



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för  
Kandidatexamen i personal- och arbetslivsvetenskap  
vt. 2016

# Distribuerat ledarskap i praktiken

– Rom byggdes inte (heller) på en dag

Emma Flygare

Sektionen för Hälsa och Samhälle

**Författare**

Emma Flygare

**Titel**

Distribuerat ledarskap i praktiken – Rom byggdes inte (heller) på en dag  
*Distributed leadership in practice – Rome wasn't built in a day.*

**Handledare**

Pär Pettersson

**Examinator**

Sören Augustinsson

**Sammanfattning**

Syftet med denna uppsats är att studera hur ledarskapet utövas i en kommunal vårdverksamhet där chefen är första linjens chef för mer än 40 medarbetare. Studien har en kvalitativ utgångspunkt och dess upplägg har varit i två faser. En initierande fas där deltagande observationer gjordes under fem dagar. Observationerna och samtalen som fördes med chefen och personalen i den studerade verksamheten låg sedan till grund för studiens andra del. Den utgjordes av semistrukturerade intervjuer med fyra personer i verksamheten samt en gruppintervju. Resultatet visar att det kan ta lång tid för en chef att komma in i verksamheten samt att det krävs ett samarbete, en distribution, av ledarskapet och överlappning av funktioner för att uppdraget ska vara möjligt att genomföra.

**Ämnesord**

Verksamhetskap, Distribuerat ledarskap, Äldreomsorg, Första linjens chefskap.

## Förord

Tack till all personal på Boendet och framförallt tack till Chefen där som med en stor öppenhet lät mig ta del av verksamheten, det var ytterst bjussigt!

Tack till Er som sporrar min tanke, som genom att ifrågasätta och lägga till, tar mina tankar vidare. Tack Pär för att du under handledningen haft den funktionen.

Det sägs att ”man blir som man umgås”. Med en fyraåring i hushållet innebär det att frågan *varför?* ställs avigt och rätt, så tack Felix för att du utmanar mig att bli mer nyfiken och alltid frågan; *varför?*

Tack till mina föräldrar för all praktisk hjälp för att vardagen ska fungera!

Slutligen vill jag rikta ett stort tack till alla fantastiska kollegor jag haft inom vården genom åren. Ert engagemang, er förmåga att trolla med knäna för att lösa uppdraget och alltid sätta andras behov främst är beundransvärt. En av mina drivkrafter är att skapa förutsättningar för er att fortsätta göra ett fantastiskt jobb. Heja er!

# Innehållsförteckning

<b>Förord .....</b>	<b>1</b>
<b>Innehållsförteckning .....</b>	<b>2</b>
<b>1. Inledning .....</b>	<b>3</b>
1.1 Varför denna studie? .....	3
1.2 Syfte .....	3
<b>2. Tidigare forskning .....</b>	<b>4</b>
2.1 Ledarskap, grupper och förhållandet dem emellan .....	4
2.2 Förutsättningar för första linjens chefer inom kommunal vård .....	5
<b>3. Metod .....</b>	<b>7</b>
3.1 Design för datainsamling .....	7
3.2 Urval .....	7
3.3 Avgränsningar .....	7
3.4 Genomförande och analysförfarande .....	8
3.5 Slutlig analys .....	9
3.6 Metoddiskussion .....	9
3.7 Etiska överväganden .....	10
3.8 Den studerade verksamheten .....	10
<b>4. Resultat .....</b>	<b>11</b>
4.1 Chefens väg in i verksamheten .....	11
4.1.1 Komma in, bli insläppt och bygga tillit .....	11
4.1.2 Att skapa självkänsla .....	12
4.2 Huset och verksamheten .....	13
4.2.1 Ledarskap i omvårdnad .....	13
4.2.2 Självständiga grupper .....	14
4.3 Sammanfattande resultat .....	15
<b>5. Diskussion .....</b>	<b>16</b>
5.1 Chefen, eller vi alla tillsammans? .....	16
5.2 Vägen till självständighet .....	17
5.3 Tystnad och ansvar .....	18
5.4 "Rom byggdes inte på en dag" .....	19
5.5 Slutsats – Mission impossible? .....	20
<b>Referenser .....</b>	<b>21</b>

# 1. Inledning

Hur fungerar ett chefsuppdrag som till synes verkar omöjligt? Arbetsuppdraget för första linjens chefer inom vården beskrivs i tidigare forskning som ett omöjligt uppdrag (Wolmesjö 2008). Stora ansvarsområden, stora personalgrupper, budget- och fastighetsansvar parallellt med att få en verksamhet att fungera i en bransch med hög sjukfrånvaro och personalomsättning, som dessutom existerar i en stor värdekonflikt; ska vården bedrivas för att ge en god omvårdnad eller utifrån vinstintressen och kostnadsreduktion (Thelin & Wolmesjö 2014). Trots beskrivningar om ett omöjligt uppdrag beskriver chefer inom den kommunala vården sitt arbete som utmanande och givande, de tycker att de har ett roligt arbete och vill inte syssla med något annat (Regnö 2013). Min erfarenhet säger att även andra yrkeskategorier inom vården beskriver sitt arbete som roligt och givande, men arbetsvillkoren och -förutsättningarna diskuteras.

Begreppen chefskap och ledarskap är tätt förknippade med varandra. I många fall förs ledarskap på tal som en viktig faktor för en fungerande verksamhet, för att få kvalitet i vården och för att uppnå en bra arbetsmiljö för personalen (Thelin & Wolmesjö 2014). Underförstått innebär det att chefen är viktig för verksamhetens genomförande. Teorier kring ledarskap i förhållande till arbetsgrupper visar att den formella chefen inte bör ha monopol på ledarskap. Det är gynnsamt för verksamheten om ledarskapet distribueras på flera grupper, personer och funktioner i den (Northouse 2013). Ledarskap betraktas därmed i denna uppsats som en del av ett chefsuppdrag, samt att andra personer än chefen kan och bör utöva ledarskap i en verksamhet. Därför är det min avsikt att skilja på begreppen chefskap och ledarskap i denna uppsats. Chefskap används för att visa på den formella positionen som chef, medan ledarskap kan utövas av både chefen och av andra individer än just chefen.

## 1.1 Varför denna studie?

Den tidigare forskningen på området om första linjens chefskap inom kommunal vård visar att det är ett uppdrag med höga krav och förväntningar, ibland motstridiga sådana (Thelin & Wolmesjö 2014, Ellström 2012). Samtidigt beskriver chefer i den rollen att de har ett roligt och stimulerande arbete (Regnö 2013, Antonsson 2013). På pappret är uppdraget i stort sett omöjligt att genomföra i sin helhet (Wolmesjö 2008). Det finns ett talesätt som säger att ”hur man än vänder sig så har man ändan bak”, ett talesätt som verkar vara möjligt att applicera i detta sammanhang. Denna studie har för avsikt att utgöra ett insiktsfullt exempel från det vi till vardags kallar för verkligheten.

## 1.2 Syfte

Syftet med studien har varit att se hur ledarskap utövas och fördelas i en verksamhet inom den kommunala vården, där chefen är första linjens chef till mer än 40 medarbetare.

## 2. Tidigare forskning

Begrepp som chef, ledarskap och grupparbete är begrepp som de allra flesta människor har en relation till och en uppfattning om. På samma sätt har de flesta en uppfattning om vården. Detta avsnitt har därför för avsikt att presentera en grund till ämnet samt tydliggöra vad jag menar med olika begrepp.

### 2.1 Ledarskap, grupper och förhållandet dem emellan

Vid studier av chefer har det visat sig att arbetsuppgifterna till största delen består av administrativa och operationella uppgifter (Alvesson & Spicer 2012), vilket även stämmer överens med studier av chefer inom vården (Ellström 2012; Antonsson 2013). Det innebär att rent praktiskt så innebär ett chefsuppdrag främst att få verksamheten att fungera i vardagen. För att verksamheten ska fungera krävs det att alla i den jobbar för samma sak. Många gånger beskrivs uppgiften att uppnå det som ledarskap (Thelin & Wolmesjö 2014). Både teorier och angreppsvinklar i ämnet ledarskap är många. Alvesson och Spicer (2012) uttrycker ett kritiskt förhållningssätt till begreppet ledarskap. Främst till illusionen om ledarskap som kärnan till allt gott och ett bristande ledarskap som roten till allt ont. De menar att ledarskap är en komplex process och något som tar form i interaktionen människor emellan. Därför menar de att ledarskap inte kan mätas eller objektivt betraktas, de menar istället att det är något som måste tolkas. Det innebär att ledarskapsbeskrivningar av ”heroiska toppchefer som presenterar storslagna visioner och inspirerar medarbetarna” (sid 30) blir mindre relevanta att tala om. Istället menar de att det inte nödvändigtvis är den formella chefen som har monopol på ledarskap i en organisation utan att den intressanta aspekten att studera är hur ledarskapet är demokratiserat och delat inom organisationen. Ledarskap är alltså en del av ett chefsuppdrag, men kan även utövas av andra individer än chefen i en verksamhet (Thelin & Wolmesjö 2014). Det viktiga är *att saker blir gjorda, inte vem som gör det.*

Alvesson och Svenningsson (2003) menar att ett centralt göromål för chefer är att *lyssna*. Då aktivt lyssnande kräver engagemang och ömsesidighet innebär det att dialog är centralt för ledarskap (Nilsson & Waldemarsson 2011). Genom att kontinuerligt föra en dialog mellan olika yrkeskategorier formas arbetsuppdragen för de olika individerna utifrån de förutsättningar som finns i verksamheten (Aronsson, Ishäll, Göransson, Lindfors, Nylén och Sverke 2015). Det är i denna uppdragsdialog som ledarskapet tar form, eftersom det är i den som arbetsuppgifter fördelas och kalibreras utifrån verksamhetens behov och förutsättningar.

Forskning visar att personal inom vården ofta efterfrågar en auktoritär ledare som säger åt dem vad de ska göra (Bergman 2009), det förklaras med att det är en bransch där man är van att förlita sig på rutiner och regler. Trots detta har det visat sig att chefer som låter grupperna ta ansvar för verksamheten och inte lägger sig i detaljer ger högre vårdkvalitet, bättre arbetsmiljö och bättre ekonomi (Ljungblad, Granström, Dellve & Åkerlind 2014).

Inom äldreomsorg med fungerande självständiga team kan första linjens chefer definiera och gemensamt lösa problem inom befintliga ekonomiska ramar i organisationen tillsammans med sina underställda medarbetare. (Thelin & Wolmesjö 2014)

Theelin & Wolmesjö (2014) lyfter fram att första linjens chefer inte ska delta i det vardagliga vårdarbetet utan lägga större vikt vid att uppmuntra arbetsgruppens egen problemlösning och möjliggöra det genom att verka för goda förutsättningar genom god administration och utbildning. De påpekar vidare i sin diskussion att chefskapet ska motverka att ansvar för svåra beslut i kriser eller vid störningar inte får tryckas ner i verksamheten så att personal som inte har utbildning eller befogenhet att lösa situationen får ansvar för den. Det innebär att det ansvar som delegeras i verksamheten måste falla inom den delegerades uppdrag (ibid).

Effektiva grupper menas utföra uppgifterna och ha hög måluppfyllelse, men också att deras inbördes förhållande är sådant att de kan fortsätta arbeta som en grupp (Ilgen, Hollenbeck, Johnson & Jundt 2005). För att arbetsgrupper ska fungera behöver verksamhetens organisering stötta samarbete och inflytande från medarbetare (Northouse 2013). Med andra ord har grupper svårare att fungera i en organisation där chefen bestämmer allt. I förlängningen innebär det också att grupper som i stor mån är självstyrande är i mindre behov av nära kontroll av chefen, då gruppen tar över visst operativt ledarskap. Även om chefen är närvarande så blir dennas roll mer av uppmuntrande än av styrande karaktär i den typen av arbetsgrupper (Rousseau & Aubé 2010). Ellström (2012) menar att gruppernas ansvarskänsla och förmåga att tänka själva gynnas av ett ledarskap som är inlyssnande för deras tankar och som arbetar med verksamhetsutveckling i den dagliga verksamheten. För att uppnå det menas att ledare behöver utveckla tajming för när det är bäst att ta itu med problem (Wageman, Fisher & Hackman 2009). Att lägga sig i problemen för tidigt riskerar att hämma gruppens egen förmåga till problemlösning, dock antas problem vara lättare att lösa ju tidigare någon tar itu med dem (ibid).

Det framstår som att ledarskap är den funktion i en verksamhet som gör att saker och ting blir gjorda, alltså att verksamheten genomförs. Att chefen har en stor roll i det råder inga tvivel om, men chefen är inte den enda som får saker att hända. Även andra individer i verksamheten kan kliva fram och fylla ledarskapsfunktioner. I verksamheter där man arbetar i grupper framstår det som nödvändigt att ledarskapet delas för att arbetsgrupperna ska kunna vara självständiga och effektiva.

## 2.2 Förutsättningar för första linjens chefer inom kommunal vård

Inom alla typer av offentlig verksamhet beskriver chefer sitt uppdrag på ungefär samma sätt (Regnö 2013) och den lojalitetskonflikt som första linjens chefer upplever i korsdraget mellan sin personal och högre ledning är inte karaktäristisk för just vården utan för första linjens chefskap generellt (Theelin & Wolmesjö 2014). Dock finns det en skillnad mellan typiskt kvinnliga och manliga arbetsplatser i kommunal regi avsett organisering. Inom kvinnligt genuspräglade<sup>1</sup> verksamheter inom kommunal verksamhet har chefer på alla ledningsnivåer fler medarbetare under sig än chefer har i de manligt genuspräglade verksamheterna (Kankkunen 2010; Regnö 2013). Dessutom finns det färre ledningsnivåer i kvinnodominerade yrken, vilket leder till en

---

<sup>1</sup> Genusmärkning innebär en strukturering efter föreställningar om kön genom att vissa verksamheter ses som naturliga för kvinnor respektive män och vissa handlingsmönster förknippas med kvinnligt eller manligt (Kankkunen 2010).

högre grad autonomi och färre karriärvägar i den typen av verksamhet (Wolmesjö 2008). Skillnaden i organisering påverkar möjligheten till socialt stöd i verksamheten och det leder till att chefer och medarbetare på kvinnligt genuspräglade verksamheter generellt har större krav på sig att självständigt genomföra verksamheten än vad man har inom exempelvis kommunala tekniska verksamheter (Kankkunen 2010).

Chefer inom kommunal äldreomsorg är ofta första linjens chef till stora personalgrupper och har dessutom ofta ett stort ansvarsområde utöver personalen (Thelin & Wolmesjö 2014).

Cheferna, särskilt enhetscheferna, har i regel ansvar för stora personalgrupper, samtidigt som de har ett litet administrativt stöd och små möjligheter att påverka budget och verksamhetsplan. Samtidigt har de ansvar för resultatet och förväntas arbeta självständigt och genomföra alla arbetsuppgifter, oavsett hur mycket pengar det finns (Regnö 2013, sid 113).

Första linjens chefskap lyfts fram från politiskt håll som en viktig faktor för att förbättra personalens situation och utveckla god kvalitet inom äldreomsorgens ramar (Thelin & Wolmesjö 2014). Samtidigt beskrivs att ”första linjens chefer har inte befogenheter att ta beslut om organisatoriska förändringar men ska, på ett eller annat sätt, hantera dem.” (Antonsson 2013). Dessutom faller kommunal verksamhet under samma principer som annan offentlig verksamhet, att den ska vara offentlig och transparent. Det innebär att chefer inom offentlig verksamhet alltid riskerar att bli granskade (Wolmesjö 2008). Sedan 1990-talet har stora nedskärningar gjorts i den kommunala vården. Under samma period har första linjens chefer generellt blivit allt mer distanserade och otydliga för sina anställda, bland annat på grund av utökade krav och minskade resurser samt brist på socialt och administrativt stöd (Thelin & Wolmesjö 2014). Keisu (2009, refererad i Thelin & Wolmesjö 2014) menar att chefer distanserar sig från sina underställdas känslor som en strategi för att hantera sitt eget uppdrag. Resonemanget är att omsorgen om medarbetarna handlar om att få verksamheten att fungera så bra som möjligt, inte för att personalen ska må så bra som möjligt. Ett annat vardagligt dilemma för cheferna inom vården är att de vardagliga uppgifterna äter upp möjligheten att jobba med utvecklingsarbete (Ellström 2012).

Regnö (2013) visar i sin forskning att chefer i denna sektor tycker att de har ett roligt jobb och att de ser det som en utmaning att lösa sitt uppdrag. De beskriver också just att självständigheten innebär ett stort ansvar men också utgör en möjlighet att få göra saker på sitt sätt och styra verksamheten utifrån det. Forskning har gjorts på hur chefer hanterar höga, och ibland motstridiga, krav och förväntningar inom kommunal vård. Ekholm (2012) drar slutsatsen att chefer som kan hantera krav och förväntningar ser på sitt ledarskap med stort självförtroende och betraktar sig själva som ledare för verksamheten. Detta till skillnad mot chefer som upplevde att de inte kunde hantera kraven som i större mån såg på sin roll som att genomföra order uppifrån i hierarkin. Det innebär att de chefer som har lättast för att hantera krav är de som ser på verksamheten som sin egen. Självständigheten som präglar yrkesverksamma inom vården innebär alltså ett stort ansvar, samtidigt som det också utgör handlingsutrymme och möjlighet att sätta sin egen prägel på arbetet.



## 3. Metod

Studien har en kvalitativ ansats och syftar till att se hur ledarskap utövas och fördelas i en verksamhet inom den kommunala vården, där chefen är första linjens chef till mer än 40 medarbetare.

### 3.1 Design för datainsamling

Studiens upplägg har varit i två faser, en initierande fas där fem dagars deltagande observationer av chefen gjordes under två veckor. Observationen och samtalen som fördes med chefen och personalen låg sedan till grund för studiens andra del som utgjordes av semistrukturerade intervjuer med fyra personer i verksamheten samt en gruppintervju.

### 3.2 Urval

Bryman (2011) menar att ett av problemen med etnografisk forskning är att få tillgång till organisationer som är intresserade av att släppa in någon i verksamheten för att bedriva den typen av undersökning. Även om föreliggande studie inte är så omfattande som en etnografisk studie så förefaller samma problematik vara giltig. Genom tillgång till en verksamhet som uppfyller kriterierna – att chefen har fler än 40 medarbetare under sig – har studien kunnat utformas. Chefen för verksamheten kallas i denna uppsats kort och gott för *chefen*.

Med grund i den inledande observationen gjordes urvalet för intervjuer. Urvalet var nyckelpersoner i verksamheten, två sjuksköterskor (Sjuksköterska/SSK 1 och Sjuksköterska/SSK 2) och ett fackligt ombud (Arbetsplatsombud). Eftersom flertalet av personalen uttrycker sig positivt om chefen valdes även en person som öppet uttrycker kritik mot chefen för intervju (Medarbetare).

Gruppintervjun (N=4) genomfördes med personalen på en av avdelningarna i samband med en arbetsplatsträff under perioden för datainsamling. Den genomfördes på Boendets Västra sida eftersom den Östra sidan representerades av både Arbetsplatsombudet och Medarbetaren och det ansågs gynna studien att få röster från båda sidorna (för närmare beskrivning av Boendet och de olika avdelningarna, se *Rubrik 3.8 Den studerade verksamheten*).

### 3.3 Avgränsningar

Observationer och intervjuer haft interaktionen mellan chef och medarbetare i fokus, då det är i den interaktionen som ledarskapet skapas enligt teorier som denna uppsats utgår från. Diverse andra uppgifter som chefen har och interaktioner med andra personer har därför inte explicit studerats i denna studie. För att ytterligare begränsa har observationerna skett utifrån chefens perspektiv.

### 3.4 Genomförande och analysförfarande

Det empiriska materialet har bestått av fältanteckningar, transkriberade intervjuer och minnesanteckningar från intervju och gruppintervju. Materialet har bearbetats i flera steg.

#### *Vecka 1 – 2*

I det initiala skedet gjordes fem dagars observation förlagda under två veckors tid. Fältanteckningar fördes under observationens gång och dessa har sammanfattats efter varje observationstillfälle. Under observationens gång har iakttagelser återkopplats till chefen och diskussioner förts kring dessa.

En sammanfattning av fältanteckningarna från dessa veckor gjordes och analyserades för att finna gemensamma nämnare och samband. Denna analys ledde fram till ett första resultat som sedan har legat till grund för en fortsatta studien. Det första resultatet kan sammanfattas med två rubriker:

- Tid att komma in i verksamheten.
- Uppgiftsorienteringen ligger till stor del på grupperna att lösa.

#### *Vecka 3*

Under veckan genomfördes fyra intervjuer och ytterligare två dagars observation.

Rubrikerna ovan låg till grund för intervjuerna. Intervjuerna var öppna och inga frågor var förberedda utöver de rubriker som skulle behandlas. Tre av fyra intervjuer spelades in och transkriberades. Under intervjun som inte spelades, enligt önskemål från den intervjuade, in fördes anteckningar. Samtliga intervjuer ägde rum på Boendet där studien genomfördes under intervjupersonernas arbetstid utan större störningsmoment. Precis efter intervjuerna antecknades intryck från intervjusituationen och tankar för analysen.

De transkriberade intervjuerna och anteckningarna låg till grund för en första övergripande analys inför gruppintervjun. De två rubrikerna kvarstod men bilden av uppgiftsstyrningen nyanserades av intervjuerna.

#### *Vecka 4*

Gruppintervjun hölls i samband med en arbetsplatsträff när arbetsgruppen på en avdelning var samlad, fyra av sex personal på avdelningen var närvarande. Samma rubriker som behandlades under de individuella intervjuerna behandlades under gruppintervjun, genom intervjuerna hade rubrikerna nyanserats och brutits ner ytterligare. Inga färdiga frågor hade förberetts utan rubrikerna användes som intervjuguide för en öppen intervju. Gruppintervjun spelades inte in på grund av önskemål från gruppen, anteckningar i form av stödord i förhållande till rubrikerna fördes under intervjun. Samtliga deltagare kom till tals under gruppintervjun.

#### *Dessutom*

Utöver insyn i den dagliga verksamheten innebar observationerna på sammanlagt sju dagar, möjlighet att delta på: arbetsplatsträffar på tre avdelningar, teamträffar på två avdelningar, sex intervjuer för rekrytering av semestervikarier samt sex lönesamtal.

### 3.5 Slutlig analys

Med allt material till hands utgick analysen främst från transkriberingarna och anteckningarna från de individuella intervjuerna, då det var i detta material resultaten främst framträdde. Fältanteckningar från observationerna och anteckningarna från gruppintervjun som inte spelades in har använts som stöd för analysen.

Vid en första genomläsning av det transkriberade materialet spelades intervjuerna upp samtidigt, på så sätt ”fick texterna en röst”. Tonfall och dylikt kunde i större mån läsas in i texten senare i tolkningen. Vid en andra genomläsning av materialet markerades nyckelord utifrån de två rubriker som också användes som ämnen i intervjun, tredje gången antecknades rubriker i marginalen. Dessa rubriker har sedan kategoriserats och relaterats till varandra utifrån syftet för studien i vad som kan liknas med en tematisk analys (Bryman 2011). På två stora papper, ett för varje rubrik, ritades resultatet upp. *Chefens väg in i verksamheten* illustrerades med en tidslinje och *Uppgiftsfördelningen i huset* illustrerades med hjälp av en mindmap. En exemplifierande representation av innehållet i mindmap finns representerad i *Tabell 1*.

Tabell 1: Exempel på gruppering av kategorier i analysarbetet.

Fragment	Undertema	Tema
”dom är olika allihopa” ; ”det har varit stora bekymmer i grupperna genom åren” ; ”det redades ju ut” ; ”det var direkt till [chefen]” ; ”man går inte omvägen liksom” ; ”vi ringer sköterskorna om det är något”	”Grupperna löser sina uppdrag, på olika sätt” ; ”Säger till chef/SSK vid problem” ; ”ojämn arbetsfördelning”	Arbetsgrupperna

Ytterligare genomläsning och bläddrande i materialet har inte tillfört något nytt till analysen.

### 3.6 Metoddiskussion

Syftet med studien har varit att se hur ledarskap utövas och fördelas i en verksamhet där chefen är första linjens chef till mer än 40 medarbetare. Det är ett brett syfte med stort utrymme för tolkning. Denna studie har för avsikt att utgöra *ett* insiktsfullt exempel från det vi till vardags kallar för verkligheten.

Angreppssättet att låta observationerna styra intervjuerna och att de i sin tur nyanserade underlaget inför gruppintervjun har varit hjälpsamt för att studien skulle svara till syftet och inte genomföras som skrivbordsforskning. Genom detta upplägg har jag kunnat följa upp trådar och nyanser som jag aldrig kunnat förutspå innan studien påbörjades. Min närvaro i verksamheten har sannolikt påverkat människorna där, effekter av det är svåra att uppskatta.

Genom min stora tidigare erfarenhet från forskningsområdet, både som omvårdnadspersonal och som chef inom vården, kunde jag ”kasta mig in i” verksamheten för att påbörja datainsamlingen. Förförståelsen utgör även en felkälla då det är lätt att färgas av sina tidigare erfarenheter (Hartman 2004). En annan felkälla utgörs av att vara ensam i datainsamlingen, ifrågasättandet av mina tolkningar har till stor del varit avhängig min förmåga att byta perspektiv. Dock har

återkopplingen av observationerna tillsammans med chefen nyanserat tolkningarna och kalibrerat vilka delar av min förförståelse som var adekvata i tolkningen, vilket ger studien en större tillförlitlighet.

Studien kan inte användas som en manual för ledarskap inom vården, däremot är det min förhoppning att den kan bidra till vidare studier och inspirera till vidare tankar kring yrkesroll och arbetsförutsättningar för första linjens chefer inom vården, såväl inom forskning som i det praktiska arbetet.

### 3.7 Etiska överväganden

Innan studien påbörjades informerades medarbetarna på Boendet och representant för avtalsbärande fackförening om studiens syfte och initiala tankar. Inga invändningar gjordes utöver att det skulle vara möjligt för varje individ att tacka nej till att delta i intervjuer och dylikt, samt att författarens närvaro på möten och dylikt skulle godkännas av samtliga närvarande på mötet. Genom att uppfylla detta uppfylldes *informations-* och *samtyckeskravet*. Respondenterna har informerats om att de i uppsatsen inte kommer att kunna identifieras av utomstående, vilket uppfyller *konfidentialitetskravet*. Materialet som samlats in till denna har garanterats deltagarna att det inte kommer användas i något annat syfte än rent vetenskapligt, vilket uppfyller *nyttjandekravet*. Deltagarna har också informerats om att de kan tillgodogöra sig uppsatsen efter dess slutförande.

### 3.8 Den studerade verksamheten

Den studerade verksamheten, *Boendet*, är uppdelad på sju avdelningar, de *Västra avdelningarna* med inriktning mot demenssjukdomar och de *Östra avdelningarna* som är inriktade som ett serviceboende där vårdtagarna i större mån är kognitivt friska och inte är helt beroende av hjälp. Verksamheten pågår 24 timmar per dygn, sju dagar i veckan. Två sjuksköterskor finns knutna till Boendet som omvårdnadsansvariga sköterskor, OAS. Chefen och husets två sjuksköterskor finns på plats vardagar på dagtid, sjuksköterska för akuta insatser finns i tjänst dygnet runt. Majoriteten av personalen arbetar på ett rullande schema om nio respektive tolv veckor, både dagtid, kvällstid och helger. Nattpersonalen har en annan chef och arbetar bara natt.

Dagtid är det två till tre personal per avdelning i tjänst på avdelningarna, det innebär att det under dagtid är ca 20 medarbetare i tjänst under tiden som chefen är i tjänst. Eftersom grupperna på de olika avdelningarna arbetar om varandra för att bemanna verksamheten, samt att vikarier krävs vid varje frånvaro så är grupperna inte statiska utan varierar från dag till dag. Det innebär också att den enda gången som grupperna på respektive avdelning är samlade är på arbetsplatsträffar var sjätte vecka.

Boendet är ett av två äldreboenden på orten. Det *Andra Boendet* har genomgått utbyggnad och omfattande renovering under de senaste decennierna. Vårdtagarna som bor på det Andra Boendet har mer omfattande sjukdomsbild och är i väldigt stor utsträckning hjälpbehövande.

## 4. Resultat

De första fem dagarnas observationer gjordes som en förstudie. Resultatet från observationerna visade att två saker som utmärkte sig kring ledarskapet på Boendet. Det första var att det hade tagit lång tid för chefen att etablera sig som chef. Enligt uppgift från chefen själv tog det ca två år innan hon kände att hon hade personalen i verksamheten med sig och därmed hade möjlighet att förändra något. Det andra var att chefen i väldigt liten mån lade sig i arbetet ute på avdelningarna. Grupperna var till synes självstyrande. Denna bild låg till grund för de intervjuer som hölls och som sedan nyanserade resultatet.

### 4.1 Chefens väg in i verksamheten

Att vara chef för mer än 40 medarbetare innebär att det tar lång tid att lära känna och att bygga relationer med alla. Observationerna tydde på att chefen är väldigt mån om att ha en relation till alla medarbetarna och medarbetarna upplever att hon känner dem så pass väl att hon rättvist kan bedöma deras prestationer vid löne- och medarbetarsamtal. En bild som även framträder under intervjuerna.

... sitter hon på mitt lönesamtal och säger att ”det här är ju inte så bra” eller ”det här är väldigt bra”. Så vet jag att om att det vet hon, det är inte bara som hon sitter och säger. För hon har koll! (Medarbetare)

På liknande sätt beskrivs situationen i gruppintervjun, de beskriver också att chefen fångar upp och frågar vad det är om någon ser nere ut. I sådana fall kallar chefen in dem på sitt kontor för en pratstund. Men så som det fungerar idag har det inte alltid varit på Boendet.

#### 4.1.1 Komma in, bli insläppt och bygga tillit

När chefen började, för ca fyra år sedan, hade verksamheten en lång period med flera chefsbyten och stora organisationsförändringar bakom sig. Bland annat hade en avdelning på Boendet stängts och arbetsgrupperna på den Västra sidan hade gjorts om, vilket orsakat oro både bland personal och anhöriga till vårdtagarna. Den första tidens chefskap kom därför att handla om att reda ut de problem som fanns. Dock framstår misstron till chefspositionen ha varit en högre tröskel att passera för att komma in i verksamheten än de initiala problemen. ”Det är inte lönt!”, ”Det är ändå ingen som stannar här!” och ”Det Andra Boendet får ändå allt!” framstår ha varit det rådande tankesättet när chefen började. Ungefär ett år efter att chefen börjat sin tjänst på Boendet så var det en omorganisation bland cheferna inom äldreomsorgen.

...och då, när dom skulle göra en omorganisation bland cheferna och sånt, så sa ju [Chefen] direkt: Jag ska ingenstans! Jag vill vara här! Och det tror jag också att väldigt många kände att, ååh vad skönt! [...] Då kan man bygga förtroende på ett annat sätt. Vi var liksom vana vid att nu stannar dom ett år, sen går dom. (Arbetsplatsombud).

Som citatet visar så tog chefen ett aktivt beslut att inte bli omplacerad under omorganisationen, utan valde att stanna på Boendet. Beslutet att stanna vann mycket förtroende, framförallt förtroendet att chefen hade samma mål som resten av personalen – att skapa en bra verksamhet för vårdtagarna.

Under sin första tid som chef fick chefen mycket kritik för vara för mycket kompis och för lite chef och för att personalen upplevde att hon skojade bort deras problem. Den lättsamma attityden tolkades som lättja och ovilja att ta itu med problem. En liknande beskrivning ges från personalen på en avdelning där stora delar av personalgruppen bytts ut under det senaste året, att problemen viftas bort från chefens sida. Det tycks krävas en tid för ny personal och nya grupper att lära känna chefen. Annars är det typen av kritik ovanlig menar Arbetsplatsombudet, de flesta har lärt sig att det finns ett allvar och en plan bakom den lättsamma fasaden. De senaste årens utveckling av Boendet har gjort att det numera snarare är en *den tonsättande förebilden* än *den bortglömda lillasystemen* i hur Kommunens äldreomsorg bedrivs. Personalen menar att utan en chef som lyssnat på dem och ”kämpat för oss” så skulle den utvecklingen aldrig ha skett. På samma sätt beskriver sjuksköterskorna och chefen utvecklingen; genom en chef som aktivt eftersökt samarbete mellan olika yrkesgrupper har de tillsammans kunnat utveckla verksamheten.

#### 4.1.2 Att skapa självkänsla

Samtalet på Boendet präglas av mycket skämt och skoj, man driver med varandra och skrattar tillsammans inom och mellan yrkesgrupperna. Det skulle kunna beskrivas som högt i tak, eller att det är låg nivå på humorn. Vid första anblick upplevs humorn som rå men hjärtlig. Vid en närmare granskning innehåller den även spår av att alla duger som de är. Det finns inget krav på att behöva upprätthålla en fasad av att vara perfekt för att passa in. Chefens själv är prestigelös och öppen med sina brister och har en tillåtande attityd till andras brister. Relationerna med chefen är inte beroende av prestationer, även de personer som chefen anser behöver ”steppa upp” har hon både avslappnade och skämtsamma informella samtal med i korridorerna.

Chefen uppger att hon spridit mycket beröm och varit försiktig med kritik tidigare, men att hon numera är tydligare och ger mer nyanserad feedback. Det onyanserade berömmet från förr har skapat en del problem då personal tyckte att deras goda arbete inte matchades med löneförhöjningen. Det upplevdes också som tomma ord eftersom att alla fick beröm – även de som man i grupperna upplevde presterade sämre. Formella prestationsbedömningar äger rum två gånger per år, medarbetarsamtal på hösten och lönesamtal på våren. Under lönesamtalen som ägt rum under observationen framgår att personalen kan prata om sina bra och dåliga sidor med samma lättsamhet. Goda sidor beröms, dåliga sidor diskuteras hur de kan förbättras med humorn som kitt.

Samarbetet mellan de olika yrkeskategorierna tillsammans med öppenheten har skapat förutsättningar för chefen att ha koll på medarbetarna, trots att hon inte kan vara överallt samtidigt. Öppenheten innebär att medarbetarna kan prata om kollegor med chefen, även om sådant som är negativt. Sjuksköterskorna träffar personalen i andra sammanhang än vad chefen gör, vilket bidrar till att nyansera chefens bild av verksamheten när de i sin tur pratar med henne om verksamheten.

## 4.2 Huset och verksamheten

Huset och verksamheten är synonymt förknippade med varandra och det är många gånger svårt att veta om det är huset eller verksamheten som åsyftas i samtal. I huset finns de sju avdelningarna. Chefen och sjuksköterskorna har sina kontor centralt placerade i huset och deras dörrar står alltid öppna. Bemanningen, som också finns under samma tak, agerar som administrativt stöd i verksamheten. Främst genom att ta emot sjuk- och friskanmälningar och sköta vikarieanskaffning, men också genom annan administration. Dessutom har personalen flera olika ansvarsområden och sköter mycket av de återkommande uppgifterna i huset.

Under studiens gång blir det tydligt att trots att chefen är ensam chef för boendet så delas ledarskapet på fler personer än så. Grupperna tar stort ansvar för sin egen del av verksamheten och sjuksköterskorna tar en mycket stor och verksamhetsnära ledarskapsroll även utöver sin professionella roll som sjuksköterskor, exempelvis kan de ta itu med konflikter mellan medarbetare ute på avdelningarna.

### 4.2.1 Ledarskap i omvårdnad

Chefens samarbete med sjuksköterskorna framstår under studiens gång som mer och mer väsentligt för verksamheten. Sjuksköterskorna fyller flera viktiga funktioner och tar en stor ledarskapsroll gentemot personalen på avdelningarna. ”Ledarskap i omvårdnad” uttrycker den ena sjuksköterskan det som under intervjun. Ute på avdelningarna är det vårdtagarnas omvårdnadsbehov som styr verksamheten och man har ett salutogent synsätt.<sup>2</sup> Sjuksköterskorna förklarar under respektive intervju att man på Boendet arbetar personcentrerat. Det innebär att det är vårdtagarens individuella behov som styr omvårdnaden, inte personalens scheman eller andra rutiner. Den typen av arbetssätt kräver mycket av personalen, både i förhållningssätt och bemötande. Sjuksköterska 1 beskriver vidare att många demenssjuka personer har beteendemässiga störningar som ofta upplevs som besvärliga. Traditionellt sett har den typen av störningar åtgärdats med hjälp av läkemedel, ofta med tvivelaktiga resultat och mycket biverkningar. Med hjälp av observationsscheman och ett medvetet bemötande kan man på Boendet till stor mån lösa den typen av problem utan läkemedel. Som praktiskt stöd till personalen i detta arbete finns sjuksköterskorna. Dels med kunskaper kring sjukvård och bemötande, men framförallt då de finns i verksamheterna i de situationer där ställningstaganden måste göras och möjligheter visar sig. Sköterskorna för en aktiv och ständigt pågående dialog med personalen på de olika avdelningarna och tar därmed ett stort ansvar för verksamhetens genomförande.

Sjuksköterskorna är ofta personalens första kontakt när något händer. Chefen kontaktas om det är frågor om planer för huset och andra övergripande frågor som ligger lägre från den dagliga verksamheten.

---

<sup>2</sup> Traditionellt inom vården skiljer man på omvårdnads- och sjukvårdsbehov. Ett salutogent synsätt innebär att integrera dessa och se på vårdtagaren som en hel människa som har båda behoven och att omvårdnaden kan vara en del av sjukvården (Westlund & Sjöberg 2005).

Nästan nio av tio gånger det är nå'nting så är det nästan [SSK 2] vi ringer först. Sen vet jag egentligen inte om det är tillgängligheten eller om det är, vad det är. Det är bara liksom, så har det va'tt sen jag började. Och det är lättast så, och det är sällan [SSK 2] har sagt att: Det får ni ta med [Chefen]! [Chefen] är ju mer sån, liksom, det blir ju mer ja; ska det renoveras på det rummet eller, a'sså det är mer praktiska... Det är saker som, dom kommer lite längre ner på listan. [...] Men här har dom ju mycket. Det är nog inte så på alla ställen. Jag är nog inte så van vid att sköterskan har så mycket ansvar som [SSK 2] och [SSK 1] kanske har. Eller så mycket samarbete. (Medarbetare)

Sjuksköterskorna på Boendet har enligt denna medarbetare större ansvar och mer samarbete med chefen än vad sjuksköterskor har på andra boenden som hon har erfarenhet från. Sjuksköterskorna menar att denna typ av samarbete och möjligheten det skapar för en helhetssyn på verksamheten är något som introducerats med den befintliga chefen. Tidigare har de haft chefer som velat separera sjuksköterskorna och undersköterskornas olika uppgifter åt och därmed har den typen av samarbete inte varit möjligt.

Chefen och sjuksköterskorna delar de övergripande målen för verksamheten, värderingar i vården och synsätt på hur bra vård bedrivs. Utöver det har de olika infallsvinklar och synsätt vilket ofta leder till att de kan få med flera olika perspektiv i sina diskussioner och samtal. Det nära samarbetet mellan chefen, den stora ledarskapsrollen gentemot personalen i den dagliga verksamheten och det faktum att de är ute i verksamheterna gör också att sjuksköterskorna fungerar som chefens ögon och öron ute på avdelningarna. De lägger märke till andra saker och finns i verksamheten i andra situationer än vad chefen gör. Chefen rör sig mycket i huset och upplevs som närvarande av personalen, i synnerhet i jämförelse med tidigare chefer, och personalen upplever att hon ser dem och fångar upp dem om hon anar problem. Att chefen har koll är till stor del beroende på sjuksköterskornas och hennes samarbete.

#### 4.2.2 Självtändiga grupper

Uppdraget för grupperna utgörs av de vårdtagare som är boende på avdelningarna, deras hälsa och välmående är den primära verksamheten och det verksamhetsnära målet är att ”alla ska ha det gött, 24 timmar om dygnet” (Chef). Dokumentation och uppgifter såsom tvätt, disk, beställningar och trivsel tillkommer. De sju avdelningarna beskrivs av både sjuksköterskor och chef att vara fungerande grupper som samtliga löser sina uppdrag. Dock sker det på olika sätt på de olika avdelningarna. Sammansättningen av individer beskrivs av både sjuksköterskor och arbetsplatsombud som en avgörande faktor för hur grupperna fungerar. Vidare beskriver de arbetsbördan inom grupperna som ojämn; ”Viss personal får dra ett mycket större lass. För att viss personal kanske inte gör tillräckligt” (Sjuksköterska 1). Både gruppernas funktion och arbetsfördelningen beskrivs bero på om individerna i gruppen är tysta eller drivande. Vissa tar på sig mycket och andra slipper undan genom att vara tysta. Åtgärderna för att grupperna ska dela mer på ansvaret ligger till stor del på grupperna själva. Chefen uppmanar de som tar på sig mycket att släppa ifrån sig och de som inte tar på sig grejer att ”steppa upp”, men själva genomförandet är upp till grupperna själva. Det innebär att grupperna har handlingsutrymme och befogenhet att lösa sina egna problem, men också att snedfördelning av arbetsuppgifter tillåts pågå.



Ibland räcker inte de egna resurserna för att lösa problem som finns inom gruppen utan det krävs hjälp utifrån. Trösklarna för att be om hjälp har under chefens tid som chef sänkts. Arbetsplatsombudet beskriver:

När det har gått så långt att en hel grupp bara känner att: Nej! Nu skiter vi i detta, nu sjukskriver vi oss allihopa! [...] Och då, till slut så var det en dag jag skulle gå hem, så sa de liksom att; Nej, nu får du stanna för nu #!&%# måste det hända nå't, typ. Och då sa jag att nej, då går ni till [Chefen] imorron, säger att ni ska ha ett möte, jag är med på det så sätter vi oss och gör en risk- och konsekvens! Ja, en-två dagar efter så var det ju det fixat liksom. (Arbetsplatsombud)

Arbetsplatsombudet beskriver att grupperna under chefens tid har gått genom perioder där de ”trollat med knäna” för att få verksamheten att fungera trots bristande resurser. Flera gånger har problemen hunnit gå så långt att personalen känner att det inte finns någon lösning innan de ber om hjälp. När de sedan bett om hjälp så har chefen hanterat det skyndsamt och handlingskraftigt. Att hjälp erbjudits när grupperna bett om det framgår som en anledning till att grupperna numera ber om hjälp innan problemen hinner bli så stora. Därmed inte sagt att chefen agerar på alla problem som grupperna lyfter. Hon tycks ha en långsiktig plan för hur grupperna ska formas, och tålamod att hålla i den. Gnäll bollas tillbaka till grupperna medan riktiga problem som sagt hanteras skyndsamt och handlingskraftigt. Med gnäll menas sådana problem inte längre är problem när någon tar tag i dem. Problem i verksamheterna rör många gånger vårdtagarna och omvårdnaden kring dem, därför blir sjuksköterskorna en naturlig kontakt när det är problem i verksamheterna och de löser många problem tillsammans med personalen allt eftersom. Sjuksköterskorna observerar också många problem som de lyfter med chefen. Om det är ett problem som inte observerats av chefen själv eller av sjuksköterskorna så krävs det att flera personer lyfter samma fråga till chefen för att det ska betraktas som ett problem och inte bara gnäll.

### 4.3 Sammanfattande resultat

Syftet med studien är att se hur ledarskapet utövas i en verksamhet där chefen har mer än 40 medarbetare under sig. I den studerade verksamheten, Boendet, så distribueras ledarskapet ut på flera olika personer och yrkesroller i verksamheten. Distributionen är inte planerad eller på förhand fördelad, utan sker genom att personer i verksamheten kliver fram och tar ansvar för sin del av verksamheten, med en viss överlappning av funktioner genom att man täcker upp för varandra och hjälps åt. Genom ett distribuerat, eller delat, ledarskap finns det utrymme för grupperna att fungera självständigt inom de ramar och mot de mål som finns för verksamheten. Att grupperna fungerar självständigt är en vital faktor för verksamheten i sin helhet, vilka faktorer som underbygger och stödjer självständighet kommer att diskuteras i följande avsnitt.

## 5. Diskussion

Syftet med studien har varit att se hur ledarskap utövas och fördelas i en verksamhet inom den kommunala vården, där chefen är första linjens chef till mer än 40 medarbetare. Utifrån det och litteraturen diskuteras resultatet i detta avsnitt.

### 5.1 Chefen, eller vi alla tillsammans?

Många gånger beskrivs ledarskap som påverkan (se exempelvis Northouse 2013, sid 7). Så att ledaren påverkar sina underordnade för att utföra diverse sysslor, en beskrivning som stämmer dåligt med den bilden som jag får av Boendet. Eftersom verksamheten där pågår 24 timmar per dygn, sju dagar i veckan och chefen endast är i tjänst omkring en fjärdedel av den tiden så är det orimligt med ett ledarskap som bygger på att en person styr hela verksamheten. För att en sådan verksamhet ska fungera behöver ledarskapet delas och grupperna behöver kunna fungera självständigt.

Det finns modeller och tankar om hur ledarskap i förhållande till arbetsgrupper bör fungera i litteraturen. Det mest framträdande bland dessa är vikten av att chefen tar ett steg tillbaks och låter arbetsgrupperna ta ansvar för sin del av verksamheten (Ellström 2012; Northouse 2013). Inom vården har man en låg nivå av rutinartade arbetsuppgifter, vilket också förstärker nyttan med att ha grupper som till stor del är självkontrollerande (Rousseau & Aubé 2010). Det viktigaste för den formella chefen blir i så fall att övervaka att så sker och att det sker i enighet med målen. På Boendet är ledarskapet och ansvaret för verksamheten delat. Det finns ingen på förhand uppgjord fördelning av hur delningen sker, utan den sker genom att individer kliver fram och tar ansvar där det behövs, inom ramen för sitt uppdrag. Undersköterskorna kan alltså kliva fram och ta på sig ansvar för schema eller aktiviteter, men kliver inte in och tar chefsuppdrag. Något som däremot sköterskorna kan göra. Så trots att det inte finns någon fastställd plan så finns det ändå en naturlig ordning i vilken typ av ledarskap som de olika yrkeskategorierna utövar. Chefens position underlättar för att vara den som samlar och sprider information, den som förhandlar om resurser gentemot högre ledning och den som företräder verksamheten utåt. Sköterskorna har istället en mer verksamhetsnära roll, i vilken de tar mycket uppdragsdialog med personalen ute på avdelningarna för att kalibrera och prioritera i verksamheterna (Aronsson et al. 2015). Samarbetet mellan chef och sjuksköterskor gör att alla kan verka mot samma mål och driva verksamheten i den riktningen.

Det innebär att ledarskapsuppdraget inte enbart ligger på chefen, utan även på sjuksköterskorna och på de olika grupperna. Det som beskrivs är snarare ett *verksamhetskap* än ett ledarskap i traditionell mening (P. Pettersson, personlig kommunikation, 2016-02-19). Individerna som ingår i verksamheten har olika yrken och i och med det olika ansvar och uppgifter att sköta, och när alla drar sitt strå till stacken så är inte det viktiga vem som gör vad, utan att allt blir gjort. Vilket liknar den beskrivning som Alvesson och Spicer (2012) ger av hur ledarskap bör fungera; huvudsaken är *att saker blir gjorda*, inte *vem* som gör det. Ellström (2012) menar att det ofta är så att chefer inom vården måste prioritera bort utvecklingsarbete på grund av att den vardagliga

driften tar all tid. På Boendet ser situationen inte sådan ut, då grupperna är självständiga och sjuksköterskorna tar ett stort ansvar för ledarskapet i det dagliga arbetet så finns det större möjlighet för chefen att utöva ledarskap i form av verksamhetsutveckling. Det tyder på att ett chefskap där chefen har mer än 40 medarbetare under sig så krävs det samarbete kring ledarskapet och en gemensam ansträngning för att lösa det gemensamma uppdraget, verksamheten, både i den dagliga driften och utveckling för framtiden.

## 5.2 Vägen till självständighet

Ett viktigt avgörande som ledare står inför är att besluta om hen ska avvakta eller ta itu med problem när de dyker upp (Northouse 2013). Problem antas vara lättare att reda ut när de är små och bör därför hanteras tidigt, å andra sidan menas att om tillräcklig information saknas när åtgärder sätts in så finns det risk att de blir felriktade. Dessutom poängteras att om chefen lägger sig i för tidigt så finns risken att gruppens egen förmåga att lösa problem hämmas (ibid). Tajming beskrivs som en väsentlig faktor för effektiva ledare för att kunna ingripa utan att hämma gruppen, med tillräcklig information och innan problemen blir ohanterbara (Wageman, Fisher & Hackman 2009). På Boendet har chefen ett sätt som kan upplevas som passivt när personal initialt signalerar problem. Hon gör till synes inte så mycket med det, alternativt bollar tillbaks problemen till dem själva. Ett beteende som med all säkerhet kan upplevas som frustrerande för den medarbetare som lyfter ett problem. Med facit i hand och med stöd i teorin ovan är det dock inte ett ofördelaktigt ledarbeteende på sikt. Dock under förutsättning att chefen använder det lyfta problemet som information och sedan samla vidare information för att göra avgörande om hon ska ingripa eller ej (Northouse 2013). Observationen tyder på att detta sker, problem som lyfts med chefen tas på allvar, även om det direkta mottagandet är lättsamt. Problemen dryftas sedan med sjuksköterskorna, med andra chefer eller med annan personal beroende på problemets natur. Det kan vara värt att fundera på om det vore lämpligt att den som lyfter ett problem får bekräftat att problemet ”finns i systemet” och inte bara går därifrån med ett skratt i ryggen. Att få en bekräftelse på att någon har hört, tagit till sig och börjat grubbla på ens problem orsakar antagligen mindre frustration. Å andra sidan är det kanske i den frustrationen som den egna problemlösningen får drivkraft. Det är med andra ord en balansgång. Chefen och de båda sjuksköterskorna, tycks ha tränat sin tajming för ingripande genom åren och utvecklat mekanismer för att urskilja gnäll från verkliga problem.

Det finns en annan sida i problematiken kring att signalera att det finns problem i verksamheten. Thelin & Wolmesjö (2014) menar att det är av vikt att grupper inte behöver bära ansvar för verksamheten som är utanför deras ansvar och befogenheter. För att åstadkomma det krävs det att grupperna signalerar när deras problem överstiger deras kapacitet för problemlösning. Det finns en tradition inom vården att ”trolla med knäna”, alltså att lösa sitt uppdrag trots bristande resurser, vilket många gånger räddar kaotiska situationer. Däremot är det ett beteende som blir problematiskt om det är organisatoriska problem som döljs av ett ständigt trollande. Inom behaviorismen pratar man om betingning och utsläckning av beteenden (Bertelsen 2006). Betingning betyder att beteenden som bekräftas kommer att upprepas och beteenden som inte bekräftas släcks ut, det är ju ändå inte lönt (ibid). I förhållande till grupper kan det ses som att

beteendet att be om hjälp släcks ut om det inte bekräftas, det vill säga om problemet lyfts om och om igen utan att något görs åt det. För att personer eller grupper ska be om hjälp krävs det alltså att de faktiskt erbjuder beteendet att be om hjälp en gång så att chefen kan förstärka det beteendet genom att bekräfta det genom handling för att det ska upprepas även nästa gång problem uppstår. På Boendet har allvarliga problem som lyfts tagits på allvar och hanterats handlingskraftigt. Chefen har alltså bekräftat att det är lönsamt att be om hjälp i problematiska situationer. Att både chef och sköterskor är *närvarande i verksamheten* har också gjort att de kan fånga upp problem som grupperna försöker hantera själva eller undviker och på så sätt menar de att problemen inte längre hinner bli så allvarliga ”att alla bara vrålar”. Genom att föra dialog kring uppdraget på flera platser och mellan flera individer kan alltså ansvaret för problemlösningen också förhandlas i verksamheten.

### 5.3 Tystnad och ansvar

I resultatet beskrivs att arbetsfördelningen i grupperna är ojämn på grund av att en del personer är driftiga och tar på sig mycket uppgifter och ansvar medan andra håller sig undan från det samma genom att vara tysta. Sjuksköterskorna menar att de framför sådana iakttagelser till chefen som sedan brukar prata med personer det gäller för att de ska ”steppa upp”. På ett liknande sätt beskrivs det att inom grupperna pratas om problem som finns i verksamheten, men när chefen är närvarande så är det bara några personer som lyfter problemen med henne. Frågan jag ställer mig är om det är en fungerande strategi för en medarbetare som vill undvika ansvar att välja tystnad? Alltså, går det att undvika ansvar genom att inte aktivt göra anspråk på det? Det empiriska materialet från denna studie är inte tillräckligt för att svara på frågan. Den ojämna arbetsfördelningen torde vara en konsekvens av att det inte finns en chef som leder och fördelar arbetet rättvist. Det finns dock ett par saker som tyder på att chefen har en långsiktig plan för reducera den typen av tystnadsbeteenden i verksamheten. Först och främst är arbetsfördelningen jämnare nu än den varit tidigare, även om det finns fortfarande en assymetri i arbets- och ansvarsfördelningen på avdelningarna. För det andra vill chefen gärna att alla medarbetare lyfter ett problem med henne direkt. Hon vill alltså inte att gruppen använder någon av gruppmedlemmarna som språkrör för hela gruppen. Arbetsplatsombudet menar att chefen avvaktar med att ta itu med problem tills dess att flera personer från samma grupp har lyft ett och samma problem med henne. Genom att göra så uppmuntrar hon dem alla att framföra sina åsikter och tankar och signalerar till grupperna att det inte är tillräckligt att någon för allas talan. Chefens vilja att ha personlig kontakt med alla medarbetare är alltså ett sätt att motverka tystnadsbeteenden. Utifrån att ansvarsfördelningen beror på tystnad så borde det också var ett steg mot att fler tar på sig ansvar i grupperna, alternativt att det vore värdefullt för grupperna att hitta andra metoder och kriterier för ansvarsfördelning än huggsex.

Chefens personliga kontakter med all personal kommer mycket av att hon är närvarande i verksamheten, rör sig i huset och småpratar med alla i korridorerna samt alltid har dörren till sitt kontor på vid gavel. Relationerna mellan chef och medarbetare är inte avhängiga individens prestation, även de som chefen menar behöver ”steppa upp” har hon avslappnade informella samtal med mycket skratt med i korridorerna. En god och avslappnad relation med chefen är

alltså inte en prestationsbedömning. Observationerna tyder dock på att personalen till viss del uppfattar en god relation med chefen som ett tecken på att de gör ett bra jobb, i synnerhet i kombination med att chefen tidigare har varit väldigt frikostig med beröm och sparsam med kritik. Ljungblad et al. (2009) menar att detaljerad feedback, alltså både uppskattning och konstruktiv kritik är av vikt för att uppnå en goda arbetsvillkor. Chefens själv påpekar att ”med 42 medarbetare så är det svårt att ens hinna med medarbetar- och lönesamtalen” och att det inte riktigt finns utrymme för mer formella prestationsbedömningar än så i verksamheten. Det tyder på att en konsekvens av att chefen har många medarbetare under sig är att den konstruktiva kritiken inte riktigt får plats, vilket stämmer överens med teorier om att man har mindre tillgång till sociala relationer under sådana förutsättningar (Kankkunen 2010). Å andra sidan så har chefen har koll på medarbetarnas prestationer, även de som är tysta och inte gör så mycket väsen av sig så att hon kan göra en rättvis bedömning av dem vid löne- och medarbetarsamtalen. Det tyder på att chefen sorterar mellan vad som är relation och prestation, och att om chefens ambition att vara mer kritisk framöver införlivas så finns det chans att den tvetydigheten försvinner allt eftersom.

## 5.4 "Rom byggdes inte på en dag"

Rom med all sin storhet tog lång tid att bygga, vilket kan låta både självklart och klyschigt. Dock verkar det samma gälla med ledarskap, det är ingenting som skapas över en natt. Alvesson och Spicer (2012) menar att ledarskap är en interaktiv process som sker i mötet mellan människor. Genom att bygga relationer och tillit till varandra så skapas ledarskap så att verksamheten kan genomföras. En av de största konsekvenserna med att vara chef till mer än 40 medarbetare, som visat sig i denna studie, är att det tar tid att bygga upp. Det tar tid för chefen att komma in i verksamheten, och ytterligare tid för att bli accepterad och därmed få mandat att påverka verksamheten i en bestämd riktning. Ett resonemang som troligtvis stämmer för chefer i alla branscher, dock är det mer påtagligt inom vården i och med att verksamheten pågår under dygnets alla timmar och veckans alla dagar, medan chefen arbetar dagtid. Saker och ting tar längre tid inom vården än det gör i grupper som arbetar tillsammans varje dag, både interna frågor i grupperna och frågor som rör relationen mellan grupp och chef. Ofta beskrivs ledarskap med en övertro, Alvesson och Spicer (2012) tar exemplet med fotbollsvärlden där en tränare kan få sparken och ersättas med en ny som väntas vända resultaten omedelbart. Retoriken inom vårdsektorn är inte lika extrem, däremot finns det ofta en förväntan på nya chefer att vända en nedåtgående spiral uppåt igen nästan direkt efter att posten är tillträdd. Utifrån resultaten i denna studie verkar det orimligt. Snarare tyder resultaten på att under den första tidens chefskap ligger fokus på att bygga relationer och tillit, ju större grupper desto längre tid tar den processen. Och det är inte förrän den relationella grunden finns som det finns möjlighet och utrymme för att kunna genomföra förändringar och utveckling inom verksamheten med uppslutning från personalens sida.

## 5.5 Slutsats – Mission impossible?

Rom byggdes inte på en dag, det gör inte varken chefskap eller ledarskap heller. Denna studie har haft för avsikt att se hur ledarskap utövas och fördelas i en verksamhet där chefen har mer än 40 medarbetare under sig. Resultatet visar att det med stöd och hjälp samt en delning av ledarskapet är ett uppdrag som är möjligt att lösa. Chefsuppdraget som inledningsvis beskrevs som ett omöjligt uppdrag tycks vara möjligt om det finns tid att bygga upp ett distribuerat ledarskap med stödfunktioner och ansvar i grupperna. På Boendet tar sjuksköterskorna en stor verksamhetsnära ledarskapsroll på avdelningarna, inom grupperna finns det ledarskap som styr upp det dagliga arbetet och chefen har en stor övergripande och visionär ledarskapsroll i verksamheten. Även arbetsplatsombudet finns i verksamheten och det finns en väl utvecklad samverkan mellan verksamheten och avtalsbärande fackförbund. Som administrativt stöd finns Bemanningen. Så trots att chefen är den enda formella chefen i verksamheten så finns det fler personer som delar på ledarskapet och flera stödfunktioner.

Två faktorer gör att ledarskapet i denna verksamhet snarare kan beskrivas som ett verksamhetskap; att fokus för alla inblandade är uppdraget, alltså att vårdtagarna ska ha det ”gött”. Och att ledarskapet som är distribuerat över verksamheten och uppfylls av olika personer och yrkesroller som har överlappande funktioner. Dessa båda faktorer utgör ett *verksamhetskap* och skapar goda förutsättningar för en fungerande verksamhet. En farhåga kring fallet på Boendet är vad som händer om någon av nyckelpersonerna, chefen eller någon av sjuksköterskorna, försvinner från verksamheten och ersätts med någon annan. Är det delade ledarskapet personbundet eller tillhör det funktionen i verksamheten? En förhoppning från min sida är att sjuksköterskornas ledarroll får ett formellt erkännande och att den på så vis blir en del av den arbetsbeskrivningen för dem, så att nästa generation sjuksköterskor är medvetna om det i sitt uppdrag. På liknande sätt finns det en förhoppning om att det i chefens uppgift finns en tydlighet i att ledarskapet är en funktion som delas mellan de olika yrkesrollerna på Boendet.

## Referenser

- Alvesson, M. & Spicer, A. (2012). *Ledarskapsmetaforer – Att förstå ledarskap i verkligheten*. Studentlitteratur. Lund.
- Alvesson, M. & Svenningsson, S. (2003). Managers doing leadership: The extra-ordinarization of the mundane. *Human Relations*. 56(12) pp 1435–1459.
- Antonsson, H., Linköpings universitet, Företagsekonomi, Filosofiska fakulteten, & Institutionen för ekonomisk och industriell utveckling. (2013). *Chefers arbete i äldreomsorgen – att hantera den svårhanterliga omvärlden: Relationen mellan arbete och organisering*.
- Aronsson, G., Ishäll, L., Göransson, S., Lindfors, P., Nylén, E. C., & Sverke, M. (2015). Arbetsuppdag och återhämtning i välfärdstjänstearbete. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 21(2), 7.
- Bergman, A., Karlstads universitet, Avdelningen för arbetsvetenskap, & Fakulteten för ekonomi, kommunikation och IT. (2009). *Att leda inom äldreomsorgen: En litteraturgenomgång av enhetschefers organisatoriska sammanhang och arbetsvillkor*
- Bertelsen, P. (2006). *Personlighetspsykologi – en översikt*. Studentlitteratur. Lund.
- Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder* (2 uppl). Liber. Stockholm.
- Ekholm, B. (2012). Middle managers in elderly care under demands and expectations. *Leadership in Health Services*, Vol. 25 Iss 3 pp. 203 - 215
- Ellström, E. (2012) Managerial support for learning at work: a qualitative study of first-line managers in elder care, *Leadership in Health Services*, Vol. 25 Iss: 4, pp.273 - 287.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande – Från kunskapsteori till metodteori*. Studentlitteratur. Lund.
- Ilgen, D. R., Hollenbeck, J. R., Johnson, M., & Jundt, D. (2005). Teams in organizations: From input-process-output models to IMO models. *Annual Review of Psychology*, 56(1), 517-543.
- Kankkunen, T.F. (2010) *Sociala relationer och makt i genusmärkta verksamheter*. In: Härenstam, A. and Bejerot, B. (eds) *Sociala relationer i arbetslivet*. Malmö: Gleerups.
- Ljungblad, C., Granström, F., Dellve, L. & Åkerlind, I., (2014). Workplace health promotion and working conditions as determinants of employee health. *International Journal of Workplace Health Management*, 7(2), 89-104.
- Nilsson, B. & Waldemarsson, A-K. (2011). *Kommunikation för ledare*. Studentlitteratur. Lund.
- Northouse, P. (2013). *Leadership – Theory and practice*. Sage Publications. London
- Regnö, K., KTH, Skolan för industriell teknik och management (ITM), Organisation och ledning, & Industriell ekonomi och organisation (Inst.). (2013). *Det osynliggjorda ledarskapet: Kvinnliga chefer i majoritet*

- Rousseau, V., & Aubé, C. (2010). Team self-managing behaviors and team effectiveness: The moderating effect of task routineness. *Group & Organization Management*, 35(6), 751-781.
- Theelin, A. & Wolmesjö, M., Linköpings universitet, Filosofiska fakulteten, & Institutionen för samhälls- och välfärdsstudier. (2014). *Tid att leda: En kunskapsöversikt om hur chefskap påverkar äldreomsorgens kvalitet*.
- Wageman, R., Fisher, C. M., & Hackman, J. R. (2009). Leading teams when the time is right: Finding the best moments to act. *Organizational Dynamics*, 38(3), 192.
- Westlund, P. & Sjöberg, A. (2005). *Antonovsky inte Maslow – för en salutogen omsorg och vård*. Fortbildningsförlaget. Solna.
- Wolmesjö, M., Växjö universitet, Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap, & Institutionen för vårdvetenskap och socialt arbete. (2008). *Ledarskapets autonomi - om chefers dilemman och handlingsutrymme*.