spela roll för hur synen på förändringen påverkar genomförandet, resultatet och lärandet.

Genom samspelsdimensionen skapas förutsättningar för empati, kommunikation, samarbete och känsla av gemenskap. Även integrering i relevanta sammanhang påverkas av samspelsdimensionen (Illeris, 2003). Vilka sammanhang som anses relevanta kan tolkas olika bland annat beroende på var i organisationen individen befinner sig. För att synen på relevanta sammanhang ska bli gemensam för hela organisationen har ledaren en roll i att fungera som länk mellan organisationens olika nivåer. Den av Ericsson (2010) beskrivna metaforen om ledaren som översättare blir således applicerbar även i detta sammanhang.

För att en lärprocess ska förstås måste hänsyn tas till lärandets samtliga tre dimensioner som alla tre påverkas av tidigare erfarenheter och ett yttre samhälleligt sammanhang (Illeris, 2003). I en komplex kontext som sjukvården med olika intressenter spelar troligen detta yttre samhälleliga sammanhang stor roll för hur och i vilken riktning lärprocesserna hos medarbetarna sker. Chefen spelar sannolikt roll för medarbetarnas lärprocesser men även erfarenheter från till exempel tidigare arbetsplatser och ledarskap påverkar rimligen både chefens och medarbetarnas förutsättningar för lärande.

Genom innehåll och drivkraftsdimensionen utvecklas socialiteten och samspelsdimensionen bidrar till förmågan till engagemang samt till att fungera adekvat i sociala samspel med andra människor (Illeris, 2007). Samspelet med andra människor kan vara andra medarbetare men även patienter och deras närstående. Dessa tankar stämmer överens med det Korp (2009), Lennér Axelsson och Thylefors (2005) och Franco Miller et al. (2002) beskrivit för känslan av sammanhang, att individen formas av samhället och att hänsyn måste tas till människans relationer med andra.

Den av Kolb utvecklade modellen för erfarenhetsbaserat lärande utgör den första cirkeln i en serie av loopar (Granberg och Olsson 2009). Kolbs cirkel innebär en konkret erfarenhet genom en direkt upplevelse följt av reflektioner och observationer. Därefter bildas abstrakta begrepp och teorier som mynnar ut i aktivt prövande och experimenterande (Kolb & Kolb, 2009). Det erfarenhetsbaserade lärandet kan ses som en process. En process där erfarenhet omvandlas till kunskap som testas genom att ställas mot nya upplevelser och resultatet blir en ny erfarenhet, en ny lärande cirkel. Genom att varje ny lärande cirkel föder nästa skapas ett loopförlopp, ett ständigt pågående lärande (Granberg och Olsson 2009)

Arbetsplatsen och dess medarbetares utveckling i loopförloppet underlättas av daglig reflektion i syfte att stärka och utmana individerna (Carol Black, 2012). Chefens känsla av hanterbarhet kring de strategiska uppgifter och mål som finns i organisationen är viktig för chefens förmåga att motivera medarbetarna till reflektion och lärande. Ericsson (2010) beskriver hur individen genom jämvikt, balans och avsaknad av utmaning tillslut troligen upplever arbetssituationen som otillfredsställande, som att befinna sig i ett status quo. Motivation och möjlighet till reflektion och lärande kan troligen leda till att medarbetarnas empowerment stärks och att de kan, vill och orkar arbeta kvar (Smith, 2004).

## Problemprecisering

Utgångspunkten för folkhälsoarbetet i Sverige är ett övergripande mål och elva målområden för folkhälsa. Folkhälsa berör och påverkas av många samhällsområden och målområdena anger centrala bestämningsfaktorer för hälsan (Folkhälsoinstitutet). I arbetet med målområdet hälsofrämjande hälso- och sjukvård bör framförallt målområdena som rör delaktighet och inflytande i samhället samt hälsa i arbetslivet beaktas för samtliga medarbetare inom hälso -



och sjukvården. En arena när det gäller delaktighet, inflytande och hälsa i arbetslivet utgörs bland annat av arbetsplatsträffar. Författaren utförde under våren 2012 ett antal observationer vid arbetsplatsträffar på Skånes universitetssjukhus. I samband med observationerna föddes tankar och ideer, men framförallt frågor. Några av frågorna kan förhoppningsvis belysas i denna studie.

Antonovsky inspirerades bland annat av den franske sociologen Durkheim och hans tankar om social integration (Korp 2009). Social integration innebär att människor förs samman och hör ihop och även att den enskilde individen får en känsla av tillhörighet till ett socialt sammanhang (Korp, 2009). Att arbetsplatsen är ett socialt sammanhang bör vara ställt utom allt tvivel. Frågan är däremot vilka faktorer som påverkar den sociala integrationen till att vara hälsofrämjande. Ett ledarskap som påverkar medarbetarna positivt leder sannolikt till att medarbetarna levererar en god vård till patienterna och svaret på frågan om vad som påverkar den sociala integrationen till att vara hälsofrämjande är kanske just ledarskapet.

Skånes Universitetssjukhus värdegrund är respekt för människan. Det är varje medarbetares ansvar att efterleva värdegrunden, ur ett patientperspektiv såväl som ur ett medarbetarperspektiv (Region Skåne). Sjukhusets mission är att vara ett universitetssjukhus och vision, alltid bland de bästa (Region Skåne). Att efterleva värdegrunden, missionen och visionen borde utgöra en stor utmaning för samtliga medarbetare på Skånes universitetssjukhus. Hur blir man alltid bland de bästa? Hur är de bästa cheferna på ett sjukhus? Går det överhuvudtaget att identifiera vilka chefer som är de bästa? För vem är i så fall chefen bra? För politikerna, för medarbetarna, för patienterna, eller för alla tre? Är det möjligt att vara en god chef för både politiker, medarbetare och patienter? Detta är frågor som inte är möjliga att besvara inom ramarna för denna studie, men förhoppningsvis kan någon form av klagörande ske.

Känslan av sammanhang finns sannolikt med som en väsentlig del av det ledarskap som de goda ledare denna studie inkluderar står för. Frågan är i vilken omfattning och på vilket sätt känslan av sammanhang uttrycker sig? Frågan är dessutom om även de andra modellerna för hälsa och lärande som beskrivits i denna studie, medvetet eller omedvetet, finns med i ledarskapet? Om så är fallet skulle modellerna genom att medvetandegöras kunna utvecklas ytterligare på sätt som gör dem till redskap för ledarna? Redskap som skulle kunna användas till att utveckla arbetsmiljön i en riktning som främjar hälsa hos medarbetare som generas till patienterna genom en god vård, så att sjukhuset kan vara bland de bästa.

Forskningsfrågan i denna studie handlar med andra ord inte så mycket om att fastställa redan beprövade ledarskapsstilar och teorier, utan snarare om hur olika modeller för hälsa och lärande kan kopplas till ledarskapet så att teorierna kan bli användbara i det dagliga arbetet. För att detta ska bli möjligt behöver svaret på frågan om hur de chefer som anses vara goda chefer resonerar kring sitt ledarskap och utövandet av sitt ledarskap besvaras. "Huret" utgör rimligen en viktig komponent för att resultatet ska bli användbart och begripligt. Förhoppningsvis, kan kanske resultatet på något sätt gynna såväl medarbetare som patienter och därigenom kanske även i förlängningen hälso- och sjukvårdens ekonomi.

## Syfte

Syftet med studien är att belysa hur ledare som utmärker sig positivt i bedömningen av ledaregenskaper resonerar kring sitt ledarskap samt hur de beskriver utövandet av sitt ledarskap. Studien syftar även till att undersöka hur och i vilken omfattning olika modeller för hälsa och lärande finns med i det ledarskap som studeras.

# Metod

## Kontext

Skånes universitetssjukhus bildades 2010 efter en fusion mellan universitetssjukhusen i Lund och Malmö och utgör Sveriges tredje största universitetssjukhus samt ett av landets största akutsjukhus. Skånes universitetssjukhus har tre huvuduppdrag, att bedriva avancerad sjukvård, utbildning och forskning. Sjukhuset har över 11 000 medarbetare med tillsammans över 100 kompetenser (Region Skåne). Skånes universitetssjukhus är en stor och komplex arbetsplats och därför en intressant arena för denna studie.

I Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö står att ”arbetet ska organiseras utifrån ett verksamhetsperspektiv och samtidigt så att det främjar hälsa och välbefinnande med hänsyn till en långsiktigt hållbar arbetssituation. Arbetsorganisationen ska ge förutsättningar för delaktighet, samarbete och utveckling” (Regions Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö s.3). Ett led i det arbetet är bland annat en återkommande medarbetarundersökning Springlife, patientsäkerhetskulturmätning samt verksamhetsfilosofin Lean healthcare.

Medarbetarundersökningen Springlife utgörs av en enkät som medarbetarna svarar på som syftar till att få kunskap om hur medarbetare och chefer upplever sitt arbete, arbetsplats, arbetssituation och arbetsmiljö (N- G. Persson, personlig kommunikation, 25 April, 2012). Patientsäkerhetskulturmätningen är precis som Springlife en enkätundersökning som medarbetarna svarar på. Patientsäkerhetskulturmätningen utförs bland annat för att styrkor och svagheter i patientsäkerhetskulturen ska kartläggas och viktiga förbättringsområden tydliggöras (I. Jacobsson, personlig kommunikation, 2 april, 2012). En fortlöpande uppföljning av patientsäkerhetskulturen är viktig för den egenkontroll som arbetsgivaren är skyldig att genomföra enligt SOSFS 2005:12, 5 kap. Skånes universitetssjukhus verksamhetsfilosofi Lean healthcare bygger på två principer. De två principerna är att fokusera på snabba och smidiga patientflöden samt bygga strukturer så att sjukhusets olika team själv kan förbättra sitt arbetssätt kontinuerligt. För att detta ska vara möjligt krävs att ansvar, mandat och servicefunktioner fördelas ut i verksamheten så långt det är möjligt (Region Skåne).

## Val av metod

Idén till studien bollades med medarbetare från Lean support och personalavdelningen, vilket mynnade ut i att en projektgrupp utsågs. Projektgruppen bestod, utöver författaren, av medarbetare på SUS som var väl insatta i de olika områden som, av projektgruppen, ansågs väsentliga för identifiering av de ledare som skulle komma att inkluderas i studien. De tre olika områdena var medarbetarenkäten Springlife, patientsäkerhetskulturmätningen samt lean healthcare. Efter att projektgruppen tagit beslut om att studien var genomförbar och författaren getts tillstånd till genomförande planerades dess utformning, studiedesign, datainsamling, syfte och mål. Tillståndet krävdes eftersom vissa delar av studien, framförallt urvalsprocessen, innebär att författaren får insyn i, för utomstående konfidentiellt material. Tillståndet gavs muntligt av medarbetare med mandat att fatta ett sådant beslut.

Studien, som är kvalitativ, har ett urval som delvis baseras på redan insamlat kvantitativt data

men den metod som används är kvalitativ innehållsanalys med manifest och möjligen latent analys. För insamling av data till studien användes kvalitativ intervju av semistrukturerad karaktär (Kvale & Brinkman, 2009; Ryen, 2004; Widerberg, 2002). Datasamlingsmetod valdes dels för att inte belasta medarbetarna med ytterligare enkäter dels för att visa att resultat från redan utförda enkäter används. Genom att använda redan utförda undersökningar som grund visas eventuella användbara samband mellan undersökningarna. Det finns ett värde i att samla in data med andra metoder än enkäter eftersom det då i högre grad ges möjlighet till mer djupgående och nyanserad analys.

Den kvalitativa forskningsintervjun, vars mål är att producera kunskap, är som ett samtal med en struktur och ett syfte. Intervjun är ett försök till att förstå världen från intervjupersonens vinkel, genom dennes erfarenheter, utan att i förväg bygga på vetenskapliga förklaringar. Samspelet mellan intervjuaren och intervjupersonen är avgörande för den kunskap som genom intervjun konstrueras (Kvale & Brinkmann, 2009)

Den kunskap som produceras genom intervjuforskning är, enligt Kvale och Brinkmann (2009) beroende av den sociala relationen mellan intervjuaren och intervjupersonen. För intervjuaren innebär det att ha förmågan att kunna skapa en miljö där intervjupersonen känner sig bekväm och trygg. Det kräver även en balansgång mellan viljan att komma åt värdefull information och kunskap och respekt för intervjupersonens integritet." Hantverket består i att avväga det sociala avståndet utan att intervjupersonen känner sig som en insekt under mikroskop" (Kvale och Brinkmann, 2009 s. 33).

## Deltagare/Urval

Urvalet skedde i olika steg. Det första steget baserades på resultat från senast utförd medarbetarenkät, patientsäkerhetskulturmätning samt hur och i vilken omfattning arbetsplatsen arbetade med Lean. Urvalet gällande hur och i vilken omfattning arbetsplatsen arbetade med Lean gjordes utifrån den erfarenhet och kunskap medarbetare på Lean support hade från de olika avdelningarnas arbete med Lean.

Inom varje parameter identifierades tio avdelningar på Skånes universitetssjukhus som utmärkte sig positivt. I samband med urvalet säkerställdes samtidigt, med hjälp av HR-specialister, att cheferna på de avdelningar som identifierats hade samma befattning på samma arbetsplats när medarbetarenkäten och patientsäkerhetskulturmätningen utfördes. Några avdelningar utmärkte sig positivt i mer än en parameter varför totalt 25 avdelningar inkluderades. Bland de 25 avdelningarna inkluderades sju utifrån resultat enbart på medarbetarenkäten, sex utifrån resultat enbart på patientsäkerhetskulturmätning och fyra utifrån arbetet med enbart Lean. Fyra avdelningar utmärkte sig positivt både på medarbetarenkäten och patientsäkerhetskulturmätningen, fyra på medarbetarenkäten och Lean och en utmärkte sig positivt inom samtliga tre områden. Det fanns ingen avdelning som utmärkte sig positivt på kombinationen patientsäkerhetskultur och Lean. Bland cheferna på de avdelningar som inkluderades tillfrågades initialt nio chefer från olika typer av verksamheter samt från både Lund och Malmö. De tillfrågade bestod av både manliga och kvinnliga chefer med varierande ålder, olika bakgrund och olika lång tjänstgöring inom sjukvården såväl som på sin chefsbefattning. Enbart en chef valde att avstå från medverkan och kontakt togs med denna chef i syfte att få förklaring till bortfallet. En av cheferna exkluderades på grund av anställningsförändring. Sju chefer tackade ja till medverkan och om inte mättnad vid datasamlingen nåtts planerades fler chefer att tillfrågas.

## Tillvägagångssätt

Datansamlingen skedde genom semistrukturerade intervjuer som spelades in. Intervjuerna transkriberades och analyserades av författaren. Intervjuerna utfördes i möjligaste mån i ett rum på sjukhuset men avskilt från respektive arbetsplats. Detta för att minska risken för att intervjupersonen skulle bli störd och/eller distraherad samt att ljudstörningar, till exempel arbetsplatsens signalsystem, kunde påverka ljudkvaliteten på inspelningen. Kravet på konfidentialitet tillgodosågs i högre grad om intervjun inte utfördes på eller i direkt anslutning till arbetsplatsen. Initialt utfördes en provintervju för att säkerställa att intervjuguiden fungerade så som den var avsedd att göra. Provintervjun föll väl ut och kunde inkluderas och tas med i analysen. När mättnad var nådd utfördes, som en extra kontroll, ytterligare två intervjuer.

## Analys

Analysen är gjord genom kvalitativ innehållsanalys, som enligt Graneheim och Lundman (2004) fokuserar på tolkning av texter och som framförallt används i forskning och utbildning inom beteendevetenskap, humanvetenskap och vårdvetenskap.

Analysprocessen startade redan i intervjusituationen. Genom de berättelser som intervjupersonerna delat med sig av skapade författaren en bild, dels av arbetsplatsen och dels av intervjupersonen. Även intervjupersonerna bidrog till analys genom att prioritera och sortera i vad som berättades och vad som inte berättades (Kvale & Brinkman, 2009). Detta bekräftas av Graneheim och Lundman (2004) som menar att en kvalitativ undersökning baserad på berättelser och intervjuer bygger på ett samspel mellan forskaren och deltagaren. Under intervjun fortsatte intervjupersonen analysen genom att reflektera över sin egen berättelse och därigenom hitta vägar som inte var tänkta initialt. Även genom de frågor och den bekräftelse som författaren, utifrån sin analys och tolkning av berättelsen, gav intervjupersonen kan intervjun ta nya vägar (Kvale & Brinkman, 2009). De analyser och tolkningar som gjordes vid intervjutillfället fördes sedan vidare in i nästa intervju.

Under transkriberingen av intervjuerna fortsatte analysen och tankar och reflektioner antecknades. Samtliga sju intervjuer på totalt 8 timmar och 33 minuter transkriberades i sin helhet, inklusive pauser, skratt, gester och dylikt. Visst ”hmande” utelämnades i de fall det inte ansågs utgöra någon relevans för tolkningen. Efter transkriberingen lästes texterna igenom flera gånger och meningsbärande enheter markerades. En meningsbärande enhet är konstellationer av ord, meningar och uttalanden som genom sitt innehåll kan relateras till varandra (Graneheim & Lundman, 2004). De meningsbärande enheterna som plockades ut var tillräckligt stora för att kunna användas vidare i analysen men inte så stora att de innehöll flera olika betydelser.

För att göra analysarbetet mer hanterbart kondenserades de meningsbärande enheterna, det vill säga kortades ner utan att förlora sitt kärninnehåll (Graneheim & Lundman, 2004). När texten genom kondensering gjorts mer hanterbar började arbetet med att abstrahera texten, att lyfta innehållet till en annan, högre logisk nivå. I arbetet med att abstrahera skapades koder, kategorier och tema (Graneheim & Lundman, 2004). Detta arbete finns redovisat i tabellform i bilaga 3. I arbetet med att skapa koder, kategorier och tema samlades utsagor som var gemensamma med utsagor som på något sätt uttryckte olika uppfattningar om samma sak.

En kod kan liknas vid att sätta en etikett på en meningsbärande enhet och blir ett verktyg till att lyfta innehållet till en högre logisk nivå eftersom koden gör det möjligt att tänka olika om samma sak. Det är dock viktigt att koden förstås och tolkas i relation till sin kontext. En kategori består av koder vars innehåll har en gemensam nämnare och detta är själva kärnan i den kvalitativa innehållsanalysen. Om en kategori kan liknas vid en tråd som sammanbinder flera koder så kan ett tema liknas vid tråden som utgör tolkningen och den underliggande meningen i de kondenserade meningsenheterna, koderna och kategorierna. Kategorier är ofta deskriptiva och kan därför ses som summan av det manifesta innehållet i texten medan koder kan ses som summan av textens latenta, underliggande, innehåll (Graneheim & Lundman, 2004).

Analysen är utförd med induktiv ansats, det vill säga förutsättningslös (Lundman & Graneheim, 2008) men med visst deduktivt inslag. I en deduktiv ansats utgår analysen från i förväg utarbetade modeller och teorier (Lundman & Graneheim, 2008). De teoretiska modeller och teorier som frågas efter i syftet har inte utgjort någon form av exklusion av innehåll. Då syftet var att undersöka om och i så fall hur modellerna för hälsa och lärande var en del av det ledarskap som studerades har intervjuguiden utformats så att svaren var möjliga att få. Här kan möjligen en deduktiv ansats anas.

## Etiska överväganden

Själva urvalsprocessen utgör i sig en risk då det tydliggörs vilka chefer som utifrån de parametrar som används anses vara goda ledare. En chef som inte inkluderas kan eventuellt påverkas negativt av detta. I syfte att minimera denna risk skedde identifieringen i olika steg. Ingen av de medarbetare från sjukhuset som ingick i projektgruppen har haft insyn i vilka ledare som inkluderats, fränsett den inkludering som skett utifrån den parameter som är respektive medarbetares "ansvar". För att ytterligare minimera risken togs enbart kontakt med de chefer som det var aktuellt att utföra intervjuer med. Övriga chefer på sjukhuset har inte haft kännedom om vem som inkluderats, eller om de själv var inkluderade.

Ytterligare en potentiell risk med studien utgörs av att någon medarbetare på respektive arbetsplats/avdelning känner sig obekvämt med synpunkter som kan framkomma i intervjuerna. I syfte att minimera denna risk skrevs inga utsagor från intervjumaterialet som kunde härledas till någon person och/eller arbetsplats ut i rapporten. Insamlat material förvarades på en lösenordsskyddad dator och destruerades efter avslutad studie.

Intervjupersonerna kan omedvetet ha påverkat sina berättelser i intervjuerna på grund av vetskapen om att de anses vara goda ledare. Denna risk kan anses som låg då resultatet från de tre olika parametrarna sedan tidigare är kända av cheferna och dessutom till stor del av medarbetarna på avdelningen.

Även själva intervjun och dess frågeställningar skulle kunna utgöra en risk genom att frågornas svar anpassas till det som intervjupersonen tror är det bästa svaret för att anses vara en god chef. Förhoppningsvis minimeras denna risk då intervjun utförs med narrativ karaktär där informanten själv berättar om sitt ledarskap och intervjuarens roll snarare är att hålla intervjun inom givna ramar än att ställa direkta frågor. Genom att intervjupersonen har kännedom om att studien avser att studera goda ledare kan troligen informanterna slappna av och svara ärligt eftersom de vet att de utifrån angivna parametrar anses vara en god ledare.

Projektets resultat kan eventuellt användas som stöd vid rekrytering av chefer samt även vid utformandet av ledarskapsutbildningar, om så blir fallet kommer det att finnas en nytta inte

bara för medarbetare och chefer utan även för andra intressenter. Vid identifieringen av cheferna används redan befintliga mätinstrument vilket sannolikt är en nytta till exempel genom att inga extra enkäter eller dylikt som kan uppfattas som belastande har används. Dessutom kan en nytta utgöras av att ytterligare användningsområde för redan befintliga mätinstrument visas. För medarbetarna kan det upplevas positivt att materialet från befintliga mätinstrument används samt att det dessutom kan användas gemensamt och inte enbart skiljt från vart annat. Detta skulle kunna leda till en ökad förståelse för nyttan av mätinstrumenten och därmed ett ökat antal svarande.

Samtliga informanter informerades muntligt och skriftligt om studien och dess syfte samt hur rapporten kan komma att användas i framtiden, både internt på Skånes universitetssjukhus och externt. Information lämnades om att insamlat datamaterial enbart kommer att användas till denna studie. Informanten undertecknade inför intervjun en samtyckesblankett.

Under urvalsprocessen har tre olika parametrar används som inte är direkt relaterade till varandra, detta innebär att det enbart är författaren som har full vetskap om samtliga inkluderade chefer. Under projektets gång samt i rapporten framkommer ingen fakta som kan härledas till respektive chef och informationen till berörda avdelningars medarbetare skedde av respektive chef. I syfte att säkerställa kravet på konfidentialitet utfördes intervjuerna i ett separat rum förlagt inom sjukhusets område men avskilt från respektive avdelning, undantag skedde enbart i de fall där chefen själv tog initiativ om annan lokal.

## Resultat

För en överblick av resultatets disposition hänvisas till tabellen i bilaga 3. De kategorier som redovisas i tabellen har markerats med kursivstil i texten.

### Chefens roll och uppgift

#### *En naturlig del av sammanhanget*

*Klädseln* hos de intervjuade cheferna varierade, några var privatklädda och andra var sjukhusklädda, det gemensamma var det aktiva val gällande sin arbetskläder som gjorts. Genom valet av arbetskläder väljer chefen hur de vill att medarbetarnas syn på chefen ska vara. Oavsett klädsel är cheferna måna om att markera sin roll som chef men samtidigt ha en närhet till medarbetarna, att vara en naturlig del av sammanhanget.

känner att jag är närmre dem, ja det tror jag, för det blir ändå ett avståndstagande om jag inte har sjukhuskläderna på

Att vara en del av sammanhanget kan även innebära att i någon mån delta i det *kliniska arbetet* på avdelningen och här går åsikterna isär. Någon chef anser att det är nödvändigt och roligt att delta i det kliniska arbetet och andra menar att detta inte ryms inom ramarna för chefens arbetsuppgifter. Dessutom, menar några chefer att genom att arbeta kliniskt förstärks det att chefen tillhör en specifik profession till exempel sjuksköterska eller läkare vilket kan påverka gruppen negativt. Det som är gemensamt för de chefer som på något sätt deltar i det kliniska arbetet är att de aldrig tar över mandatet från samordnings- och driftsansvariga.

ta en blododling eller nått och så tänker jag, var det det som behövdes för att det skulle underlätta för dig då gör jag ju gärna det för att de ska känna att de får koll, eller kommer tillbaka på banan igen med sitt arbete

uppdraget som chef är att ge förutsättningar för att lösa, inte att lösa ... att arbeta kliniskt, då löser jag

*Tillgängligheten* och *närvaron* är betydelsefull för de intervjuade cheferna och genom att vistas ute på avdelningen och ha sitt arbetsrum centralt placerat kan medarbetarna prata med chefen utan att det blir ett formellt samtal. Genom denna närvaro kan chefen på ett enkelt och naturligt sätt känna av stämningar och nyanser och om och när det behövs, leda i stunden.

det blir automatiskt när folk går ut i fikarummet att alla passerar mig och sticker in huvudet och jag vet om att det är ett störmoment egentligen men samtidigt så tror jag att det är viktigt, den här tillgängligheten och speciellt att det kan gå så himla fort när det drrr (gestikulerar) och så känner man de vibbarna snabbt

### *Att leda och driva*

Bland chefernas uppgifter finns verksamhetsutveckling, *grupputveckling*, efterfråga det som är bestämt och beslutat samt *leda processer*. Att vara ett stöd för medarbetarna när det gäller prioriteringar, lösningar och frågan om hur man går vidare med de behov som på olika sätt identifierats är en stor del av chefernas vardag. En del av professionaliteten i ledarskapet är att driva, *motivera och coacha* medarbetarna på individ såväl som på gruppnivå. Samtidigt som chefen i sitt arbete strävar efter att få gruppen att hela tiden prestera lite bättre så måste de även överväga hur långt det går att driva utan att det får negativa konsekvenser.

driva lite men inte tippa dem och det är en balansgång, konstant

## Det dagliga arbetet

### *Om konsten att gå åt samma håll och att göra det tillsammans*

Cheferna är eniga om vikten av att vara överens om avdelningens syfte och mål, det vill säga *varför vi är på jobbet* och var vi är på väg. I arbetet med syfte och mål ryms bland annat diskussioner om hur vi gör, ska alla göra lika eller kan olika sätt leda till samma mål och vad är lägsta acceptabla kvalitet. Under intervjuerna har reflektioner om just varför vi är på jobbet framkommit och flera chefer upplever att fokuset på det självklara, det vill säga patienten saknas.

alltså det finns inte fokus på vårdfrågorna längre och det naggar min, det är ett bekymmer för mig

driva förbättringsarbeten och driva kostnadseffektiviseringar och göra allt det, så folk gör det men de måste ha någonting tillbaka alltså någonting, antingen då att man ser att det blir bra för patienterna eller att man då ser att det blir bra för en själv och det jag har tänkt nu, det är att man har lite tappat fokus på vad som är bra för patienterna

Arbetsplatsens grundläggande värderingar är många gånger sammanfattade i en *värdegrund*. Denna värdegrund utgör riktlinjer för medarbetarna i sitt arbete och leder bland annat till att medarbetarskapet det vill säga attityder, ansvar och hur vi är mot varandra diskuteras. Samtliga medarbetare har ett gemensamt uppdrag - att ta hand om patienten. Vikten av *samarbete*, av att hjälpas åt och ibland våga men även att vilja gå utanför ramarna för sin yrkeskategori betonas.

sådana politiska diskussioner tror jag är viktiga att ta, jag tror på ledarskap som vågar utmana de mjuka värdena i det alltså relationer, att leda genom relationer

jag brukar säga det, du är inte anställd på ditt team du är anställd på avdelningen och då får vi hjälpas åt

## *Former för att underlätta och förbättra arbetet och samarbetet*

Olika organisatoriska förändringar genomförs i syfte att underlätta och förbättra arbetet och samarbetet på avdelningen. Någon form av *samordnarfunktion*, ofta kallad driftansvarig, är vanlig. Samordnarfunktionen som kan liknas vid avdelningens nav eller spindeln i nätet, är inte statisk utan förändras utifrån verksamhetens behov. Enligt de intervjuade cheferna har införandet av samordnarfunktionen bland annat lett till bättre arbetsro och mindre stress för medarbetarna men även för chefen.

de som jobbar ute bland patienterna ska inte behöva tänka på platsläget eller på de här kringliggande sakerna, känna stress för att ta ansvar för det utan det gör samordnaren då tillsammans med medicinskt ansvarig

sen har hon ju liksom driftsansvaret att fördela patienterna mellan de olika teamen så att arbetsbelastningen blir så jämn som möjligt

I syfte att *fördela resurser* effektivt men även för att förbättra samarbetet och förståelsen för varandras arbete genomförs olika förändringar och förbättringar av schema och arbetstider. Framförallt har den konflikt mellan dag och natt personal som kan uppstå varit i fokus. Förändringar och förbättringar av schema och arbetstider leder sekundärt till en kompetensväxling mellan kollegor och större möjligheter för medarbetarna att arbeta med olika utvecklings- och förbättringsarbeten.

vi kommer inte att anställa någon utan att det ingår någon liten natt- tjänstgöring för att detta ska växa och men också att överbygga den konflikt som fanns att det är de på natten och det är de på dagen

Vi har förkortat överlappningstiden för alla A-turer, dagpass [...] gör faktiskt att vi får mer personal på dagarna vilket har gjort att man kan ta administrativa dagar och sitta och jobba med någonting och bara fokusera på det och det har lett till väldigt, väldigt många goda förbättringsarbeten i lean anda

I den *mötes- och rapporteringsstruktur* som cheferna beskriver finns någon form av dagligt möte. De dagliga mötena syftar till att effektivt organisera arbetet men utgör även ett reflektions- och diskussionsforum. Även i de fall cheferna inte håller i dessa möten är de närvarande för att kunna observera, vara nyfikna och att vid behov leda i stunden. Förutom de dagliga mötena finns arbetsplatsträffar och avdelningsmöten där chefs roll är att föra fram information, men även att leda och att engagera medarbetarna till delaktighet.

då är jag med på pulsmötena och så, driver och ställer frågor alltså vara nyfiken för att leda till en förbättring, att få gruppen att prestera bättre

bjuder in till att folk får säga sin mening, vi jobbar lite mer aktivt att man tänker precis som i modern pedagogik att man att i det här att det är inte att bara stå och prata, utan man ska engagera, man ställer ut frågor, jobba i smågrupper och kom tillbaka så att man faktiskt aktiverar

## *Att ha, att ta och att våga delaktighet*

En form av delaktighet som framträder i intervjuerna är att cheferna i hög grad *låter medarbetarna avgöra* och komma med förslag på olika lösningar. Detta förhållningssätt från chefs sida leder inte enbart till en hög grad av delaktighet utan även till olika kreativa lösningar och förbättringar. Delaktighet underlättas av ett klimat som präglas av öppenhet där



medarbetarna känner att de kan säga, och säger, vad de tycker och att *olika åsikter och förslag respekteras*. Det handlar inte enbart om att ha möjlighet till delaktighet, det handlar även om att ta möjligheten, att vilja och att våga vara delaktig, men även att respekteras i de fall denna vilja inte finns. Chefen får ibland arbeta med att motivera hela, eller delar av gruppen till att ta delaktighet, att tro på sig själv och sin kompetens. En stor uppgift för cheferna är att få medarbetarna att se och känna sig som en del av ett sammanhang, där allas erfarenheter, kunskaper och reflektioner är viktiga.

men hur kan man göra istället, vilka turbyten, nej då var det liksom först, nej det kan inte vara möjligt, man får bara anställa fler, men det har liksom helt vänt den skutan utan nu är man liksom med på att det är detta vi har, hur ska vi använda våra resurser, men det har ju också varit en process, att få alla att känna det här ansvaret

Varför var du inte med på rondan? - nej för att jag kände ju ändå patienten, - Men vad mycket du kunde tillfört då

Trots vikten av delaktighet är chefen den som ytterst *fattar beslut*. Ett beslut som ofta sker utifrån de förslag och synpunkter som framkommit från medarbetarna. I vissa fall krävs det dock att chefen i sin egenskap av ledare själv fattar beslutet. Det är olika omständigheter, till exempel behovet av samarbete med andra avdelningar, som ligger till grund för hur beslutsfattandet sker.

alla får säga sin mening men jag sätter ner foten

jag tror att en del känner säkert ibland att jag har inte varit med men samtidigt så måste vi leva med att alla kan inte vara med eftersom vi jobbar dygnet runt på de här tiderna

### *Lära och utvecklas genom varandra och andra*

Lärande i arbetet handlar till stor del om att *se och höra kollegor arbeta* och dagligen sker ett lärande bland annat i rondarbetet. På avdelningarna råder ett öppet klimat och genom att fråga varandra och att få hjälp när man frågar sker ett lärande. Chefens uppgift är att *möjliggöra och stimulera lärandet* vilket till exempel sker genom organisatoriska lösningar där nyutbildade och mer erfarna medarbetare arbetar tillsammans. Chefen möjliggör och stimulerar även till lärande genom att medarbetarna ges utmaningar att utvecklas med. Ibland utgör chefen som person en del av lärandet genom att handleda och visa eller genom att hålla utbildningar och föreläsningar.

den här resan från novis till expert [...] patientnärmre vård [...] de hör aldrig någon annan ronda, de hör aldrig någon annan svara i telefon, de hör aldrig någon prata med en jour, de har inte någon naturlig reflektionspartner eller critical friend [...] det har jag ändrat på så att teamen har kommit tillbaka

den tredje sjuksköterskan alltid är junior och de andra två alltid är seniora [...] där det sker en kompetensväxling som är oerhört gynnsam för verksamheten

Även *externa former av lärande*, det vill säga samarbete med andra avdelningar och utbildningar av olika slag, pågår i olika omfattning. Detta är något som flera av cheferna poängterar som viktigt, inte enbart för kompetensutvecklingen i sig utan även som en form av stimulans och utvecklingsmöjlighet. I lägen där den ekonomiska situationen inte tillåter någon egentlig löneutveckling så menar någon chef att utbildning, framförallt någon form av specialistutbildning, kan vara ett incitament för medarbetaren att stanna kvar på arbetsplatsen.

medarbetarna utvecklas genom att hjälpa till på andra avdelningar

det ser ofta ut att har man varit färdig en dag, eller ja, fyra veckor, eller 20 år så gör man samma arbetsuppgifter och komma ifrån det och hitta karriärvägar inom kliniken eller avdelningen också hitta vilket ansvar har jag för gruppen eller den patientnära vården så det är, sånt gör ju också att man känner att man blir bejakad

## Dagarna som kommer - morgondagen

### *Förändringsarbete – Hur? För vem? Varför?*

En stor del av förändringsarbetet innebär att ifrågasätta och *ändra gamla, invanda rutiner* till nya, mer effektiva rutiner och arbets sätt. *Förändringsarbetet tar tid* och nya rutiner och arbets sätt behöver landa. Genom att ta det stegvis, att prata mycket om förändringen och att prova sig fram och vara uppmärksam på oväntade saker som dyker upp så underlättas processen. Många gånger kommer krav på förändringsarbete uppifrån och av olika skäl måste avdelningen, som någon chef uttryckte det - *på tåget*. Det gäller för cheferna att skapa en förståelse för förändringen. En av chefens uppgifter är att begripliggöra på alla nivåer, att skapa en känsla av sammanhang, framförallt men inte enbart, när det gäller förändringar som kommer uppifrån. Genom att *skapa ett eget syfte*, i de fall detta är oklart blir det möjligt att genomföra förändringar som kommer uppifrån. Ofta handlar det om att skapa syfte som gagnar patienten även om ett ekonomiskt syfte finns i bakgrunden.

kan göra oerhört mycket bara jag förstår varför

det är ju inte lönt att säga till medarbetarna att det är knutet till politiska pengar för det är inte något incitament för dem att de känner JAA, alltså det ger inget driv

### *Förbättringsarbete genom delaktighet*

Förändringsarbete kan vara och är ofta detsamma som förbättringsarbete, men inte nödvändigtvis, en förändring leder inte alltid till en förbättring och det kan vara beroende av vem som får frågan. Mycket av det förbättringsarbete som sker på avdelningarna är relaterat till Lean, det vill säga effektivisering och produktionsplanering. Cheferna berättar bland annat om mindre slöseri vilket innebär en sekundär vinst för patienterna. Arbetet med småförbättringar och att kapa toppar *pågår ständigt*, en del av detta arbete utförs av medarbetarna och andra delar av chefen, i samråd med andra.

jag tar nog en hel del själv av det där övergripande rutinerna därför att där är så mycket samordning i det [...] sen gör jag det alltid i samråd med andra [...] grunden, stommen lägger jag ofta själv och sen så får de andra fylla på och så har de andra tänkt till, ja vad bra, hjälp mig att ändra, ja så håller vi på så tills det går ut i någon slags version som vi testar

Arbetet på avdelningarna är ofta både tungt och stressigt och ibland kan det upplevas som kaotiskt, ur detta föds trots allt idéer som rätt tillvaratagna leder till förbättring. Exempel på detta är att *förbättringsförslag* skrivs upp för att sedan gemensamt diskuteras och prioriteras. I de fall förslaget kan konkretiseras testas det en tid för att se om det leder till förbättring. Delaktigheten och känsla av att vara en del av ett sammanhang bidrar till att medarbetarna och chefen sitter på samma tåg, mot samma destination. Flera av cheferna vittnar om att förbättringsarbetet allt mer förskjuter *fokus från medarbetare till patient*. Fokus på medarbetarna finns dock kvar och i en god arbetsmiljö med ett gott arbetsklimat finns kraft och energi till att fokusera på patienterna.

ur kaos så föds ju nya idéer ...vi måste göra det bästa av saken, HUR gör vi? Vi måste hjälpas åt och då får man ju lyssna på medarbetarna för att de har ju många gånger väldigt goda idéer och så leder det ena till det andra och så är man rätt så kreativ i huvudet och sen så faller det på plats

Tidigare förbättringsarbete var förankrade i medarbetarenkäten nu tänker jag att det ska vara förankrat i den nationella patientenkäten

### *Resan mot gemensamma mål*

I verksamheter som pågår dygnet runt alla dagar om året kan det vara problematiskt att enas om mål och färdriktning. Flera avdelningar har därför återkommande planeringsdagar där målen diskuteras. Denna planering är viktig för att *visa färdriktningen* och för att det inte som någon chef uttryckte det, ska bli spretigt där medarbetarna ha olika mål. I arbetet med avdelningens mål och färdriktning används ibland verksamhetsplaner och mål som är fastställda högre upp i organisationen, arbetet blir då att *anpassa målen* så att de passar in i verksamheten. När medarbetarna är delaktiga i arbetet med mål och färdriktning är målen lättare uppnå, det finns då motivation och förståelse för varför. Chefen poängterar vikten av denna delaktighet och planeringsdagar ses som investeringar snarare än som kostnader. Det är inte alltid målet i sig som är viktigt att diskutera utan vägen dit, kan man till exempel göra på olika sätt men ändå nå samma mål? Genom att aktivt arbeta med målen på avdelningen och på olika sätt visualisera vägen till målen och måluppfyllelse blir arbetet begripligt och hanterbart.

ungefär som man har en orkester då och det är jättemånga olika instrument, så spelar någon fel, eller någon spelar falskt och det kan väl vara ok, rätt lätt att rätta till om man dirigerar själv, men om någon börjar spela en helt annan låt och , alltså för så kan det faktiskt bli

målet för vår verksamhet är ju att varje patient som går, åker eller rullas ut från vår avdelning ... att de ska känna en tillit till oss i det, det är ju målet, egentligen och svårare än så behöver man inte göra det

## De mjuka bitarna – relationer, kommunikation och gränser

### *Öppen och medveten kommunikation*

Grundläggande för en välfungerande kommunikation på arbetsplatsen är öppenhet, dels bland medarbetarna och dels i relationen och kommunikationen med chefen. *Öppen kommunikation* innebär bland annat att våga prata om brister, skilda uppfattningar och tveksamheter kring vad andra tänker eller har uppmärksammat. Genom en öppen kommunikation kan man hjälpa varandra att öppna ögonen och att bli varse. Ett exempel på öppen kommunikation är när chefen observerat eller fångat upp något ställer frågan fritt till medarbetarna, först om ingen annan tänkt på eller observerat samma sak berättar chefen sin tolkning med sina ord. Genom en medveten placering i rummet kan chefen på ett enkelt sätt se alla medarbetare vid till exempel arbetsplatsträffar. Därigenom underlättas den öppna kommunikationen där känslan av att chefen för en monolog och medarbetarna svarar på frågor likt ett förhör undviks. Medvetenheten kring kommunikation och *kommunikationssätt* är stor bland de intervjuade cheferna och olika kommunikationssätt används. Det mest framträdande är giraffspråket, det vill säga att utgå från sig själv. Medarbetarna uppmuntras bland annat genom coaching av chefen till att använda kommunikationssätt liknande giraffspråket i kommunikationen med kollegor. Öppen och rak kommunikation innebär även att medarbetarna känner att de i gruppen och/eller till chefen kan säga sin åsikt.

sen är det väldigt raka rör, de kan säga till mig att du är helt ute och reser nu, okej säger jag, hjälp mig

vi jobbar tillsammans, jag är där på deras uppdrag, det är deras skyldighet att signalera till mig när något inte fungerar så som vi önskar och ha det [...] min arbetsuppgift att försöka bena ut det här och ibland lyckas jag och ibland lyckas jag inte, men har jag gjort mitt bästa så är det good enough och ibland får jag landa i att säga att jag har gjort mitt bästa [...] du vill vitt med det blev svart och det beror på att och nu kommer vi inte vidare

### *Relationer, gränser och gränslöshet*

Trots öppenhet och en nära *relation mellan chef och medarbetare* så är cheferna noggranna med att hålla en viss distans till medarbetarna. Idag handlar det inte enbart om att sätta och markera *gränser* på och omkring arbetsplatsen, det gäller även *sociala medier* och hur man som chef hanterar detta. Information, kommentarer och synpunkter från patienter och anhöriga men även från medarbetare och före detta medarbetare sprids snabbt via sociala medier och gränser och barriärer suddas ut och försvinner ibland helt. Hur man som chef förhåller sig till detta är inte en helt enkel fråga att svara på.

för att jag ska kunna agera fullt ut när det behövs jag vill inte ha några bindningar till någon

ett jävra aber facebook skulle jag vilja säga, jag har valt att inte, jag är inte vän med någon av mina medarbetare det är liksom, jag har satt gränsen

### *Det ömsesidiga beroendet mellan chef och medarbetare*

Även om ledarskap och chefskap är viktigt så är det helt beroende av medarbetarna. Det finns skillnader, olika former av grupper, formella såväl som informella bland medarbetarna som chefen måste förhålla sig till. Cheferna är överens om att dagens medarbetare är mer ifrågasättande än gårdagens, de frågar efter förståelse vilket cheferna i hög grad anser vara positivt och medarbetarna utgör en del av chefernas drivkraft.

det är ju mitt redskap för om inte jag har dem med så kvittar det ju vad jag gör, jag måste ha med dem på skutan

det är ju de som har kraften och hela denna byggnad är ju bara ett tomt skal utan alla medarbetare och all investering ligger ju i medarbetarna egentligen

## **Chefen om sig själv och sitt ledarskap**

### *Att ledas till att leda - om driv, kompetens och att bli sedd*

*Synen på ledarskap* har förändrats över tid och någon chef menar att även om det fortfarande finns tendenser att nedvärdera ledarskapet ökar nu synen på ledarskapet inom hälso- och sjukvården som viktigt. I hälso- och sjukvården förekommer det att chefer delar sitt chefsuppdrag med uppdraget att arbeta kliniskt. Några av de intervjuade cheferna anser inte att de dubbla uppdragen är bra, de menar att det behövs chefer som fullt ut arbetar med ledarskap. Även den egna synen på ledarskap har förändrats för några chefer, från att ha haft förutfattade meningar om att man är bakbunden som mellancheft till att se att det trots vissa ramar finns ett stort handlingsutrymme.

vi är i händerna på politikerna och ja, jag hade en känsla av att allting var väldigt bakbundet. Det är ju inte så att man är bakbunden det är snarare så att om man känner att man har ett mandat så har man ofta ett mandat, det är snarast man själv som tar, alltså den egna personen som sätter upp gränser att nej jag får ju inte göra det här och

det ligger i vårt eget huvud och det är inte så att vi är begränsade, det finns lagar och förordningar vi ska förhålla oss till och det finns ekonomiska ramar men inom det kan man ju göra väldigt mycket

De intervjuade cheferna har olika bakgrund och erfarenhet men *drivet att vilja leda* och sökandet och behovet av utmaning har de gemensamt. Samtliga chefer har tidigare arbetat kliniskt inom vården, någon på den avdelningen de nu är chef över och andra har arbetat inom helt andra områden. För några chefer är detta deras första uppdrag och andra har haft tidigare chefsuppdrag eller arbetsledande befattning på andra enheter. Allt från eget initiativ till att bli headhuntade till chefsuppdrag finns, dock har de alla, på något sätt fått en bekräftelse på att de besitter ledaregenskaper.

dåvarande chef bejakade mina styrkor och vilja att bli chef

jag var intresserad och då sade jag att ja, fast inte nu, då satte vi ett datum längre fram när vi planerade för att jag skulle att över

De intervjuade cheferna trivs med sitt uppdrag även om det finns en viss reservation för de ständiga förändringsdirektiv som kommer uppifrån. Förändringsdirektiven leder inte nödvändigtvis till förbättring, åtminstone inte inom en överskådlig framtid. Cheferna trivs med utmaningarna som följer med chefsrollen till exempel arbetet med relationer, att utveckla och att påverka.

att balansera budgeten, personalen och eh balansera resurser som mot utvecklingsprojekt [...] jag tycker om att vara chef, jag tycker om att påverka och jag tycker om att vara där när det händer saker

### *Egenskaper, strategier och drivkrafter*

Den mest framträdande chefsegenskapen är att vara *tydlig och direkt* i sitt ledarskap. Tydligheten yttrar sig dels i den verbala kommunikationen och kroppsspråket men även i de värderingar som chefen står för. Att vara korrekt, rättvis och att göra rätt i så stor utsträckning som möjligt är viktigt för cheferna. Tydligheten ökar möjligheten till acceptans från medarbetarna, även i de fall det gäller förmedlingen av redan fattade beslut. Andra chefsegenskaper som framträder i intervjuerna är att vara *positiv*, kunna se möjligheter, vara *problemlösningsfokuserad* och *nyfiken*.

ingen som säger att något är bra när det inte är bra, det är ingen, alltså det är mycket tydligare och rak kommunikation som jag står för och inte några sörjiga relationer

jag känner att har man struktur och tydliga rutiner så är det så mycket lättare för alla andra, så lite flum och ingenting nedskrivet då gör man som man själv vill, så att jag jobbar ju mycket med det och jag försöker tänka att det jag gör ska underlätta för medarbetarna för att de ska kunna få jobba mer med det de faktiskt ska, patienterna

En viktig del av chefens arbete är relationen till medarbetarna och olika exempel har framkommit som tyder på att cheferna är *lyssnande, lyhörda och ödmjuka* samt har en god förmåga att se individen. De intervjuade cheferna menar att det ofta är medarbetarna som kommer med de goda idéerna och genom att chefen lyssnar och bekräftar kan dessa idéer falla på plats och bli verklighet. Det finns ingen garanti för att det som chefen anser vara det rätta verkligen är det och ibland måste chefen backa till förmån för medarbetarnas synpunkter och idéer. Genom att vara ödmjuk, lyhörd och ha förmågan att se varje individ kan chefen utmana individen att utvecklas utifrån sig själv och inte enbart i jämförelse med andra. En chef som står upp för sina medarbetare och för sina egna värderingar skapar en trygghet som enligt de intervjuade cheferna är grunden för ett gott ledarskap.

jag har tänkt säga vissa saker på mötet, nej det är inte bra att göra, fel timning ... jag får stryka vissa saker då, jag tänker det behövs inte idag, det är ingen bra dag för det

förmåga att se varje individ, vad är din topp och din lägsta

I intervjuerna skymtas *tävlingsinriktade* personer där mål och resultat är viktigt. Med höga krav på sig själv och på medarbetarna och med ett visst mått av *kontrollbehov* leder cheferna gruppen mot målen och resultatet. Cheferna trivs, på ett positivt sätt, med den makt som följer med chefsrollen. Att ha *makt* och förmågan, eller positionen att bestämma innebär att få gruppen att gå åt rätt håll och för ett gott syfte kan det ibland krävas sofistikerade metoder för att få gruppen på tåget.

jag har alltid varit sån att jag gärna vill, vill gärna ha bra resultat som jag själv är nöjd med

jag vill att det ska vara en vinnaravdelning och det vill jag ingjuta hos alla,

ibland tänker jag så att jag är lite halvmanipulativ

Chefernas största *drivkrafter* är medarbetarna, att vara med och driva och påverka, att ligga i framkant, att arbeta med och att nå uppsatta mål och att känna meningsfullhet. Grunden för detta ligger i drivkraften att patienterna ska få den absolut bästa vården.

Det är att se de andra växa, det är det viktigaste jag har... det tycker jag är så roligt och jag kan lyfta dem och de, man ser att det här är jätteroligt... det är verkligen mitt, det tycker jag, då blir jag nästan lite rörd, faktiskt

Hitta det lilla extra, att få gruppen att lösa tillsammans. Att se en individ, grupp, hel enhet växa. Komma med nya idéer, göra annorlunda

### *Chefens stöd och lärande*

Chefen är många gånger ett stöd för medarbetarna men även en chef behöver stöd, ett behov som ser olika ut för de olika cheferna. Någon anger sina *chefskollegor* som stöd, dels genom dagliga möten och dels genom en öppenhet där man kan prata med varandra och få råd och stöd. Även genom att iaktta och lära av mer erfarna kollegor upplever cheferna att de får en form av stöd. Inom organisationen finns olika former av stödfunktioner och möjligheten till *handledning och mentorskap* används av flera chefer. Några chefer har använt handledning och mentorskap under en längre tid medan andra ligger i startgroparna för det och ytterligare någon känner inget behov av den typen av stöd. Innehållet i och synen på handledning och mentorskap skiljer sig beroende på vilken mentor, handledare eller handledningsgrupp man tillhör. Andra stödfunktioner som nämns är *HR, ekonomer och chefens egen chef*. Flera av cheferna upplever att framförallt stödet från HR försämrats avsevärt de senaste åren och att HR blir allt mer frånvarande i chefernas vardag. Förändringen upplevs negativt, cheferna behöver och vill ha stöd från HR.

mitt mentorskap så bollar jag, jättemycket och har vuxit jättemycket där, har en mycket bra mentor

vi har vår HR funktion som tyvärr har ... hennes roll förändrats och hon har kommit mycket längre bort och det fungerar fortfarande skapligt men den dagen vi inte känner varandra längre, när hon eller jag blir utbytt och det sitter två som är främlingar för varandra, då tror jag inte det blir bra... tidigare haft sitt arbetsrum hos oss och vi har druckit en kopp kaffe tillsammans och hon har liksom haft koll på verksamheten

När det gäller chefernas ledarskapsutbildning så ser det olika ut. Några chefer har en gedigen ledarskapsutbildning medan några enbart gått internutbildningar och sedan genom eget intresse läst litteratur inom området. Cheferna är överens om att ett *lärande* ständigt pågår i det dagliga arbetet och att lärandet sker i varje ny situation. Många gånger sker lärandet genom ”learning by doing” och genom att vara ödmjuk inför sina egna tillkortakommanden. Genom att fråga medarbetarna och genom att lyssna på och iaktta kollegor och att be om feedback sker ett ständigt lärande. Ett behov av att utveckla sitt lärande och sitt ledarskap genom att träffa chefer från andra typer av organisationer och verksamheter uttrycks. Genom att träffa chefer från andra typer av verksamheter minskar risken att samtalen, vilket lätt händer vid till exempel handledning, hamnar på detaljnivå. Samtalen kan istället lyftas till att handla om ledarskapet i sig.

varför ska jag sitta där och jobba med någonting när jag har experterna där ute, så jag frågar jättemycket om sådana grejor och jag har lärt mig otroligt mycket

## Sammanfattning

Resultatet visade chefer som är och som vill vara närvarande. Deras arbete präglas av att leda och driva avdelningen så att alla jobbar i samma färdriktning mot samma mål. Arbetet med förändringar och förbättringar är en stor del chefernas vardag och tillsammans med arbetet att färdas mot samma mål präglas det av en hög grad av delaktighet hos medarbetarna. Genom en öppen kommunikation och ett gott klimat stimuleras såväl chef som medarbetare till lärande och utveckling. Cheferna som intervjuats ser bland annat sig själv som positiva, förändringsbenägna, tävlingsinriktade och med ett behov av kontroll och struktur.

## Diskussion

Resultatet visar att det mest grundläggande i chefsrollen är att leda och driva medarbetarna framåt. Förmågan att få alla att gå åt samma håll och dessutom åt rätt håll är kanske det som främst kännetecknar en bra ledare. En utmaning, dock ingen omöjlighet är att hitta och att använda rätt tillvägagångssätt och grunden för detta ligger i arbetsplatsens kultur.

## Mål, färdriktning och arbetsklimat

Resultatet visar flera exempel på att cheferna uppfattar att de har medarbetarnas förtroende. Även exempel på de strategier cheferna använt och använder för att skapa förtroende och tillit framkom i intervjuerna. En framträdande strategi är det ständigt pågående arbetet med att skapa gemensamma visioner och mål. Arbetet med att nå gemensamma mål och visioner leder till ett ökat samarbete med en hög grad av delaktighet hos medarbetarna som följd. Trots vissa praktiska skillnader delar de intervjuade cheferna uppfattningen om att kärnan i deras ledarskap är att genom hög grad av delaktighet och förtroende skapa ett gott arbetsklimat som bygger på samarbete mellan medarbetarna. Olika metoder för att underlätta och förbättra samarbetet används, till exempel olika organisatoriska justeringar som att utjämna skillnaderna mellan dag och nattpersonal. För att skapa förtroende och ett gott arbetsklimat är, enligt de intervjuade cheferna, egenskaper som att vara tillgänglig, närvarande, lyssnande, lyhörd och ödmjuk men även och kanske framförallt nyfiken grundläggande och nödvändiga. Det finns ett starkt samband mellan ledarskapsbeteende som till exempel förmågan att skapa förtroende, vara ärlig, förmågan att skapa en gemensam vision samt att involvera medarbetarna i den och arbetsklimat eftersom arbetsklimatet i sin tur har ett starkt samband med arbetstillfredsställelse och organisatoriskt engagemang (Chiong Foong Loke, 2001; Fransson Sellgren et al., 2008; Solman, 2010 ). Genom uppmuntran, ansvarstagande och motivation bidrar chefen till aktiv medverkan hos alla medarbetare i syfte att tillsammans

arbete för uppsatta mål och värderingar (Augustinsson, 2000; Luxemburgdeklarationen, 2007; Maltén, 2000). Även studien gjord av Fransson Sellgren et al. (2008) visar liknande resultat där författarna visar en stark korrelation mellan arbetsklimat och ledaregenskaper, till exempel medarbetarfokus.

Den tydlighet som kännetecknar de intervjuade cheferna ger bland annat medarbetarna möjlighet till egenmakt. Förutom uppgiften som samordnare av mänskliga och materiella resurser visar och tydliggör cheferna organisationens värderingar, riktlinjer, mål och färdriktning. Tankar och fynd som även visas i Boorman (2009), Lennér Axelsson och Thylefors (2005) och Macleod och Clark (2009). De ledare som lyckas med att involvera medarbetarna i att skapa en gemensam vision har bidragit med mycket gott för medarbetarna (Chiok Foong Loke, 2001) och den psykosociala arbetsmiljön. Den psykosociala arbetsmiljön påverkas negativt när medarbetarnas egna värderingar står i konflikt med organisationens (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005). Arbetet med skapandet av en gemensam vision och färdriktning präglas, enligt de intervjuade cheferna, av en hög grad av delaktighet. Genom delaktighet möjliggör chefen för medarbetarna att känna en hög grad av meningsfullhet i arbetet mot målet och vägen till målet blir begriplig genom att tillsammans hitta hanterbara vägar. Antonovskys (1991) komponenter meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet går här hand i hand med Illeris (2003) dimensioner för lärande, innehåll, drivkraft och samspel. Kanske är det dessutom möjligt att sätta likhetstecken mellan de två teorierna och då blir svaret på syftet i denna studie att, ja, modellerna för hälsa och lärande finns med i det goda ledarskapet som undersökts och de är dessutom tätt sammanflätade med varandra.

Genom det arbete med förbättringar och mål som framkommer i intervjuerna får cheferna inte bara medarbetarna på tåget utan på ett tåg där alla vagnar har samma slutdestination, eller som en av cheferna uttryckte det, att orkestern spelar samma stycke. I en organisation med svag kultur läggs medarbetarnas tid på att ta reda på vad som ska göras och hur det ska göras (Deal & Kennedy, 2000 i Kane-Urrabazo, 2006). En gemensam och tydlig färdriktning leder till ett klagörande om vad som behöver göras och varför. Medarbetarnas fokus behöver inte vara på triviala saker utan de kan fokusera på det som faktiskt leder avdelningen framåt och på att leverera en god vård. Med gemensamma och tydliga mål och visioner klagöras de krav som dels är rimliga att ställa och som dels blir ställda på chef och på medarbetare vilket underlättar känslan av kontroll i arbetet. Modellerna av Antonovsky (1991), Illeris (2003), Karasek och Theorell (1990), Siegrist (1996) och krav- och resursmodellen (Bakker & Demerouti, 2007) blir därmed applicerbara i det ledarskap som studerats.

## Samarbete och sammanhang

I litteraturgenomgången beskrevs tankar om hur samhället formar individen och människans utveckling, handlingar och reaktioner påverkas av det sociala sammanhang som hon är en del av (Franco Miller et al. 2002; Lennér Axelsson & Thylefors, 2005; Korp, 2009). Genom att sätta samarbete och sammanhang i fokus och att själv vara en naturlig del av sammanhanget påverkar de intervjuade cheferna arbetsplatsens kultur och klimat positivt. Grundläggande komponenter i lärandets dimensioner (Illeris, 2003) och känslan av sammanhang (Antonovsky, 1991) är just det sociala sammanhanget och samspelet och genom fokus på dessa komponenter används modeller för hälsa och för lärande i de intervjuade chefernas ledarskap. Även Hansson (2004) belyser betydelsen av sammanhang i sin förklaring av det hälsofrämjande ledarskapet. Hansson (2004) menar att medarbetarna kan påverka eller påverkas av den omgivande miljön det vill säga arbetsplatsen och dess kultur. Chefen har som uppgift att tillsammans med medarbetarna skapa en kultur och arbetsmiljö som främjar hälsa.



Delaktigheten och öppenheten kring färden och färdriktningen leder troligen till ett lärande genom lärandets cirkel (Kolb & Kolb, 2009) och påföljande loopar (Granberg & Olsson, 2009). Genom små korta dagliga möte skapas naturliga reflektions- och diskussionstillfälle på avdelningarna. Enligt Carol Black (2012) är de dagliga reflektionerna en förutsättning för att arbetsplatsen och medarbetarna ska utvecklas genom looparna. Flera studier visar att en kultur där feedback och diskussioner tillhör vardagen är den där medarbetarna utvecklar kunskaper, färdigheter och optimism och därmed lär sig hantera situationer som uppstår i arbetet (Bégar et al., 2005; Luthans, Lebsack & Lebsack, 2008; Nilsson et al., 2012). Trots omedvetenheten kring looparna skapar de intervjuade cheferna genom organiseringen av dagliga reflektions- och diskussionstillfällen en känsla av hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet. Även här kan troligen likhetstecken sättas mellan dimensionerna för hälsa och lärande. Genom samspels- och innehållsdimensionen skapas den viktiga balans som Karasek och Theorell (1990) beskrivit i modellen för krav- stöd och kontroll, Siegrist (1996) ansträngnings- och belöningsteori och krav- och resursmodellen (Bakker & Demerouti, 2007).

Genom de dagliga reflektions- och diskussionstillfällena ökar möjligheten att hantera känslor och förstå sin egen moraliska ståndpunkt i förhållande till andra och till organisationen. I svåra etiska situationer menar Bégar et al., (2005) att medarbetarna baserar sina handlingar på kunskap, principer, kollegors kunskaper samt på känsla. Handlingar som baseras på en känsla är svåra att i efterhand förklara, detta kan tillslut leda till svårigheter att kommunicera med andra och därmed även försämra samarbetet vilket bland annat får negativa effekter för patienterna (Bégar et al., 2005). Den förståelse som de intervjuade cheferna visar för skillnader mellan olika individer och grupper på arbetsplatsen, till exempel ålder, yrkeskategori och dag eller natt tjänst leder till att en kunskapsöverföring sker. En kunskapsöverföring som bland annat inbegriper lärandets cirkel (Kolb & Kolb, 2009) och lärandets loopar (Granberg & Olsson, 2009). Dessutom samspelar Illeris (2003) och Antonovskys (1991) tankar i ett för arbetsplatsen gynnsamt resultat som kommer patienterna till gagn.

Genom en hög grad av delaktighet och genom reflektioner till exempel när det gäller problemlösning och målformulering men även i det dagliga arbetet och i de dagliga relationerna stöttas medarbetarna genom lärandets loopar. Medarbetare behöver uppmuntras att dela med sig av sina kunskaper och till att se problem som möjligheter men även till att acceptera nya uppgifter och utveckla och öka nivån av kunskap och lärande (Fransson Sellgren et al., 2008; Franco & Almeida, 2011). De organisationer med en chef som tillåter diskussioner och feedback och där medarbetarna uppmuntras att utveckla sina kunskaper och färdigheter ger medarbetarna goda chanser att känna förståelse för olika processer som sker (Nilsson et al., 2012). Även samtal om moraliskt svåra frågeställningar underlättas där det finns ett klimat som är öppet och tillåtande, detta leder i sin tur till att en god vård kan upprätthållas (Bégar et al., 2005). Detta får även stöd av Franco och Almeida's (2011) resultat som visar att ledarens förmåga att uppmuntra medarbetarna till reflektion över sitt lärande i syfte att överföra kunskaper och färdigheter till sitt arbete är avgörande för ett framgångsrikt ledarskap.

Känslan av att arbeta i en utvecklande verksamhet där varje medarbetare är viktig, både som en del av arbetsgruppen och som individ ökar sannolikt känslan av sammanhang. En hög grad av känsla av sammanhang bör främja drivkraften att tillsammans arbeta för gemensamma mål och visioner. Trots hög arbetsbelastning kan en hög grad av känsla av sammanhang i kombination med upplevelsen av stöd från chef och kollegor få medarbetarna att känna en hög grad av arbetstillfredsställelse. Genom den öppna kommunikation som cheferna beskriver får medarbetarna hjälp och stöd av varandra och chefens roll är många gånger att möjliggöra

reflektion och diskussion. Cheferna beskriver sin roll i diskussionerna och reflektionerna som stöttande och vägledande. Fransson Sellgren et al. (2008) menar att chefs roll vid organisatoriska förändringar och när arbetsmiljön sätts i gungning är att behålla sitt lugn och motivera medarbetarna. Chefens förhållningssätt leder troligen till att de höga krav som flera chefer uppger att de har på sig själv och på medarbetarna blir hanterbara. Den balans mellan krav- stöd och kontroll som beskrivits av Karasek och Theorell (1990) och som tas upp i Luxemburgdeklarationen (1997) som en av flera faktorer för en hälsofrämjande arbetsplats (ENWHP) kan i hög grad uppnås genom ett stödjande, vägledande och motiverande ledarskap. De intervjuade chefernas drivkrafter är bland annat att driva och ligga i framkant och att cheferna känner meningsfullhet i detta gagnar såväl chef som medarbetare och patienter. Chefernas drivkrafter och egenskaper stämmer väl överens med de egenskaper som kännetecknar det hälsofrämjande (Fransson Sellgren et al. 2008; Nilsson, 2005) och det förändringsbenägna ledarskapet (Fransson Sellgren et al. 2008).

Vikten av samarbete och delaktighet som präglar de intervjuade chefernas ledarskap utgör dock inget hinder för cheferna att ibland sätta ner foten och fatta beslut. Det som skiljer den demokratiska ledaren från den auktoritära är, enligt Lennér Axelsson och Thylefors (2005), att den demokratiska ledaren genom tillit skapar ett öppet klimat som främjar diskussioner och där olika motiveringar lyfts fram och utgör grunden för chefs beslut. Således är det till stor del medarbetarnas åsikter och verksamhetens behov och inte, som kan vara fallet hos den auktoritära ledaren, chefs egen dolda agenda som ligger till grund för besluten (Lennér Axelsson & Thylefors, 2005). De intervjuade cheferna fattar i hög grad beslut baserat på medarbetarna delaktighet, i vissa fall finns det dock skäl att fatta beslut utan denna delaktighet. Genom chefs lyhördhet för vilka beslut som kräver delaktighet och vilka som inte gör det skapas ett förtroende. Medarbetarna vet att chefen kan och vågar fatta beslut, även de som är obekväma eller alltför komplexa och medarbetarna behöver inte alltid ta ställning och lägga kraft och energi på att vara en del av beslutsprocessen.

Enligt Hansson (2004) kännetecknas en hälsofrämjande arbetsplats av en chef som har och tar mandat att leda och där medarbetarna har möjlighet till delaktighet och utmanas till utveckling. Chefens roll är att möjliggöra och skapa förutsättningar men det är medarbetaren som bäst känner sin arbetsmiljö och vilka förutsättningar just de behöver för att må bra, fungera och trivas på arbetet (Hansson, 2004). Chefens syn på medarbetarna som individer och där chefs uppdrag är att coacha och stärka dem tyder på ett gott ledarskap och en god arbetsplats (Carol Black, 2012; Fransson Sellgren et al., 2008). Kanske kan det till och med tyda på en hälsofrämjande arbetsplats och ett hälsofrämjande ledarskap.

## Förändring

Enligt de intervjuade cheferna är chefs uppgift i förändringsarbetet till stor del att begripliggöra och arbetet med att bryta ner mål men även syfte till att passa verksamheten är en del av detta. Genom begriplighet skapas drivkrafter och motivation hos medarbetarna. Någon chef uttrycker att det ibland kan krävas lite halvmanipulativa metoder i arbetet med att skapa begriplighet och så är det kanske, det är kanske dessutom en nödvändighet och inget negativt. För att chefen ska kunna guida medarbetarna genom förändringsprocessen behöver budskapet gällande förändring anpassas så att medarbetarna känner och förstår hur förändringen kommer att innebära fördelar för dem (Franco & Almeida, 2011) och/eller för patienterna. Ericsson (2010) menar att chefs förmåga att fungera som översättare är central när det gäller att skapa mening och begriplighet i till exempel förändringsarbetet. Ledarnas attityder till och sätt att implementera förändringar och omorganisationer har betydelse för medarbetarnas attityder till förändringen (Kane-Urrabazo, 2006; Nilsson et al., 2012;

Wikström & Dellve, 2009; Solman, 2010). Genom reflektion och diskussion kan den ”nya” situationen identifieras och jämföras med gårdagens så att medarbetarna känner sig bekväma med och förstår den nya situationen och färdriktningen (Solman, 2010). Nya synsätt och förståelsen för orsaken till förändringen skapar nya kunskaper som leder till att medarbetarna konstruktivt börjar arbeta med och inte emot förändringen vilket i sin tur leder till att nya tankesätt och/eller arbetssätt uppstår (Solman, 2010). Med fokus på medarbetare, utveckling och förändring (Bass 1985 & Burns 1978 i Fransson Sellgren et al., 2008; Kotter, 1995) navigerar de intervjuade cheferna i de olika modellerna för lärande i syfte att skapa meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet för medarbetarna så att de utvecklas i en hälsofrämjande arbetsplats.

I chefers ansvar ligger att se till att de åtgärder och förändringar som krävs är i linje med arbetsplatsens gemensamma värderingar (VanVactor, 2012). Oavsett hur väl en organisation utför uppgifterna finns en allvarlig risk för fel när idéer som utvecklats för en organisation kommuniceras felaktig och inte passar inom ramarna för de värderingar och resurser som finns (VanVactor, 2012). Strävan att lösa problem och genomföra förändringar bör däremot inte i bygga på förutsägbarhet, nya modeller och metoder kan behövas i de nya situationer som uppstår. Risken är annars att, som Ericsson (2010) beskrivit, att försök att trycka kubiska klossar i hål som förändrats från kuber till cirklar görs. Arbetet med att begripliggöra och att motivera till förändring är förvisso en stor del av chefernas arbetsuppgifter men allt har en gräns. I intervjuerna framkommer att en viktig del av medarbetarnas förtroende till chefen grundar sig i en trygghet, de vet att chefen kan driva dem långt och ibland tufft, men litar på att det aldrig blir för långt, aldrig över kanten.

Medarbetarna i Franco och Almeida (2011) anser inte att lärandet prioriteras trots att ledningen belyser vikten av ett kontinuerligt lärande. I intervjuerna berättar cheferna hur de använder olika modeller för lärande, de beskriver hur de gör i olika situationer men frågan är hur medvetna de är om de pedagogiska modeller som denna studie tar upp. En fråga som känns befogad att ställa är vad lärande egentligen är? Använder ledningen och medarbetarna samma definition? Kanske är detta något som bör lyftas inom organisationen, inte bara för att klargöra definitioner så att alla talar samma språk utan även för att vikten av lärandet ska framhävas och belysas. Kanske är det dessutom så att medarbetarna och cheferna inte behöver vara medvetna om att ett lärande sker. Det är kanske så det ska vara när allt är som det ska och lärandet sker loop efter loop. Hur vanligt är det egentligen att stanna upp och reflektera över sitt eget lärande på arbetsplatsen? Kanske kallas det bara för erfarenhet, reflektion kring hur erfarenheten kommit till kanske aldrig sker.

Det organisatoriska engagemang som de intervjuade cheferna i hög grad menar att medarbetarna har och som enligt Solman (2010) har samband med arbetsklimatet, skapas bland annat genom de intervjuade chefernas egenskaper och drivkrafter. De intervjuade cheferna är bland annat tävlingsinriktade, mål- och resultatorienterade och har höga krav på sig själv och på sina medarbetare. Frågan som här hade varit intressant att få svar på är hur medarbetarna ser på detta, upplever de att kraven som ställs på dem är rimliga? Nilsson et al. (2012) visade att medarbetarna föredrog hög arbetsbelastning med avancerade arbetsuppgifter. Medarbetarna menade att de då kände en ökad känsla av kontroll över sin situation. Detta kan kanske verka paradoxalt men genom att koppla det till meningsfullhet och begriplighet så är det just i dessa situationer som medarbetarnas kompetens sätts på sin spets och känslan av kontroll består kanske i en känsla av att behärska. Att behärska och ha kontroll över sådana situationer leder med stor säkerhet till att medarbetaren dessutom får en form av bekräftelse, från patient, anhöriga, från kollegor och ledare men kanske framförallt från sig själv. Här är det viktigt att chefen som enligt Bégat et al. (2005) kan ha positiva effekter på

medarbetarnas upplevelse av känslan av kontroll och motivation, hjälper till så att medarbetarna ställer rimliga krav på sig själv. I intervjuerna framkom att även medarbetarna i sig ansågs som en drivkraft och en risk i detta skulle kunna vara att medarbetarna utgör ett medel för chefen att leva upp till sina högt ställda krav på att prestera och att nå uppsatta mål. Vad händer i så fall med avdelningen och medarbetarna om chefen slutar? Detta är viktiga frågor att fundera över och några svar kan inte lämnas här. Den tolkning som görs av författaren är att de intervjuade cheferna är ärliga i sitt medarbetarengagemang. Cheferna beskriver i intervjuerna vikten av att ha med medarbetarna på "tåget" och att hela sjukhusbyggnaden är ett tomt skal utan medarbetarna. Även detta är viktiga reflektioner, som det tyvärr inte finns utrymme för att utveckla ytterligare här, men kanske kan framtiden ge tillfälle till detta. Cheferna som deltagit i intervjuerna har flera likheter med varandra men även skillnader, det går därför inte att ge ett entydigt svar på vad som kännetecknar ett gott ledarskap. Ett gott ledarskap leder däremot sannolikt till medarbetare som trivs med sitt arbete och en arbetsplats där både chef och medarbetare får möjlighet till utveckling. Medarbetare som trivs med sitt arbete är sannolikt de som levererar den bästa vården till patienterna. Ett gott ledarskap leder således inte enbart till god hälsa hos medarbetarna utan även till att medborgarna får god vård. Genom att arbeta med och utifrån olika målområde för folkhälsa, till exempel hälsofrämjande hälso- och sjukvård, delaktighet och inflytande i samhället samt hälsa i arbetslivet kan sannolikt ett gott ledarskap leda till att det övergripande målet för folkhälsa i högre grad uppnås. Låg personalomsättning och god vård ger båda ekonomiska vinster i flera olika avseenden. Det finns med andra ord flera olika anledningar till varför ett gott ledarskap inom hälso- och sjukvården bör prioriteras av politiker och sjukhusledning.

Jag har svurit och förbannat, ibland har jag funderat på att byta. Vi har aldrig varit så få på detta skepp och arbetsbelastningen är tung. Men idag fick jag den där känslan igen, jag älskar mina arbetskamrater och mitt jobb på avd ... !!! Besparingar och anställningsstopp sorry, ni har inte vunnit än! ♥ (uttryckt av en medarbetare på Skånes Universitetssjukhus)

## Metoddiskussion

Intervjuguiden utformades som en mindmapp i syfte att skapa en intervjusituation som inte bestod av frågor och svar utan mer som en berättelse, dock med struktur och ramar. Under intervjusituationen placerades mindmappen så att både intervjupersonen och intervjuaren kunde se och använda den som en gemensam mall. Tekniken med användningen av mindmapp upplevdes positivt av intervjuaren men även av intervjupersonernas där några blev inspirerade att använda samma teknik i medarbetarsamtalen. Genom att använda mindmapp och låta intervjupersonen relativt fritt berätta minskas troligtvis risken för att svaren färgas av det intervjupersonen tror att intervjuaren vill höra. Samtliga intervjupersoner visade ett engagemang och en öppenhet i samband med och under intervjuerna. Svårigheten i denna studie har till stor del varit för författaren att sortera och prioritera insamlad data. I det samspel och de reflektioner som sker i intervjusituationen har många frågor fått svar och ytterligare frågor och insikter har väckts, hos författaren och troligen även hos intervjupersonerna.

Vetskapen om att de intervjuade cheferna utifrån de givna parametrarna anses som goda ledare kan troligen stärka cheferna och medarbetarna till att utvecklas ytterligare i rätt riktning. Medverkan i denna studie kan innebära en positiv feedback till de intervjuade cheferna. Om så är fallet har studien redan i sin initiala fas tjänat ett värdefullt syfte.

Alternativ till den använda urvalsprocessen skulle kunna vara att chefer, oavsett om de anses goda eller inte, inkluderats. Studiens syfte hade då inte varit möjligt att uppnå och frågan är om resultatet hade kunnat fylla en funktion. Om chefer inkluderats oavsett om de ansetts goda

eller inte hade inte möjligheten att undersöka om användandet av modellerna för hälsa och lärande fyllt en funktion eller inte. Ytterligare ett tillvägagångssätt skulle en jämförelse mellan de chefer som anses goda och de andra utgöra. Vid detta tillvägagångssätt skulle skillnader mellan de två grupperna vara möjligt. Vid en jämförelse mellan goda chefer och de andra måste frågan som vilka chefer som inte anses goda ställas och den urvalsprocess som då skulle krävas anses av författaren etiskt oförsvarbar

Författarens förförståelse till organisationen som helhet och till arbetet som sjuksköterska och chef inom sjukvården och senare även som konsult i arbetsmiljöarbetet utgjorde en potentiell risk. Författarens upplevelsen är dock att just förförståelsen inte bara öppnade dörrar till att utföra studien, utan även till det förtroende som skapades hos intervjupersonerna. Känslan av sammanhang är viktig även här, författaren kan till viss del utgöra en del av ett sammanhang tillsammans med intervjupersonen bland annat genom en förståelse för organisationen och den terminologi som används.

Frågan om vem som anses vara en god chef är något kontroversiell. Läsaren bildar själv, bland annat med hjälp av presentationen av kontexten och de använda parametrarna, en uppfattning om huruvida de inkluderade cheferna bör anses goda eller inte. Verkligheten kan tolkas på många olika sätt och förståelsen beror på subjektiva tolkningar (Graneheim & Lundman, 2004). Studiens resultat speglar enbart chefernas perspektiv och analysen är gjord utifrån deras utsagor och författarens tolkning varför någon absolut sanning inte kan utlovas. En kvalitativ undersökning som bygger på berättelser och intervjuer kräver en förståelse och ett samspel mellan forskaren och deltagaren och det finns alltid någon nivå av tolkning när en text presenteras (Graneheim & Lundman, 2004).

sanningen finns i betraktarens ögon (Lundman & Graneheim, 2008. s.161)

## Konklusion

Resultatet visade att cheferna utmärkte sig positivt - inte enbart i den bedömning av ledaregenskaper som utgjorde en del av urvalsprocessen - utan även utifrån det som kännetecknar goda ledare i sjukvården och det hälsofrämjande ledarskapet. Cheferna använde olika modeller för hälsa och lärande, om än omedvetet. Genom tydlighet och delaktighet skapas förtroende, förståelse och drivkrafter så att alla arbetar mot samma mål och medarbetarna känner sig som en viktig del av ett sammanhang. Genom att fokusera på hur dessa chefer utövar ledarskapet och hur de använder olika modeller kan dessa erfarenheter användas i framtida ledarskapsutbildningar, chefsrekryteringar och ledarförbättringsprogram. Resultatet skulle även kunna användas i handledning, mentorskap eller varför inte skapandet av fokusgrupper. Erfarenheterna kan spridas så att fler chefer, på olika nivåer, ökar sina kunskaper och sin medvetenhet kring modellerna i syfte att skapa en god arbetsmiljö där medarbetare trivs och stannar kvar och där patienterna får den bästa tänkbara vården. Genom att skapa och upprätthålla en god arbetsmiljö där medarbetarna levererar den bästa tänkbara vården kan hälso- och sjukvårdens ledare bidra till att det övergripande målet för folkhälsa uppnås. För att ytterligare utveckla och förbättra föreslås vidare reflektioner och studier av chefernas behov av stöd från HR medarbetare, och HR medarbetarnas möjligheter till att ge stöd.

To lead does not only mean to go before, it also means to go with.  
(Fransson Sellgren et al., 2008, s.585)



# Referenser

Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur

Augustinsson, S. (2000). *Perspektiv på lärande och förändring i organisationer. (Licentiatuppsats)* Luleå: Tekniska Universitetet, Institutionen för arbete.

Bakker, B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22, 309-328

Bégat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses' experiences of well-being. *Journal of Nursing Management*, 13, 221–230

Boorman S. (2009). *Final Report of the Independent NHS Health and Well-being Review*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://tinyurl.com/2au28xo>. Läst: 121018

Carol Black, D. (2012). Why healthcare organizations must look after their staff. *Nursing management*, 19, 27-30.

Chiok Foong Loke, J. (2001). Leadership behaviours: effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. *Journal of Nursing Management* 9, 191-204

Cook M. (2001). The renaissance of clinical leadership. *International Nursing Review* 48, 38–46.

ENWHP. (n.d). *The European network of workplace health promotion* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.enwhp.org> Läst:130229

Ericsson, U. (2010). *Om organisering av det regenerativa arbetet Samtal om roll, process och interaktivt meningsskapande* (avhandling). Stockholm: Kungliga tekniska högskolan, industriell teknik och management

Folkhälsoinstitutet. *Övergripande mål för folkhälsa*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.fhi.se> Läst:121112

Franco, M., & Almeida, J. (2011). Organisational learning and leadership styles in healthcare organisations: An exploratory case study. *Leadership & Organization Development Journal*, 32,782 - 806

Franco Miller, L., Bennett, S. & Kanfer, R. (2002). Health sector reform and public sector health worker motivation: a conceptual framework. *Social Science and Medicine*, 54, 1255-1266.

Fransson Sellgren, S., Ekvall, G., & Tomson, G (2008). Leadership behavior of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of Nursing Management*, 16, 578–587

- Granberg, O., & Ohlsson, J.(2009). *Från lärandets loopar till lärande organisationer*. Lund: Studentlitteratur
- Graneheim U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112
- Hansson, A (2004). *Hälsopromotion i arbetslivet*. Lund: Studentlitteratur
- Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763*. Stockholm: socialdepartementet
- Huston, C. (2008). Preparing nurse leaders for 2020. *Journal of Nursing Management*, 16, 905–911
- Illeris K. (2003). Workplace learning and learning theory. *Journal of Workplace Learning*, 15,167 - 178
- Illeris, K. (2007). *Lärande*. Lund: Studentlitteratur
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kane-Urrabazo, C. (2006). Management's role in shaping organizational culture. *Journal of Nursing Management*, 14, 188–194
- Kolb, A.Y., & Kolb, D.A.(2009) *The Learning Way : Meta-cognitive Aspects of Experiential Learning* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://sag.sagepub.com/content/40/3/297> Läst: 130229
- Korp, P. (2009). Sociologi: Hälsans sociala villkor i Andersson, I., & Ejlertsson, G (red). *Folkhälsa som tvärvetenskap – möten mellan ämnen*. Lund: Studentlitteratur
- Kotter J.P. (1995) Leading change. Why transformation efforts fail. *Harvard Business Review* 73, 59–67.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur
- Lennér Axelsson, B. & Thylefors, I. (2005). *Arbetsgruppens psykologi*. Stockholm: Natur och Kultur
- Lundman, B & Graneheim, U. H. .(2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M.& Höglund- Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur
- Luthans, K W., Lebsack, S A och Lebsack, R R. (2008). Positivity in healthcare: relation of optimism to performance. *Journal of Health Organization and Management*, 22, 178 - 188
- Luxemburgdeklarationen (1997). [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.enwhp.org> Läst:130229



Macleod, D, Clark, N (2009) *Engaging for Success: Enhancing Performance Through Employee Engagement. A Report to Government*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://tinyurl.com/3ytgeaf>. Läst:121019

Maltén, A. (2000). *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, P. (2005). *Vilka chefsegenskaper kan relateras till hälsofrämjande ledarskap?* (D-Uppsats i folkhälsovetenskap 61-80 p). Högskolan Kristianstad, institutionen för hälsovetenskaper

Nilsson, P. (2010). *Enhance your Workplace. A dialouge tool for workplace helath promotion with salutogenic approach*. (avhandling för doktorsexamen). Lunds Universitet, medicinska fakulteten

Nilsson, P., Andersson, I H., Ejlertsson, G. och Troein, M. (2012). Workplace health resources based on sense of coherence theory. *International Journal of Workplace Health Management*, 5, 156 - 167

Region Skåne. (2010). *Policy för hälsofrämjande arbetsmiljö i Region Skåne*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se> Läst: 121023

Region Skåne. (n.d). *Sjukhuset i siffror* [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se>. Läst: 121023

Region Skåne. (n.d). *Lean healthcare*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se>. Läst: 121023

Region Skåne. (n.d). *Mission- vision- och värdegrund*. [Elektronisk] Tillgänglig: <http://www.skane.se>. Läst: 121112

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju- från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber

Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41

Smith, I.W. (2004). Continuing professional development and workplace learning. *Library Management* 25; 64-66.

*Socialstyrelsen*. SOSFS 2011:9 Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården

Solman, A. (2010). Director of nursing and midwifery leadership: informed through the lens of critical social science. *Journal of Nursing Management*, 2010, 18, 472–476

Stressforskningsinstitutet. *Arbetsorganisation och hälsa. Två modeller för psykosocial arbetsmiljöforskning*. [Elektronisk] Tillgänglig: [www.stressforskning.su.se](http://www.stressforskning.su.se) Läst: 130228

VanVactor, J D. (2012) Collaborative leadership model in the management of health care. *Journal of Business Research*, 65 ;555–561

Watkin, C. & Hubbard, B. (2003). Leadership motivation and the drivers of share price: the business case for measuring organisational climate. *Leadership & Organisation Development Journal*, 7; 380-386.

Widerberg, K. (2002). *Kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur

Wikström, E. och Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership. *Journal of Health Organization and Management*, 23, 411 - 428

# Bilaga 1

## Hej

Mitt namn är Maria Bohman och jag studerar på Högskolan Kristianstad, folkhälsovetenskapliga programmet. I min kandidatuppsats genomför jag en studie om ”goda ledare på Skånes universitetssjukhus” och du är en av de chefer som erbjuds att delta i studien.

Ditt deltagande är viktigt men helt frivilligt och du kan välja att avbryta när och om du önskar.

Enligt Region Skånes personalidé kännetecknas en hälsofrämjande arbetsplats av möjligheten till inflytande, delaktighet, utveckling och återhämtning. Även ansvarstagande och kunskaper om arbetsplatsen och arbetet är bidragande faktorer till välbefinnande och arbetsglädje (Region Skånes policy för hälsofrämjande arbetsmiljö, 2010)

Första linjens chefer har ett stort inflytande över medarbetarnas hälsa och det är även, till stor del, upp till dem att se till och säkerställa och/ eller möjliggöra att detta upprätthålls.

Studien, som är internt sanktionerad, syftar till att belysa hur de goda ledarna på Skånes Universitetssjukhus (SUS) ser på sitt ledarskap. Resultatet baseras på intervjuer gjorda med chefer från varierande verksamheter i både från Lund och Malmö och kan sedan till exempel användas vid rekrytering av chefer. Ett effektmål kan vara att rekryteringen av chefer sker utifrån verksamhetens behov i en ännu större omfattning än vad som sker idag. Man kan även tänka sig att interna chefs- och ledarskapsutbildningar har studiens resultat i åtanke när de planeras. Allt i linje med SUS mission: att vara ett universitetssjukhus, vision: alltid bland de bästa och värdegrund: respekt för människan

Urvalet av deltagare sker i olika steg och baseras på resultat från den senast gjorda medarbetarenkäten Springlife, patientsäkerhetskulturmätningen samt hur och i vilken omfattning som arbetsplatsen arbetar med Lean.

Intervjuerna kommer att utföras i ett separat rum förlagt inom sjukhusets område men avskilt från respektive avdelning för att säkerställa konfidentialiteten och för att i möjligaste mån undvika avbrott i intervjun. Ingenting i intervjumaterialet som kan härledas till någon person och/eller arbetsplats kommer att skrivas ut i rapporten och insamlat datamaterial kommer enbart att användas till denna studie. Materialet som samlas in vid intervjuerna förvaras på en lösenordsskyddad dator och efter avslutad studie destrueras materialet.

Har du frågor eller funderingar, tveka inte att höra av dig

Med vänlig hälsning

Maria Bohman

[Mariabohman73@gmail.com](mailto:Mariabohman73@gmail.com)

Tel: 0704-184765

# Bilaga 2

Samtycke till deltagande i studien:

Goda ledare på Skånes universitetssjukhus

Sektionen för hälsa och samhälle

Folkhälsovetenskap och Pedagogik

Högskolan Kristianstad

Härmed samtycker jag till deltagande i studien ”Goda ledare på Skånes universitetssjukhus”. Information om studien samt att deltagandet är frivilligt och när som helst kan avbrytas har lämnats.

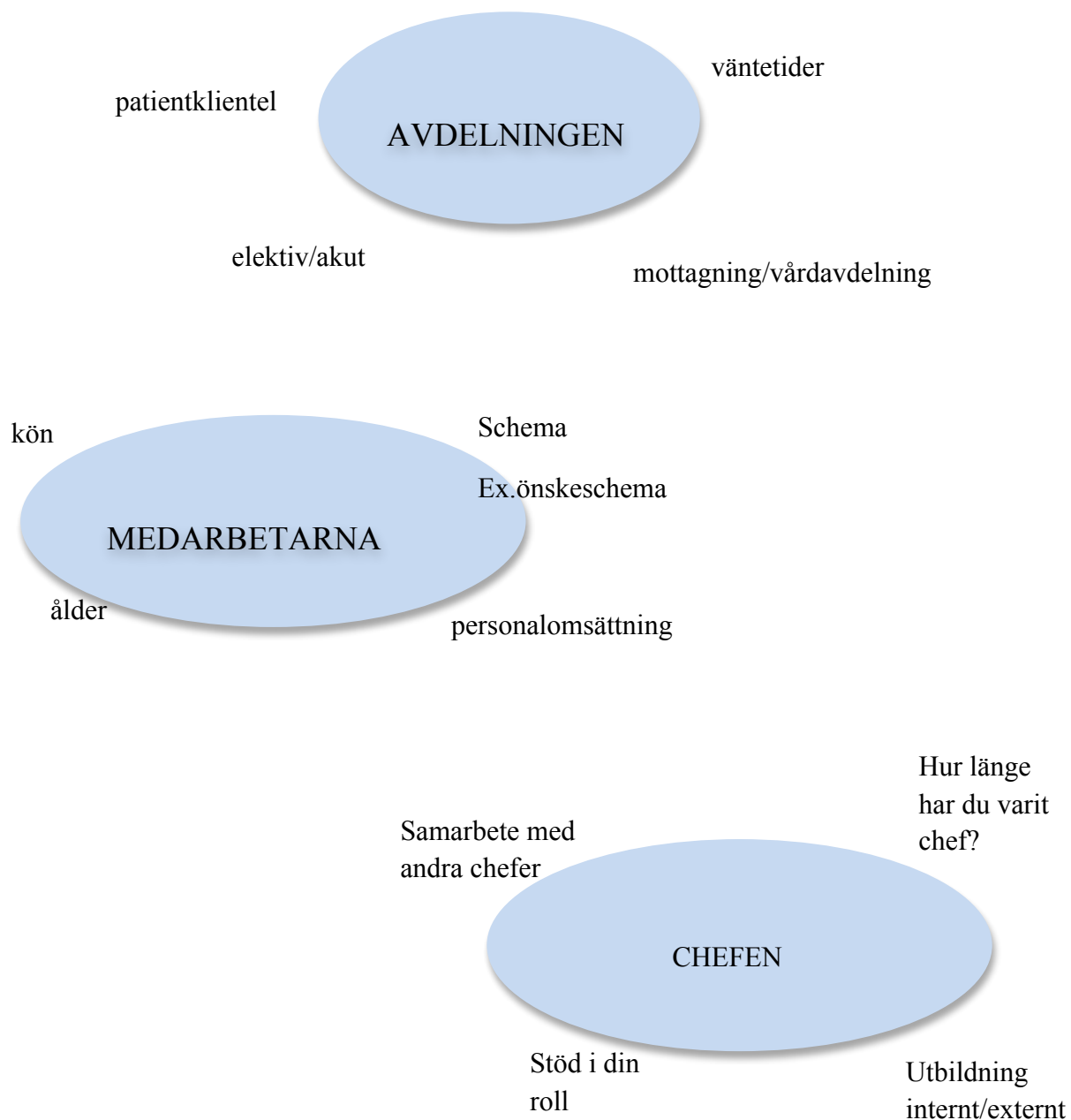
**Namn:**

**Datum:**

# Bilaga 3

## INTERVJUGUIDE

Semistrukturerad intervju med narrativ karaktär.





## Bilaga 4

Klädsel	En naturlig del av sammanhanget	Chefens roll och uppgift
Kliniskt arbete		
Tillgänglighet		
Närvaro		
Motivera och coacha	Att leda och att driva	
Leda processer		
Grupputveckling		
Varför vi är på jobbet?	Om konsten att gå åt samma håll och att göra det tillsammans	Det dagliga arbetet
Värdegrund		
Samarbete		
Samordnarfunktion	Former för att underlätta och förbättra arbetet och samarbetet	
Fördela resurser		
Mötes- och rapporteringsstruktur		
Låter medarbetarna avgöra	Att ha, att ta och att våga delaktighet	
Olika åsikter och förslag respekteras		
Beslutsfattande		
Se och höra kollegor arbeta	Lära och utvecklas genom varandra och andra	
Möjliggöra och stimulera lärandet		
Externa former av lärande		
Ändra gamla invanda rutiner	Förändringsarbete – Hur? För vem? Varför?	Dagarna som kommer, morgondagen
Förändringsarbetet tar tid		
På tåget		
Skapa ett eget syfte		

Pågår ständigt	Förbättringsarbete genom delaktighet	
Förbättringsförslag		
Fokus från medarbetare till patient		
Färdriktningen	Resan mot gemensamma mål	
Anpassa målen		
Öppen kommunikation	Öppen och medveten kommunikation	De mjuka bitarna - relationer, kommunikation och gränser
Kommunikationssätt		
Relationen mellan chef och medarbetare	Relationer, gränser och gränslöshet	
Gränser		
Sociala medier		
Det ömsesidiga beroendet mellan chef och medarbetare		
Synen på ledarskap	Att ledas till att leda – om driv, kompetens och att bli sedd	Chefen om sig själv och sitt ledarskap
Drivet att vilja leda		
Tydlig och direkt	Egenskaper, strategier och drivkrafter	
Positiv, problemlösningsfokuserad och nyfiken		
Lyssnande, lyhörd och ödmjuk		
Tävlingsinriktad, krav, kontrollbehov och makt		
Drivkrafter		
Chefskollegor	Chefens stöd och lärande	
Handledning och mentorskap		
HR, ekonomer och chefens chef		
Lärande		