



# Hållbart ledarskap för mellanledare inom vården

## - en teoretisk modell

Camilla Bergman-Kärpijoki

Examensarbete för högre YH-examen

Utbildningsprogrammet för utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

Åbo 2018



---

## EXAMENSARBETE

Författare: Camilla Bergman-Kärpijoki

Utbildningsprogram och ort: Social- och hälsovård (Högre YH), Åbo

Inriktning/alternativ/Fördjupning: Utveckling och ledarskap inom social- och hälsovård

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Titel: Hållbart ledarskap för mellanledare inom vården - en teoretisk modell

---

Datum 16.2.2018

Sidantal 75

Bilagor 4

---

### Abstrakt

Finlands hälso- och sjukvårdsorganisation står inför stora förändringar. Förändringarna fokuserar på omfattande omorganiseringar i samband med social- och hälsovårdsreformen som är under arbete. Med tanke på de stora förändringarna, så vet man att ledarna kommer att vara i en viktig nyckelposition och kraven på ledarskapet kommer att vara höga. Med hållbart ledarskap avses i denna studie; en vilja att stanna i ledarposition, en balanserad tidsanvändning, samt en förmåga att utveckla organisationen.

Syftet med detta utvecklingsarbete var att kartlägga mellanledares utmaningar i hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården idag, samt att utreda vilka stödformer som främjar mellanledare till hållbart ledarskap. Utvecklingsarbetet är en kvalitativ studie, där man har utfört litteraturoversikt (n=8) bestående av studier kring hållbart ledarskap, mellanledares utmaningar och behov av stöd. Dessutom har man utfört individuella intervjuer (n=6) med mellanledare inom en hälsovårdsorganisation. Resultaten analyserades med hjälp av innehållsanalys.

Resultaten påvisade att mellanledares främsta utmaningar är; tidsanvändning, coaching och kompetens. Dessa kategorier delades sedan ytterligare in i åtta underkategorier; prioritering, empati, mod, självkänsla, energi, utveckling, förändring och utbildning.

Med innehållsanalys söktes även svar på mellanledares behov av stöd av högre ledning, närmaste chef och medarbetare. Resultaten visade att stöd genom hela organisationen är av stor betydelse för att mellanledare skall kunna fungera hållbart. Det behövs stöd i form av samarbete, avlastning, tydliga processer, fortbildning, handledning, kommunikation, uppskattning, tillit och feedback. Stödet delades slutligen i emotionellt stöd, kognitivt stöd och praktiskt stöd.

Det övergripande målet med detta arbete var att utveckla en modell för att främja mellanledare till hållbart ledarskap. Modellen är framtagen för skolnings- och utvecklings syfte.

---

Språk: Svenska    Nyckelord: hållbart ledarskap, mellanledare, stöd, utmaningar

---

---

## OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Camilla Bergman-Kärpijoki

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveydenhuolto (Korkeampi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Terveydenhuollon kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Heli Vaartio-Rajalin

Nimike: Terveydenhuollon keskijohdon kestävä johtajuus – teoreettinen malli

---

Päivämäärä 16.2.2018

Sivumäärä 75

Liitteet 4

---

### Tiivistelmä

Suomen terveys- ja sairaanhoito-organisaatioissa on edessä suuria muutoksia. Muutokset kohdistuvat laajoihin uudelleenjärjestelyihin käynnissä olevan sosiaali- ja terveysuudistuksen yhteydessä. Muutosten edessä tiedetään, että johtajat tulevat olemaan avainasemassa ja johtamisvaatimukset tulevat olemaan korkeat. Kestävällä johtajuudella tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä; halua pysyä johtoasemassa, tasapainoista ajankäyttöä, sekä kykyä kehittää omaa organisaatiotaan.

Tämän tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa keskijohtajien haasteita kestävässä johtajuudessa terveyden- ja sairaanhoidossa tänä päivänä ja selvittää mitkä tukitoimet edistävät keskijohtajia kestävässä johtajuudessa. Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, jossa suoritettiin kirjallisuuskatsaus (n=8) kestävästä johtajuudesta, keskijohtajien haasteista ja tuen tarpeista. Lisäksi suoritettiin yksilöhaastatteluja (n=6) terveydenhuollon keskijohtajien kanssa. Tiedonkeruun tuloksia on analysoitu sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittivat, että keskijohdon ensisijaiset haasteet ovat; ajankäyttö, valmennus ja pätevyys. Nämä luokat jaettiin vielä kahdeksaan alaluokkaan; priorisointi, empatia, rohkeus, itsetunto, energia, kehitys, muutos ja koulutus. Tutkimuksessa haettiin myös sisällönanalyysillä vastausta keskijohdon tuen tarpeesta ylimmältä johdolta, lähiesimieheltä ja työntekijöiltä. Tulokset osoittavat, että koko organisaation tuki on erittäin tärkeää, jotta keskijohto pystyisi toimimaan kestävästi. Koko organisaation tuki edesauttaa siihen, että keskijohto paremmin pystyy hallitsemaan työn haasteet. Tutkimuksessa nousi esille erityisesti seuraavat tukitoimet; yhteistyö, käytännön apu, selkeät prosessit, koulutus, ohjaus, kommunikaatio, arvostus, luottamus ja palaute. Tuki jaettiin vielä lopuksi emotionaaliseen tukeen, kognitiiviseen tukeen, sekä käytännön tukeen.

Tämän työn päätavoite oli kehittää kestävä johtajuuden malli keskijohdon tueksi. Malli on kehitetty koulutus-, sekä kehityskäyttöön.

---

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: kestävä johtajuus, keskijohto, tuki, haasteet

---

---

## **BACHELOR'S THESIS**

Author: Camilla Bergman-Kärpijoki

Degree: Master degree, Turku

Program / Specialisation: Development and leadership in Social- and Health Care Services

Supervisor: Heli Vaartio-Rajalin

Title: Sustainable leadership for middle leaders in healthcare - a theoretical model

---

Date 16.2.2018

Number of pages 75

Appendices 4

---

### **Summary**

The Finnish Health and Welfare Organisation is facing major changes. The changes focuses on extensive reorganisations in the context of the social and health reforms under way. Given the big changes, one knows that leaders will be in a key position and leadership requirements will be high. In this context sustainable leadership involves a desire to stay in a leadership role, balanced use of time and skills to develop the organisation.

Purposes with this study was to map middle leaders challenges in sustainable leadership in social and health care today, and to solve which forms of support that promotes middle leaders to sustainable leadership. This master's thesis is a qualitative study, based on literature review (n=8) consisting of studies on sustainable leadership, middle leaders' challenges and the need for support. Additionally, individual interviews (n=6) were accomplished with the middle leaders of a health care organisation. Results were analysed with content analysis.

Results show that middle leaders' primary challenge is; time usage, coaching and competence. These categories were divided further into eight subcategories; prioritising, empathy, courage, self-esteem, energy, development, change and education.

Content analysis also sought answers to the middle leaders need for support by higher management, the closest supervisor and colleagues. Results show that support throughout the organisation is of a great importance for middle leaders to function sustainably. It requires interaction, everyday relationship, trust, cooperation, regularity, trust, visibility, open communication and respect. In the end support was divided into emotional support, cognitive support and practical support.

The main objective of this master's thesis were to develop a model to support middle leaders to sustainable leadership. The model is designed for educational and development purposes.

---

Language: Swedish

Key words: sustainable leadership, middle leaders, support, challenges

---

## Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
2 Bakgrund till utvecklingsarbetet.....	2
3 Teoretisk bakgrund.....	3
3.1 Ledarskap.....	3
3.2 Ledarskap inom hälso- och sjukvården.....	5
3.3 Mellanledare och deras utmaningar inom hälso- och sjukvården.....	8
3.4 Hållbart ledarskap.....	11
3.5 Stöd inom hälsovårdsorganisationer.....	15
4 Syfte, mål och frågeformulering.....	16
5 Datainsamlingsmetoder.....	17
5.1 Litteraturoversikt.....	17
5.2 Kvalitativa temaintervjuer.....	18
5.2.1 Respondentval och material.....	20
5.2.2 Intervjufrågornas utformning.....	21
6 Presentation av studierna.....	22
7 Analys av litteraturoversikten och av temaintervjuerna.....	31
8 Resultat av litteraturoversikten.....	34
9 Resultat av intervjuerna.....	36
9.1 Utmaningar i mellanledares hållbara ledarskap.....	37
9.2 Behov av stöd.....	43
10 Modell för hållbart ledarskap.....	47
10.1 Stöd som skapar balans, kultur och kunskap.....	48
10.2 Balans, kultur och kunskap bidrar till ett hållbart ledarskap.....	52
11 Hur modellen för hållbart ledarskap skapades.....	53
12 Etiska aspekter.....	57
12.1 Reliabilitet och validitet.....	59
12.1.1 Litteraturoversiktens reliabilitet och validitet.....	60
12.1.2 Temaintervjuernas reliabilitet och validitet.....	60
13 Kritisk granskning.....	61
14 Avslutande diskussion.....	64
Källförteckning.....	72

## **Bilagor**

Bilaga 1	Litteraturöversikt
Bilaga 2	Intervjuguide
Bilaga 3	Informationsbrev till informanterna
Bilaga 4	Informerat samtycke

## **Figurer**

Figur 1	Innehållsanalys (Elo & Kyngäs 2007)	s. 32
Figur 2	Kategorisering av citat	s. 33
Figur 3	Utmaningar och stödbehov för hållbart ledarskap baserat på litteraturöversikten	s. 36
Figur 4	Utmaningar hos mellanledare, baserat på intervjuerna	s. 42
Figur 5	Stöd för hållbart ledarskap baserat på intervjuer	s. 46
Figur 6	Modell för hållbart ledarskap	s. 48
Figur 7	Översikt av datainsamlingen	s. 56

## 1 Inledning

Finlands hälso- och sjukvårdsorganisation står inför stora förändringar. Förändringarna fokuserar på omfattande omorganiseringar i samband med social- och hälsovårdsreformen som är under arbete. Detta är en stor utmaning för ledare inom hälso- och sjukvården. Med tanke på dessa utmaningar som hälsovården står inför, så vet man att ledare kommer att vara i en viktig nyckelposition och kraven på ledarskapet kommer att vara höga. Det finns studier som påvisar att ledare inte trivs långa perioder i sin ledarroll inom vården. I en studie från år 2012 hade hela 40% (n=86) av ledare inom vården slutat i sin ledarposition inom en 4 års period (Skagert et al. 2012). De stora förändringarna kommer att vara utmanande för ledare inom vården och ledare kommer att vara i en allt större riskzon för att utsättas för stress och tidsbrist i sitt arbete.

Denna studie är ett utvecklingsarbete för högre yrkeshögskoleexamen inom utveckling och ledarskap. I studien har valts att närmare undersöka mellanledares utmaningar inom hållbart ledarskap, samt att granska hur stort stödbehov de har för att kunna fungera hållbart i sitt arbete.

Syftet med denna studie är att kartlägga vilka utmaningar mellanledare har i hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården idag, samt hur stort stöd som främjar mellanledare till hållbart ledarskap. Målet med arbetet är att öka kunskapen kring hur stort stöd av medarbetare, närmaste chef och högre ledning som främjar mellanledarna till hållbart ledarskap och det övergripande målet är att utveckla en modell för att stöda ledare till hållbart ledarskap. I arbetet söktes svar på följande frågeställningar: Vilka utmaningar upplever sig mellanledare ha inom hållbart ledarskap och vilka stödbehov har mellanledare av högre ledning – närmaste chef – medarbetare, inom vården idag för att kunna arbeta hållbart? I detta arbete svarade upplevelserna på vad mellanledarna *anser* om utmaningar i sitt arbete.

Denna studie riktas till mellanledare som i detta syfte representeras av avdelnings- och överskötare inom den offentliga sektorn inom hälsovården. Skribenten är speciellt intresserad av just mellanledares utmaningar i arbetet med tanke på att deras position är utmanande då de befinner sig i en mellanposition mellan högre ledning och underordnade.

Mellanledare är företrädare för en verksamhet och de förväntas vara lojala mot den högsta ledningen och mot politiska beslut, samtidigt som de skall representera sina medarbetare och deras intressen. Dessutom bör mellanledare tillgodose klienters och patienters krav på kvalitet. Vem som betraktas som mellanledare varierar mellan olika organisationer. Ofta har mellanledare en direkt kontakt med sina medarbetare och de har vanligtvis en arbetsledande funktion (Larsson 2008, 18-19).

Då ledarskapet är hållbart, så ökar ledarens vilja att stanna i sin ledarposition, tidsanvändningen är i balans, samt möjligheterna och färdigheterna att utveckla organisationen ökar (Dellve et al. 2013, 867). Denna studie omfattar en process där skribenten leder kunskapsutveckling inom hållbart ledarskap för mellanledare inom hälsovården.

## **2 Bakgrund till utvecklingsarbetet**

Ledare har ofta en stor betydelse för medarbetarnas hälsa, välmående, engagemang och prestation. Det finns idag många studier som har identifierat vilka kvaliteter, egenskaper och ledarskapsstilar som har störst betydelse för verksamheten, medarbetarnas hälsa och arbetsinsatser. Det finns dock förvånansvärt få studier kring ledares eget välmående, hållbarhet, stress och energi i arbetet, samt mycket lite undersökningar kring vilket stöd ledare behöver för att kunna fungera långsiktigt och för att orka i sitt arbete, dvs. hur olika stödformer kan främja ledare till hållbart ledarskap. (Dellve et al. 2013, 867)

Det visade sig att det inte fanns vetenskapliga studier utförda i Finland kring vårdledares hållbarhet i arbetet. Med tanke på att hållbart ledarskap enligt litteraturen kan vara en lösning för organisationer att möta framtida utmaningar för att kunna skapa långsiktig organisatorisk hållbarhet och välfärd, så är det mycket aktuellt att utföra denna studie. Denna studies avsikt är att få djupare kunskap och förståelse i på vilket sätt hållbart ledarskap kan främja hållbarheten inom Finlands hälsovårdsorganisationer.

Det finns många problem inom det finska arbetslivet idag. Arbetstagarna upplever att tävlan, kraven på resultat och brådska ökar och att man arbetar på gränsen av vad man orkar. I en studie kring arbetsförhållanden (Lehto och Sutela 2008) upplevde hela 19% (n=475) av arbetstagarna svårigheter att orka i sitt arbete. Ytterligare upplevde hela 40% (n=1000) av respondenterna i undersökningen att meningsskiljaktigheter, mobbning och



missnöje över chefens ledarskapsstil gjorde att det kändes motigt att gå till arbete (Lehto & Sutela 2008, 174-191). I forskning har även uppmärksammats att allt fler går till arbetet fast de upplever sig sjuka. Dessa två fenomen, svårigheter att orka i arbetet och att arbeta trots sjukdom, är oroväckande då de i värsta fall kan leda till längre sjukfrånvaron (Kinnunen et al. 2013, 59-70). Detta är speciellt viktigt att ta i beaktande idag då utmaningarna inom arbetslivet visar sig öka, inte minst beroende på stora förändringar inom hälsovårdsorganisationerna. Ledarna är i en nyckelposition inom arbetsgemenskapen, och därav är det av stor vikt att nu sätta ledarnas välmående i fokus.

Finlands offentliga social- och hälsovård genomgår för tillfället en omfattande reform som genomförs av staten och kommunerna. I nuläget ordnar kommunerna social- och hälsovården, men i samband med reformen kommer ansvaret för att ordna tjänsterna fr.o.m. den 1.1.2019 att överföras på 18 nya landskapsområden (STM 2016). Reformen ställer nya krav på ledningen inom hälso- och sjukvården och social- och hälsovårdsministeriet har därav ansett att behov för utbildning inom förändringsledarskap behövs. En reform behövs för att det har visat sig att det används ineffektiva verksamhets sätt inom hälso- och sjukvården, samt för att Finlands ekonomiska läge är svårt. Den offentliga sektorn blir alltmer skuldsatt. Social- och hälsovårdsministeriet har uppmärksammat att reformen kommer att ställa ytterligare krav på ledningen. På de nya kraven svaras med att ordna utbildning i ledarskap under förändring (STM 2016).

Skribenten har ett stort intresse för begreppet och fenomenet hållbart ledarskap och ville därför utveckla en modell för att främja detta. Modellen baseras på denna studies resultat. Det finns olika beskrivningar på hållbart ledarskap, men för denna studie menar skribenten att hållbart ledarskap innebär en balanserad tidsanvändning, en vilja att stanna i ledarpositionen och förmåga att utveckla organisationen långsiktigt.

### **3 Teoretisk bakgrund**

#### **3.1 Ledarskap**

Att dela in begreppen inom ledarskap i att leda människor (leadership) och att leda verksamheter (management) är svartvitt och verkligheten är sällan så tydlig. Från begreppet att leda så har man så småningom övergått till begreppet ledarskap. (Vuori 2005, 20)

Det finns många olika uppfattningar om vad ledarskap är, men de mest kända definitionerna omfattar ett eller flera av följande element: mål, måluppfyllelse, strategier, prioriteringar, grupper, organisation, struktur och mellanmänsklig interaktion, engagemang och utveckling. Det finns en stark koppling mellan organisation och ledarskap och alla organisationer har någon form av ledarskap (Abrahamsson & Andersen 2010, 77-78, Svedberg 2012, 336-338). För att de utsatta målen skall uppnås måste ledaren veta vilka kompetenser de ledda har och vad som motiverar dem. Det är även viktigt att veta hur gruppen fungerar tillsammans samt hur organisationskulturen påverkar gruppen och individerna. Verksamhetens affärsidé dvs. de krav och behov som gäller är utgångspunkten för ledarskapet. Ledarens handlingar eller uppgifter kan delas in i fyra övergripande ledningsfunktioner, som beskriver vad ledarens uppgifter främst är. Ledarfunktionerna är: planering (1). Denna funktion bestämmer vad som skall uppnås, dvs. målet och vad som skall göras för att uppfylla detta mål. Organisering (2). De mänskliga och materiella resurserna bör fördelas i en genomtänkt kombination för att planen skall bli genomförd. Vägledning (3). Med denna funktion menas att de mänskliga insatserna skall vägledas i den riktning som planen förutsätter, med hjälp av att förklara, uppmuntra och motivera medarbetarna för att nå det utsatta målet. Kontroll (4). Innebär uppföljning av aktivitet och sammanlänkning av resultatet med målet (Abrahamsson & Andersen 2010, 280-282).

Ledarskap är en process där en individ påverkar en grupp av individer för att uppnå ett gemensamt mål. Ledarskap innebär inflytande i gruppkontext och gruppsammanhållning. Att definiera ledarskap som en process betyder att det inte är en egenskap eller ett karaktärsdrag hos ledaren, utan en transaktiv händelse som sker mellan ledaren och dennes medarbetare (Northouse 2007, 3).

Enligt WHO (2007) handlar gott ledarskap om att förse personal och samarbetsparter med en riktning mot vilken man arbetar och att skapa ett engagemang för dem, samt att möjliggöra förändring och uppnå bättre service genom effektiv, kreativ och ansvarsfull spridning av människor och andra resurser. Då ledare fastställer den strategiska visionen och mobiliserar satsningar mot förverkligandet av visionen, försäkrar goda ledare en effektiv organisation samt utnyttjandet av resurser för att uppnå resultat och möta syftena (WHO 2007). En ledare bör själv inta en position, vilket innebär att ledaren sätter gränser samt tydligt visar sin roll och uppgift, samt tar en professionell distans. Ledarskapets samvetsfrågor är lojalitet, trohet, solidaritet och äkthet. En god ledare förväntas visa

lojalitet gentemot sin arbetsgivare och högre ledning, solidaritet inåt organisationen och mot personalen, trohet utåt, samt samtidigt vara sann och äkta mot sig själv (Svedberg 2012, 336-338).

Huruvida det är relevant för en ledare att vara kunnig inom sitt verksamhetsområde hänger ihop med frågan om vad chefer egentligen gör och vilka kompetenser eller egenskaper som behövs för att utföra arbetet. Vad chefer gör och vilken betydelse chefernas agerande har för hela verksamheten är ett område som har sysselsatt ledarskapsforskare över tid. (Snickare 2012, 14)

Ledares beteende och egenskaper har direkt resultat på hur medarbetarna arbetar och kan leda till direkta eller indirekta förbättringar inom organisationen. Ledaren ska utveckla olika sätt att motivera sina medarbetare att följa vissa riktningar som organisationen har. Med ledarens personlighet, stil och beteende kan man öka engagemang och förbättra produktivitet. Beteende som uppskattas är uppmuntran, beröm och ett bra sätt att framföra vad som ska göras. Ledarskapet kan gärna vara situations anpassat då ibland behövs struktur och ordning för att genomföra uppgifter, men ibland behövs ett mer stödjande ledarskap (Sveningsson & Alvesson 2010, 44-45). Ledarskapet är en social process där ledare och medarbetare tolkar information och situationer på olika sätt, vilket kan vara en utmaning för ett effektivt ledarskap (Sveningsson & Alvesson 2010, 55).

### **3.2 Ledarskap inom hälso- och sjukvården**

Hälso- och sjukvårdens specifika rekommendationer påpekar att ledarskapet skall bygga på människors delaktighet, samarbete, kontinuerlig kvalitetsutveckling, faktabaserat beslutsfattande samt processorientering. Därtill hör det till ledningens uppgifter att utveckla ett kundcentrerat verksamhetssätt, att identifiera verksamhetens interna och externa utvecklingsmöjligheter, att precisera värden och mål, samt att informera om dem i hela organisationen. Vidare ska ledningen ange riktningen för hela organisationen genom att skapa tydliga strategier och genom att se till att organisationens alla mål har samma riktning. Ledningen skall ställa upp omfattande verksamhets- och kvalitetsmål samt ständigt följa upp och bedöma dem. Likväl hör det till ledningens uppgifter att skapa en inspirerande och målinriktad atmosfär som bygger på samarbete och som gör det möjligt för personalen att klara sig i arbetet samt att med sitt eget exempel och handlingsätt visa

sitt engagemang för organisationens värden, mål och syften (Outinen & Lindqvist 1999, 15).

Ledarskapet och organisatoriska faktorer inom hälsovården har i flera studier påvisats vara centrala för den psykosociala arbetsmiljön (se bl.a. Bergman 2011 och Dellve & Wikström 2006, 2009). Ledare är i en nyckelposition när det gäller att åstadkomma en god arbetsmiljö och att reducera stress på arbetsplatsen. Samtidigt är dock ledarna själva ofta utsatta för hög belastning samt oklarheter gällande ledarroll, ansvar och befogenheter, vilket kan medföra ökad risk för stressrelaterad ohälsa och prestationsnedsättning. Ett av problemen inom ledarskapet inom hälsovården är att äkta ledarskapsforskning har blivit i skuggan av kommersiella ledarskapsmodeller, enligt Vuori (2005). På den kommersiella fronten erbjuds olika ledarskapsmodeller, som organisationerna sedan följer, utan att fundera över om de verkligen lämpar sig för den egna organisationen. Man vill utåt ge en bild av att man följer sin tid och att organisationen är positiv till förändring, även om valet av ledarskapsmetoder eventuellt inte är den mest ändamålsenliga och knappast heller långsiktig. Problemen med kommersiella ledarskapsmodeller inom hälsovården är de att modellerna ofta är framtagna för att lämpa sig till ledarskap inom alla olika branscher för att vara marknadskraftiga. Ledarskapet inom hälsovården är dock så speciellt, att det inte kan jämföras direkt med andra branscher (Vuori 2005, 14-15).

Den kommunala hälsovården i Finland är sammansatt av bashälsovård som organiseras av kommunernas sammanlagt 280 hälsovårdscentraler, samt av specialsjukvården som består av 20 sjukvårdsdistrikt. Dessa kommer inom en snar framtid att förändras i samband med social- och hälsovårdsreformen. Hälsovårdsorganisationen omfattar en betydande del av kommunernas finansiering och serviceproduktion. Med tanke på att det är fråga om en stor helhet, så kan man med hjälp av en effektiv ledning betydligt påverka på verksamhetens ekonomi, tjänsternas tillgång och kvalitet (OPM 2004, 11).

Sammansatta identiteter, åtaganden, lojalitet och yrkesmässiga intressen kan såtillvida forma villkoren för vårdledares möjligheter till inflytande. Vårdledares strategier för att skapa legitimitet i ledarskapet kan vara att försöka behålla den legitimitet som uppnås från den professionella rollen, klinisk kompetens och en stark yrkesmässig identitet eller, från att utveckla legitimitet i sin roll som chefer. En alternativ strategi är att vara flexibel och

anpassningsbar och därigenom försöka använda båda strategierna i olika miljöer (Dellve & Wikström 2009, 931-941).

Det finns evidens för att förbättrade ledaregenskaper har samband med en högre grad av arbetsnärvaro, med vilket man menar att man kommer till arbetet som avtalat, i motsats till sjukfrånvaro. Ledarens belöning och erkännande samt respekt till de anställda relateras direkt till närvaro på arbetet. Det har visat sig att det finns ett positivt samband mellan arbetsnärvaro och att arbeta i enheter där det finns respekt och tillit gentemot medarbetarna bland såväl den närmaste ledningen som från den högsta ledningen. Även ett positivt klimat, samt öppen diskussion förbättrar arbetsnärvaron. Ledaregenskaper och ledarens inställning till arbetstagarnas arbetsrelaterade hälsa spelar såtillvida en högst avgörande roll för medarbetarnas arbetsnärvaro (Dellve et al. 2007, 471-476).

Goodall (2012) har skrivit om expertkunnandets betydelse. Goodall (2012) har t.ex. funnit ett samband mellan de mest framgångsrika universiteterna i USA och meriter hos rektorn; ju mer meriterad och kompetent rektorn är, desto högre rankning har universitetet. Samma samband har Goodall konstaterat då hon undersökte de högst rankade sjukhusen i USA kopplade till sjukhusdirektörernas kompetens. Goodall anser att verksamheter leds mer effektivt när högre ledare själva bär på mångsidig kunskap och kompetens. Enligt Goodall bör chefer ha verklig, praktisk erfarenhet av sin kärnverksamhet för att kunna vara bra ledare. Fortsättningsvis anser Goodall (2012) att denna kunskap behöver kompletteras med ledarskapsutbildningar (Goodall 2012, 6-33).

Utbildning och kompetens är av betydelse för ledare och för att utveckla ledarskapskunskaper. Ledarskapsutbildning kan innebära många olika former av utbildning varav handledning kan vara en form. Handledningens betydelse för vårdledare är studerad av Hyrkäs, Koivula, Lehti och Paunonen-Ilmonen (2003). Hyrkäs et al. (2003) studerade vårdledares uppfattningar kring handledningens betydelse i samband med kvalitetsstyrning. Med undersökningen strävades till att få en uppfattning kring ledares möjligheter till kvalitetsstyrning i en krävande och föränderlig arbetsmiljö. Studien utfördes vid Tammerfors universitetssjukhus åren 1996-1998. Datainsamlingsmetoden gjordes med hjälp av tema intervjuer. 15 hälsovårdsledare deltog i studien. Resultaten visade att handledning i arbetet har positiv betydelse för individuell utveckling, samt även för ledarskapet. Ledare ansågs vara i behov av stödande och reflekterande handledning för

personlig utveckling, för att hitta sina psykologiska resurser, samt för att utveckla ledarskapet (Hyrkäs et al. 2003, 48-58).

### **3.3 Mellanledare och deras utmaningar inom hälso- och sjukvården**

Inom vård och omsorg finns flera benämningar på ledare, och det finns ingen enhetlig beteckning för ledare inom ledarskapsforskningen. Det kan finnas en oklar gränsdragning mellan t.ex. högre ledare och mellanledare och vem som betraktas som mellanledare varierar mellan organisationer. Det som dock oftast betecknar mellanledare är att de befinner sig i en mellanposition med krav från olika håll. Mellanledare är företrädare för en verksamhet och de förväntas vara lojala mot den högsta ledningen och mot politiska beslut, samtidigt som de skall representera sina medarbetare och deras intressen. Dessutom bör mellanledare tillgodose klienternas och patienternas krav på kvalitet. Flera forskare kan beteckna mellanledare som första linjens chefer, för att de arbetar så nära verksamheten. Ofta har de en direkt kontakt med sina medarbetare och de har vanligtvis en klar arbetsledande funktion (Larsson 2008, 18-19).

I Finland definieras ledare inom hälso- och sjukvården vanligtvis enligt följande, högsta ledning; ledande överskötare eller ledande skötare, mellanledning; överskötare, när ledning; avdelningsskötare och enhetschefer. Dessa är dock riktgivande och kan variera mellan olika organisationer och arbetssamfund (Vuori 2005, 83).

Mellanledarna i denna studie arbetar nära verksamheten, och de har ett operativt ansvar för den. De har en viktig position där de ansvarar för en hel vårdverksamhet, som en del av hela organisationen. Mellanledarnas närmaste chef är antingen vårdchefen eller överläkaren. Följande nivå, dvs. den högsta ledningen styrs av social- och hälsovårdschefen inom kommunen. Mellanledarna i studien har i de flesta fall en direkt kontakt med de operativt anställda, då de arbetar så nära verksamheten.

I denna studies teoretiska delar används även begreppet chef, i dessa fall är begreppet refererat till olika forskningar.

Kraven inom hälsovården ökar, och kraven har i studier visat sig komma från flera håll. Speciellt mellanledarna är i en svår situation med krav uppifrån organisationen, och samtidigt från sina medarbetare. De allt större kraven har ökat benägenheten att arbeta trots sjukdom eller sjukdomskänsla (Kinnunen, Perko & Virtanen 2013, 59-70). Kinnunen et al.

(2013) har forskat i ledarskapsstilens betydelse för upplevd utmattning och arbete trots sjukdom. Ledarskapet visade sig vara en faktor för utmattning, och en ännu större orsak visade sig vara höga krav. Forskningen var en del av en större helhet som genomfördes i Finland, Sverige och Tyskland. I Finland samlades datan in med hjälp av enkäter som sändes till kommunarbetare (n=557). Analysen gjordes med hjälp av logisk regressionsanalys. I resultaten framkom att hela 65% av deltagarna i forskningen upplevde lindrig eller svår utmattning och 47% hade arbetat under de senaste sex månaderna trots sjukdom. Vid analys och bedömning av olika ledarskapsstilars påverkan på utmattningen påvisade resultaten, att ledarskapet i 10% av fallen var en orsak till utmattning i arbetet. Då arbetstagarna arbetade trots sjukdom, ansågs i 3 % av fallen ledarskapet vara en orsaksfaktor. Enligt undersökningen var dock arbetets krav en större orsak till utmattning, än brist på resurser (Kinnunen et al. 2013, 59-70).

Befolkningsstrukturen bli äldre och livsstilssjukdomar ökar, t.ex. övervikt, MBO och diabetes. Dessutom blir hälsoskillnaderna mellan olika befolkningsgrupper allt större. Klienter med omfattande och mångsidiga problem ökar. Mångkulturen ökar i samband med invandringen. Globaliseringen ger nya infallsvinklar, och diversifiering av vårdmöjligheter ökar befolkningens intressen, vilja och krav. Den globala virtuella marknaden kan påverka behovet av service. Allt detta ställer högre krav på hälsovårdsorganisationerna och speciellt på ledarskapet. I dagens läge finns det problem i tillgången och i kvaliteten av hälsovårdstjänster. För att lösa dessa problem krävs goda och förbättrade ledarskapsstrategier (OPM 2004, 12).

Hälsovårdssystemets särdrag är att verksamhetens beslutsfattande sker till största delen av kommunala beslutsfattare och därifrån kommer de yttersta kraven. Inom kommunen finns nödvändigtvis inte alltid tillräcklig sakkännedom som skulle behövas för att lösa specifika frågor inom vårdsektorn. Dessutom påverkas besluten i stort av ekonomiska resurser. Kraven kan därför vara svåra att besvara, då de inte alltid nödvändigtvis har en exakt verklighetsgrund. Organisationens högsta ledning förhandlar ofta om fördelningen av resurser till verksamhet med finansären eller kommunen. Förhandlaren måste ha en tydlig vision av de tjänster som behövs av befolkningen och deras utveckling för att kunna utveckla en effektiv organisation (OPM 2004, 12).

Social- och hälsovårdens utmaningar skiljer sig i många avseenden från andra organisationer, bland annat beroende på konflikter mellan olika yrkesgrupper. Enligt Vuori (2005) har forskningar påvisat att läkare, vårdare, barnmorskor och fysioterapeuter inte har samma uppfattning om ”god” kunskap. Yrkeskulturen påverkar upplevelsen av hurudan kunskap man litar på och hurudan man inte förlitar sig på. T.ex. läkarnas varierande erfarenhetsbakgrund, osäkerhet i arbetet, handlingssätt och intuition orsakar stora skillnader i vårdkvaliteten. Man kan då påstå att kunskapen blir kontextbaserad (Vuori 2005, 37).

Chefers stressbelastning gäller både formella krav och hård styrning, informella krav, brist på stöd och möjlighet till tillitsfull kommunikation. Ledarna upplever ofta att krav från högre ledning och den politiska styrningen innebär att man allt oftare bör klara mer med allt mindre resurser. Chefer upplever även krav och utmaningar gällande strukturförändringar, ensamhet, bristande styrning och samordning, att vara med på många olika håll och att vara lojal i beslut och utförande. Krav från de underordnade har visat sig vara: instabil personalsituation, frustration, brist på kompetens hos medarbetare, bristande förtroendefull relation med underordnade och att ledaren bör vara tillgänglig för de underordnade. Det har även visat sig att ledare kan uppleva brist på stöd, samt brist på möjlighet till tillitsfull kommunikation med medarbetare och sina egna ledare (Skagert et al. 2004, 20-34).

Mellanledarnas arbetsområden har ändrats en hel del under de senaste decennierna. Tidigare ansvarade mellanledarna ofta för det mest krävande sjukvårdsarbetet, idag är mellanledarna i mycket mindre utsträckning direkt involverade i vårdarbetet. Tidigare ingick det uppgifter som skyldighet att administrera, undervisa, samordna och leda personal och vårdarbete, samt ansvara för förråd och utrustning. Flera av dessa uppgifter sköts idag av andra personer på vårdenheter, och mellanledarens uppgift idag är att leda, utveckla och styra verksamheten mot uppsatta mål. Ekonomiska krav har ökat och förväntas ytterligare öka i samband med besparingar och rationaliseringar inom vården. Kraven på vårdpersonalens kvalitetsutveckling innebär även ett allt större ansvar för ledaren. Ytterligare ställer arbetsmiljölagen (Företagshälsovårdslagen i Finland) krav på ledaren att ansvara för att arbetsmiljön är hälsosam och trygg. Mellanledarna har således ansvar för ekonomi, utveckling, personal och omvårdnad (Nilsson & Waldemarsson 2008, 14).



Hälso- och sjukvården har de senaste decennierna varit i ständigt behov av utveckling, en av orsakerna är politiska krav om besparingar snarare än behov och önskemål inifrån verksamheten. Detta har orsakat att det ekonomiska incitamentet ofta har haft större betydelse än det innehållsmässiga. Hälso- och sjukvården kan betraktas som en organisation i ständig förändring. Utveckling inom vården blir ofta bristande till följd av otillräcklig kunskap och uppmärksamhet hos den ansvarige ledaren när det gäller möjlighet till hållbarhet i förhållande till kulturer, hierarkier och traditioner. Att under dessa omständigheter framgångsrikt leda verksamheten innebär att man som ledare måste ta ställning till vad man önskar uppnå i förhållande till det planerade i omfattning och varaktighet, samt att man skaffar sig kunskap om de kulturella mönster som finns inom organisationen. Enligt Hofstede (1997) kan kultur beskrivas som en kollektiv programmering av tankesätt som skiljer medlemmar i en grupp från andra grupper (Nilsson & Waldemarsson 2008, 137-138).

Det finns ett allt större behov av att kunna leda vårdarbetet över olika sektors gränser. Ledaren bör kunna se de ständigt förändrade vårdbehoven, för att kunna svara på dessa. Det krävs förmåga att bygga bra relationer av samarbete, nätverk och nya arbetsmetoder mellan hälso- och sjukvård, utbildning, arbetsförvaltning, bostadstjänster, ungdomstjänster, zonindelningar, etc. Även om den övergripande strategiska ledningen görs inom den högsta ledningen så krävs det på alla ledningsnivåer kunskap kring produktionstjänster och omstrukturering beroende på tillväxt. Överskötarens ledarskap baseras långt på strategisk ledning, administration, utveckling av innehåll, samt med arbete kring utbildning. Avdelningsskötare är främst verksamma inom personalledning, men i deras arbetsuppgifter ingår även finansiell och operativ planering, informationshantering, kvalitetssäkring och utveckling samt kliniskt arbete och undervisning. Dessutom ingår det i avdelningsskötarens roll att förmedla en ny vetenskaplig hälsoinformation. Alla vårdledares utmaningar idag är att arbeta med en åldrande befolkning och personal, dvs. med förändringar inom befolkningsstrukturen (OPM 2004).

### **3.4 Hållbart ledarskap**

Det finns flera olika aspekter på hållbart ledarskap, även om begreppet i sig är relativt nytt. Man anser att hållbart ledarskap som begrepp ursprungligen har börjat ta form från

utmaningar inom ledningen av skolvärlden varefter den utvidgats till att omfatta ledning av utmaningar inom miljö och omgivning samt även till hållbart ledarskap av organisationer. I början handlade hållbart ledarskap främst om att bemästra olika behov och konsumtionsnivåer inom organisationer och omgivningar. Man ansåg det vara viktigt att fungera så att man inte förstör kommande generationers behov av konsumtion (Milne, Kearins & Walton 2006, 802–808).

Vidare kan hållbart ledarskap beskrivas som ett holistiskt förhållningssätt till ledarskap. Ett ledarskap där man ser de ekologiska, sociala, ekonomiska och kulturella aspekterna komplettera varandra (Bärlund & Perko 2013, 27–28).

Principerna för ett hållbart ledarskap inom en organisation kan tänkas omfatta en modell där organisationens uppgift är att begrunda verksamheten omfattande. Målet är då att inte endast sträva efter vinst utan även lägga märke vid det helhetsmässiga slutresultatet och verksamhetens konsekvenser. Målet är att leda verksamhetsmiljön så att man inte pressar arbetstagare eller ledare till orealistiska mål och tidtabeller (Hargreaves & Fink 2004, 9–14).

Hållbart ledarskap motiverar till lärande där man anser att kortsiktiga mål som uppnås på långsikt leder till ett djupt kunnande. I organisationer där det strävas till hållbart ledarskap, så ges erkännande, utmärkelser och belöningar och man inser att det har en motiverande inverkan. Med hållbart ledarskap strävas till en kreativ anda, där olikheter anses vara en fördel. I ledarskapet anses även inofficiella interaktioner mellan medlemmar inom organisationen vara av betydelse. Kommunikationen och interaktionen skall inte ske endast via officiella palaver (Hargreaves & Fink 2006, 18–20).

Enligt Avery och Bergsteiner (2011) bör organisationer se sig som ömsesidigt beroende av den gemenskap som uppstår när flera intressenter är en del av organisationers framgång. Organisationer kan ses som en del av ett större system med långvariga samarbetsrelationer som tillsammans arbetar mot gemensamma mål. I sådana system påverkas organisationerna av intressenternas tryck på att organisationen skall fungera etiskt, socialt, ekologiskt och ansvarsfullt. Detta tryck kan i sin tur bidra till att organisationen blir mer hållbar. Inom dylika organisationer kan ledare kallas för hållbara ledare. Med hållbart ledarskap menar Avery och Bergsteiner (2011) inte endast socialt och ekologiskt ansvar,

utan även att man ser till långvariga lösningar. Det handlar om att utveckla en kunnig, lojal och engagerad personal (Avery & Bergsteiner 2011, 10-20).

Målet med hållbart ledarskap är att inom en organisation utveckla en ledarskapskultur där stödda och uppskattade ledarskaps principer skyddas, oberoende av tid eller ledare. Inom organisationen anammats dessa ledarskaps principer av alla ledare och samtidigt är man varse om att det bestående ledarskapet påverkar hela arbetsgemenskapen positivt. Inom en organisation där man förespråkar hållbart ledarskap strävas till att utveckla en positiv arbetsmiljö samt rättfärdighet. Hållbart ledarskap betyder enligt Davies (2007) en satsning på interaktion, social rättvisa samt att genomföra gemensamma beslut (Davies 2007, 7-9).

En studie kring organisationers hållbara syn på arbete och karriär har utförts av Casserley och Crichley (2010). Studien genomfördes med hjälp av 100 intervjuer med ledare inom industrin från 29 länder. De intervjuade fick berätta om stressrelaterade problem och hur de uppfattade att deras organisation hanterade problemen. Intervjuerna kombinerades med en enkätundersökning och uppföljning med hjälp av intervjuer ännu ett år senare. I studien kom forskarna fram till att de ledare som drivit hållbara strategier för arbete och karriär hade en känsla av mening som var förankrad i något djupare och mer varaktigt än att bara förverkliga karriärmål. Känslan av mening i arbetet hjälpte ledarna att titta kritiskt på sig själva och att kreativt anpassa sig till förändringar i sin arbetsmiljö. Dessa ledares motsats till de andra ledarna var att deras mening var förankrad i ett behov av berömmelse, erkännande och framgång i karriären (Casserley & Crichley 2010, 288-289).

Forskarna tog i sin resultatdel fram en ny syn på ledarskap, hållbart ledarskap. De delade upp begreppet hållbart ledarskap i fyra nivåer. Den första nivån är den personliga nivån, med vilket forskarna menar att ledarna bör upprätthålla sin personliga psykiska och fysiska hälsa för att kunna leda effektivt. De förespråkar att ledaren bör sträva till att skapa en balanserad hälsa i såväl arbetslivet som det privata livet. Detta främjar enligt forskarna bättre möjligheter att fungera klarsynt och utvärdera problem. Den andra nivån för hållbart ledarskap är den organisatoriska nivån, vilket innebär att ledarna och hela organisationen bör stödja och upprätthålla hållbarhet med hjälp av en arbetsmiljö där arbetstagarna får möjlighet att blomstra och förverkliga sin egen potential i tjänsten, samt att stödja arbetstagarna till att de skall ha en betydande roll i strävan att nå organisationens mål. Det innebär att identifiera och forma värderingar och verksamhetsmetoder för att nå organisationens högsta syfte. Den tredje nivån är den sociologiska nivån, i vilken

organisationen förstår sitt samband med samhället och att organisationen tar sitt ansvar. Den fjärde nivån är den ekologiska nivån för hållbart ledarskap, vilket omfattar en medvetenhet om hur organisationen skall fungera ur ett hållbart, ekologiskt perspektiv. (Casserley & Crichley 2010, 290)

Casserley och Crichley menade utifrån deras forskning att ledarskapsutvecklingen inte i tillräckligt stor grad sätter vikt på hållbarhet med alla dess nivåer. För det mesta ses ledarskap som ett samband mellan färdigheter och kompetens, med tonvikt på identifiering av kompetens följt av beteendeförändring. Forskarna menade att det i för liten utsträckning tas i beaktande allmänna "rätta attityder" i arbetet och motivation och prestationsanda. Forskningen visade att en ökad prestationsanda och motivation påverkas med hjälp av integrering av följande kärnprocesser; självreflektion över verksamhetsmodeller och åtgärder, psykologisk intelligens (emotionell intelligens och känsla av mening, medvetenhet om syften och övergripande mål), samt fysiologiska välbefinnande (hantering av stress och egenvård). Den sistnämnda processen har enligt forskarna visat sig ignoreras i de flesta ledarskaps utvecklingsprogram. De förespråkar att det är viktigt att integrera samtliga tre kärnprocesser i ledarskapsutvecklingen inom organisationen. Detta ökar möjligheten till hållbara ledare som är mer benägna att skapa hållbara organisationer. (Casserley & Crichley 2010, 289-290)

Alla aspekter ovan ger en intressant inblick i begreppet hållbart ledarskap. Dessa studier är dock framtagna främst ur den privata sektorn och via studier inom ekonomi och industri. Det finns väldigt lite forskning kring hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården. Professor Dellve från Sverige är en av de få som har forskat i hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården. Utifrån kunskapen om att det finns endast få studier kring ledares hållbarhet så har Dellve och hennes forskargrupp genomfört några kvalitativa studier med fokus på hållbarhet och stress inom hälsovårdssektorn (Dellve et al 2006; 2009, Wikström et al. 2009, Tengelin, et al. 2011).

För att sammanfatta texten ovan kan konstateras att begreppet hållbart ledarskap är mångfasetterat och inbegriper många olika aspekter då man ser på begreppet överlag. Enligt olika infallsvinklar kan hållbart ledarskap betyda att ekologiska, sociala, ekonomiska och kulturella aspekter tas i beaktande och värderas. Det kan även innebära att se helheter, ha realistiska mål och inte endast sträva efter vinst. Det kan betyda att man

fungerar etiskt och ansvarsfullt. Att man ser långvariga lösningar, utvecklar en kunnig, lojal och engagerad personal, samt utvecklar en positiv arbetsmiljö. Hållbart ledarskap satsar på interaktion och social rättvisa, genomför gemensamma beslut, samt strävar till att uppnå en känsla av mening i arbetet. Man ger erkännande, utmärkelser och belöningar. Hållbart ledarskap delas enligt Casserley och Crichley (2010) in i följande: att upprätthålla sin personliga psykiska och fysiska hälsa, att upprätthålla en arbetsmiljö där arbetstagarna får möjlighet att förverkliga sin egen potential, samt att stödja arbetstagarna i strävan att nå organisationens mål, att ta sitt ansvar i förhållande till samhällets krav, samt att fungera ekologiskt hållbart (Casserley & Crichley 2010, 290).

### **3.5 Stöd inom hälsovårdsorganisationer**

Chefer har en viktig uppgift i att låta sina medarbetare vara kreativa och innovativa. Medarbetares innovations- och kreativa förmåga grundas av faktorer såsom miljö, ledarskap och gruppdynamik på arbetsplatsen, där chefen har en väsentligt bidragande faktor (Chen et al. 2011, 257-264).

Upplevt organisatoriskt stöd har en stor inverkan på medarbetares engagemang för organisationen. Det organisatoriska stödet kan t.o.m. vara viktigare än stöd från närmaste chefer och/eller mentorer (Dawley et al. 2008, 235-236). Upplevt organisatoriskt stöd handlar om den generella uppfattning som arbetstagare har om det organisatoriska stödet, samt huruvida organisationen bryr sig om sina arbetstagares välmående. Det upplevda organisatoriska stödet har visat sig styra huruvida arbetstagaren väljer att prestera för organisationens mål. Ett upplevt högt stöd engagerar mer arbetstagarna i deras arbete. Detta stöd handlar inte enbart om organisationen i stort, utan det handlar om alla nivåer inom organisationen, från högsta ledning till närmaste chefer (Eisenberger & Stinglhamber 2011, 11). Medarbetares uppfattningar om uppskattning och stödjande aktiviteter från organisationen är viktiga då dessa uppfyller de socioemotionella behoven hos medarbetarna, såsom uppskattning, tillhörighet och känslomässigt stöd. Uppfattningarna styr också hur medarbetare tänker kring framtida stöd och resurser i arbetet, samt hur deras prestationer på olika sätt kommer att belönas och uppmärksammas (Eisenberger & Stinglhamber 2011, 25-26). Det upplevda organisatoriska stödet kan förändras över tid utifrån hur medarbetarna blir behandlade av organisationen på ett eller annat sätt (Eisenberger & Stinglhamber 2011, 29-30). Eisenberger och Stinglhamber (2011) menar

att medarbetare med högt upplevt organisatoriskt stöd tycks ha en mer positiv inställning till organisationen, genom att de anstränger sig mer för att prestera bra. De anser att detta kan ha en grund i teorin om socialt utbyte, som handlar om att individer i relationer beter sig på ett visst sätt i relationen utifrån hur de uppfattar att de behandlats på ett bra eller dåligt vis av den andra parten, vilket även kan kopplas till interaktionen mellan organisation och medarbetare. Om en chef exempelvis upplever att en underordnad visar chefen stor respekt och lojalitet kan chefen känna ett behov av att bry sig mer om denna underordnad och visa denne ömsesidig respekt och lojalitet. Detta tyder på att det handlar om ett utbyte mellan chef och underordnad. Eisenberger och Stinglhamber (2011) menar att chefer även ses som individer som har egna värderingar och motiv, oberoende organisationens. Vad gäller det stöd som chefer kan ge sina medarbetare handlar det om förmågan att styra, utvärdera och belöna sina anställda, och därigenom kan cheferna påverka medarbetarnas upplevda organisatoriska stöd genom hur de behandlar sina anställda (Eisenberg & Stinglhamber 2011, 52, 103).

#### **4 Syfte, mål och frågeformulering**

Syftet med denna studie var att kartlägga hurdana utmaningar mellanledare har i hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården idag, samt att utreda vilka stödformer som främjar mellanledare till hållbart ledarskap. Målet med arbetet var att öka kunskapen kring hurudant stöd av medarbetare, ledarkolleger och högre ledning som främjar mellanledarna till hållbart ledarskap och det övergripande målet var att utveckla en modell för att främja ledare till hållbart ledarskap.

*Frågeställningarna för arbetet är följande:*

Vilka utmaningar upplever sig mellanledare i vården ha inom hållbart ledarskap?

Vilka stödbehov har mellanledare i vården av högre ledning – närmaste chef – medarbetare, för att kunna arbeta hållbart?

## 5 Databasningsmetoder

För att utföra denna studie har skribenten valt att genomföra en litteraturöversikt, samt att utföra individuella temaintervjuer med mellanledare inom vården med ett induktivt närmelesätt. Metoderna har valts för att få en omfattande förståelse för mellanledares upplevelser av utmaningar i sitt arbete, samt en djupare insikt i på vilket sätt mellanledare kan stödas i sitt arbete för att kunna fungera hållbart.

### 5.1 Litteraturöversikt

Som grund för detta arbete har en systematisk litteraturöversikt gjorts för att hitta relevanta och aktuella studier, forskning och artiklar inom området. Inklusionskriterierna för litteratursökningen var att forskningarna som användes skulle vara hänfödda till ledare inom hälsovården och dessutom skulle de behandla antingen hållbart ledarskap, utmaningar eller stödbehov. De skulle vara tillgängliga i full text, publicerade mellan 2007-2017 och de skulle vara skrivna på engelska, finska eller svenska. Samtliga studier följde de krav som ställs på vetenskaplig publicering och validiteten och reliabiliteten för forskningarna var hög.

Sökningen gjordes med hjälp av databaserna Cinahl, Emerald Insight, Medic och SweMed+. Med hjälp av dessa databaser har man fått en övertäckande litteraturöversikt då databaserna är såväl internationella, nordiska och nationella. Sökningen gav 60 träffar (bilaga 1). Sökorden som användes var: sustainable leadership, health care leader, leaders, nurse leaders, challenges, lack of time, leave the profession, supervision, sustainable leadership, kestävä johtajuus AND terveydenhuolto, leadership AND use of time, hållbart ledarskap, haasteet AND hoitotyön johtaja, ledarskap AND arbetsmiljö. Inledningsvis användes samtliga ord i olika kombinationer, varefter det gjordes en granskning av gemensamma nyckelord i abstrakten. Utifrån dessa nyckelord valdes sedan de exakta sökorden i exakta kombinationer som bäst motsvarade syftet för denna studie (bilaga 1). Av de 60 träffarna lästes samtliga abstrakt och utifrån dessa valdes 3 artiklar ut för att användas i litteraturöversikten. De artiklar som valdes bort, motsvarade inte syftet för denna studie. Sökningen gjordes hösten 2016 och kontrollerades ånyo hösten 2017, sökningen som gjordes i november 2017 var nästintill exakt lika som året innan, varav sökningen ansågs mättad. Sökningarna dokumenterades och sparades kontinuerligt.

Ytterligare kompletterades sökningen med genomgång av referenslistor i de framtagna studierna, översiktsartiklar, läroböcker och universitetsdatabaser. Studier som hittades med hjälp av dessa metoder laddades ner via deepdyve. Via denna sökning valdes 5 studier ut som motsvarade syftet för denna studie. Studierna som hittades på detta sätt följde samma inklusionskriterier, förutom en studie som togs med på grund av hög relevans trots att den var från år 2006, (de övriga studierna var från åren 2007-2017, dvs. högst 10 år gamla).

Efter att sökningen av studier var gjord med hjälp av flera olika metoder och databaser och med många sökord i olika kombinationer så valdes alltså slutligen 8 studier som fyllde kriterierna för detta arbete. Det visade sig att det fanns mycket lite forskning i hållbart ledarskap hos hälsovårdssektorns ledare. Ingen relevant studie för denna studies syfte hittades från Finland.

Samtliga studier som valdes uppfyllde inklusionskriterierna, vilka baserades på relevans för litteraturstudiens syfte och frågeställningar.

## **5.2 Kvalitativa temaintervjuer**

Utgångspunkten för forskning är att producera kvalitativ, beskrivande information om ämnet som studeras. Förutom litteraturöversikten har skribenten för denna studie utfört individuella kvalitativa temaintervjuer med sex (n=6) mellanledare på en hälsovårdscentral. Hållbart ledarskap, utmaningar och behov av stöd behandlades så öppet som möjligt, med hjälp av öppna intervjuteman för att väcka till diskussion och för att ge möjlighet till tillägsfrågor. Intervjuernas teman var mellanledares utmaningar och stödbehov i förhållande till hållbart ledarskap.

Skribenten önskade skapa och utveckla en bättre förståelse av begreppet hållbart ledarskap som helhet. Dessa kvalitativa intervjuer innebar att informanterna hade möjligheter att uttrycka sina åsikter fritt och med egna ord. En stor fördel med intervjuer i jämförelse med t.ex. frågeformulär är dess flexibilitet. Skribenten har vid intervjuer möjlighet att följa upp idéer och gå in på motiv och känslor på ett djupare plan än vad som är möjligt i enkäter (Bell 2006, 158). Valet av metod baserades även på att skribenten är van vid att utföra intervjuer och önskar få djupgående svar på frågeställningarna. Forskningens syfte och



ämne var även av sådan art att informanternas svar förväntades vara mångfasetterade, och skribenten önskade ha möjlighet att göra komplementära frågor under intervjuens gång (Hirsjärvi et al. 2000, 201-202). Intervjuer är värdefulla då man strävar efter att få information kring hur människor tänker kring en frågeställning, samt hur de funderar kring varför något är på ett visst sätt (Bell 2006, 163).

Att intervjua i forskningssyfte innebär att man odlar samtalsfärdigheter som de flesta vuxna människor redan äger. Sådantillvida kan man påstå att forskningsintervjun bygger på vardagslivets samtal, men är ett professionellt samtal. Forskningsintervjun är en intervju där kunskap konstrueras i interaktionen mellan intervjuaren och den intervjuade. En intervju är ett utbyte av åsikter mellan två personer som samtalar om ett tema av ömsesidigt intresse. Kvalitativ forskning strävar till att få djupare kunskap kring problemställningen än vad man har möjlighet via många andra datainsamlingsmetoder. I kvalitativ forskning vill man ta fram tankar och känslor om ett ämne, och frigöra informanterna för att kunna ha en öppen och ärlig dialog. Den kvalitativa forskningsintervjun beskrivs som en känslig och kraftfull metod för att fånga erfarenheter och innebörder ur undersökningsspersonernas vardagsvärld (Kvale & Brinkmann 2009, 17-18). Den kvalitativa intervjun är ett samtal med ett specifikt ämne som rubrik som både den intervjuade och intervjuaren har intresse av (Olsson & Sörensen 2007, 81). En kvalitativ intervju är en mycket tidskrävande informationsinsamling och varje enskild intervju kan ta allt från en till tre timmar. En låg grad av standardisering är något som de flesta kvalitativa intervjuer har, vilket innebär att den intervjuade har möjlighet att utgående från sina egna språkvanor, erfarenheter, önskningsar, etc. tolka frågorna och svara med egna ord. Intervjuaren har några på förhand färdiga frågor, men frågorna behöver inte ställas i någon bestämd ordning utan som det bäst faller sig i varje enskilt fall. Antalet intervjupersoner kan variera beroende hur krävande intervjusituationen är, på vilket sätt intervjupersoner väljs samt på analysmetoden. Då tillräckligt med information har samlats in kan datainsamlingen avslutas och om det i ett senare skede framkommer att mera information behövs går det bra att gå tillbaka till intervjupersonerna för att få mera information (Olsson & Sörensen, 2007:80).

För intervjuerna skapades en intervjuguide (bilaga 2). Det skall alltid strävas till att det under intervjuerna uppstår en god intervjurelation mellan intervjuaren och den intervjuade. (Kvale et al. 2014,172-173). Som modell för utvecklingen av intervjuguiden har använts Kvales et al. (2014) stadier för att skapa och utföra en intervju. Stadierna är: 1.

Tematisering. En noggrann formulering av undersökningens syfte och övergripande frågeställningar, samt val av datainsamlingsmetod görs. 2. Planering. En god planering av uppläggnings av intervjuerna utförs. 3. Intervju. (Med intervjuguiden som bas). 4. Utskrift. (Intervjuerna transkriberades, och bandades in för att under dataanalysprocessens gång kunna kontrollera resultaten). 5. Analys. Intervjuerna analyserades induktivt. 6. Verifiering. Intervjuernas validitet, reliabilitet och generaliserbarhet granskas. 7. Rapportering. Rapporten ges enligt vetenskapliga och etiska kriterier (Kvale & Brinkmann 2014, 144-145).

I studier och teorier som refereras i detta arbete framkommer att ledare inom vården idag har många utmaningar som; mångsidiga krav från olika håll, stress, tidsanvändning, stora förändringar inom organisationerna, förändrad befolkningsstruktur som påverkar såväl patienterna/klienterna som personalen, kompetenskrav inom många olika områden t.ex. i finansiering och ekonomi, informationshantering, kvalitetssäkring och utveckling, personaladministration och ledarskap. Det säger sig självt att alla dessa utmaningar ställer höga krav på ledarna idag. Mellanledare är i en svår situation, då de har krav både uppifrån som de bör förankra i praktiken, samt krav nerifrån av sina medarbetare. Det finns även studier på att ledare inom vården ofta byter arbete eller arbetsuppgifter.

Denna studies avsikt och i skribentens intresse var att undersöka vilka faktorer som mellanledare upplever vara de mest utmanande i arbetet, samt vilka stödformer som de mest önskar och vilket deras stödbehov är. Skribenten valde att utföra intervjuerna med ett induktivt närmelsesätt, för att ha möjligheten att få fram en djupare insikt i och nya aspekter på hållbart ledarskap.

Frågorna till intervjun planerades och framtogs utifrån den teoretiska referensen. Intervjun delades in i två öppna teman; utmaningar och stödbehov. Intervjusituationerna var fria från strukturer, dvs. de intervjuade hade en relativt stor frihet att röra sig inom de i förväg uppställda temaområdena.

### **5.2.1 Respondentval och material**

Skribenten önskade få svar på vilka utmaningar mellanledare har i sitt arbete, samt vilket behov av stöd de har av närmaste chef, medarbetare och högre ledning. Det övergripande målet var att skapa en modell för att stöda ledare till hållbart ledarskap. Med hållbart

ledarskap i detta avseende och för denna studie menades: en vilja att stanna i ledarpositionen, balanserad tidsanvändning samt möjligheter och förutsättningar att utveckla organisationen. Skribenten valde att rikta studien till mellanledare. I det skedet då valet av informanter gjordes, var skribenten i kontakt med en privat läkarcentral och två kommunala organisationer. Den privata läkarcentralen var intresserad av deltagande, men samplet skulle ha blivit alltför stort för att vara möjligt att genomföra under utsatt tid. Av de två kommunala organisationerna, var den ena organisationen intresserad av studien. Därav gjordes ett besök hos organisationen där skribenten presenterade studiens idé och genomförande. I mötet deltog åtta personer, varav sju var mellanledare (avdelningsskötare och överskötare) inom hälsovårdsorganisationen och en person var personalchef. Efter informationstillfället kontaktades samtliga mellanledare personligen och sex av sju deltog i intervjuerna. En person hade inte möjlighet att delta p.g.a. frånvaro.

För studien utfördes sex (n=6) individuella intervjuer. Intervjuerna genomfördes under mars månad 2017. Samtliga deltagare var kvinnor och alla fungerade som förmän inom hälsovårdsorganisationen. Förmanserfarenheten varierade mellan 4-20 år. Intervjuerna tog mellan 45-70 minuter. Intervjuerna genomfördes i mellanledarnas egna arbetsrum där man hade möjlighet till lugn och ro. Samtliga intervjuer bandades in och intervjuspråket var svenska. I resultatanalysen framgår varken namn eller arbetsplats, så att samtliga informanter förblir anonyma.

### **5.2.2 Intervjufrågornas utformning**

Intervjuerna utfördes som personliga kvalitativa temaintervjuer. Forskningsintervjuer bygger på ett professionellt samtal; det är en intervju där kunskap konstrueras i interaktion mellan intervjuaren och den intervjuade. En intervju är ett utbyte av åsikter mellan två personer som samtalar om ett tema av ömsesidigt intresse (Kvale & Brinkmann 2009, 17-18). Skribenten ville hålla diskussionen så fri och öppen som möjligt och därav var huvudfrågorna i intervjun få. Intervjuaren ville ha möjligheten att ställa tillägsfrågor under diskussionens gång. På detta sätt hade informanterna större möjlighet att uttrycka sina åsikter fritt och med egna ord. Informanterna ombads berätta fritt om sina utmaningar i sitt arbete som ledare, samt om vilket stöd de får i sitt arbete av medarbetare, ledarkolleger och högre ledning (se intervjuguide, bilaga 2).

Innan intervjutillfället gavs en kortfattad beskrivning av vad skribenten menar med hållbart ledarskap för denna studie; dvs. en balanserad tidsanvändning, en vilja att stanna i ledarpositionen, samt förutsättningar att kunna utveckla organisationen långsiktigt.

## 6 Presentation av studierna

Nedan presenteras samtliga studier (n=8) som har valts för denna studie.

*Den första studien* som presenteras är, Wikström, E., Dellve, L., Arman, R., & Tengelin, E., 2011. Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården. 2011, Västra Götalandsregionen, Göteborgs universitet.

Studien som utfördes av Wikström et.al. (2011) var en observationsstudie kring chefers tidsanvändning och stress. Det övergripande *syftet* med studien var att få kunskap om hållbarhet gällande hälsovårdschefer i hälso- och sjukvården genom att observera chefers arbetsuppgifter, tidsanvändningsmönster och stress. Studiens specifika syften var att kartlägga och beskriva generella mönster av observerade aktiviteter, stress, energi och återhämtning; att analysera chefers observerade och uttalade upplevelser och förhållningssätt till slitningar och integrering mellan arbetsuppgifter, arbetsliv och fritid samt till potentiellt gränslöst långa arbetsdagar; samt att analysera observerade kommunikationsmönster, utgångspunkter och förhållningssätt för att skapa legitimitet i ledarskapet (Wikström et al. 2011, 3-5).

*Datainsamlingen* byggde vidare på tidigare detaljerade tidsstudier av chefsarbete och chefers tidsanvändning som genomförts i andra typer av organisationer än hälso- och sjukvård. Kvalitativ och kvantitativ data har samlats in och analyserats om chefernas arbete (inklusive mönster för kommunikation och tidsanvändning), stress upplevda dilemman och dagliga slitningar när det gäller tidsanvändning. Datainsamlingen gjordes med heldagsobservationer, upprepade intervjuer och frågeformulär, samt med hjärtfrekvensmätningar. Deltagarna i studien var 10 (Wikström et al. 2011, 3-5, 30-45).

I studien påvisades att mellanledare (eller första linjens chefer) inom vården gör många aktiviteter varje dag. De kan göra upp till 50-100 aktiviteter dagligen och varje aktivitet tar i genomsnitt 10 minuter. Hälften av ledarnas tid gick åt till möten. En stor del av tiden gick även åt till kommunikation, men där visade det sig finnas stora variationer. Många ledare

arbetar även själva kliniskt. Wikström visade att ledarnas arbetstid fördelades enligt följande: planerade möten 31%, oplanerade möten 15%, skrivbordsarbete 24%, rast 11%, kliniskt arbete 8%, telefon 5%, förflyttning 2%, rundtur 1%. Anmärkningsvärt i studien var att de använde endast 0.5% av sin tid till kommunikation med sin egen chef. Mellanledare inom hälsovården slits mellan olika aktiviteter och målsträvanden inom olika arbetsområden. Deras arbete består av administrativt arbete, möten, kliniskt arbete och strategisk planering (Wikström et al. 2011, 30-45).

I *resultaten* av studien framkom två centrala utmaningar hos ledarna; (1) egenkontroll att avgränsa och reglera mellan aktiviteter som har bl.a. mål- och behovsstyrda konflikter och (2) förhandling mellan olika typer av legitimitet, som tar sig i uttryck i ledningskommunikation och tidsanvändning. I studien framkom även att ledarnas tidsanvändning delvis bestod av många och kortvariga aktiviteter, vilket kan leda till att ledare upplever en splittrad arbetsdag. Det visade sig via jämförelser med andra studier, att ledare inom vården har förhållandevis lite enskild tid med sin egen chef, att de bringar mycket tid med sina medarbetare, att det kliniska arbetet ofta tar en hel del tid, samt att ledarna idag är tvingade att delta i många möten och göra omedelbara tolkningar och ställningstaganden, istället för att utföra strategiska handlingar och förutbestämda bedömningar. Ledare inom sjukvården idag arbetar ofta i en relativt komplicerad interaktion med övrig personal, då de ofta arbetar som både kollega och ledare. Dessutom behöver det hantera de politiska aspekterna inom sin organisation (Wikström et.al. 2011, 30-45).

*Den andra studien* som uppfyllde inklusionskriterierna är; Bergman, D., 2011. Ledarskapsprogram kan bidra till en bättre vård. Bra ledare ger bra psykosocial arbetsmiljö - och bättre vårdkvalitet. Studien är en avhandling kring ledarskapsutveckling i den svenska hälso- och sjukvården.

*Syftet* med avhandlingen är att jämföra två olika sätt att utveckla och stöda ledarskap; intensivkurser i ledarskap samt utvecklingsgrupper där ledarskap utvecklas under en längre tid under handledning (Bergman, 2011, 722-725).

*Datainsamlingsmetoden* för avhandlingen var ett validerat frågeformulär som skickades till läkare (n = 68) åren 1999, 2001 och 2003. Uppföljande data insamlades 2004, och fem fokusgruppsintervjuer genomfördes efter avslut. Ytterligare skickades två frågeformulär

till 160 läkarstudenter före och efter att de deltagit i en veckas intensivkurs i ledarskap och i en del av studien deltog 53 chefer i två olika ledarskapsprogram en intensivkurs, och ett program med utvecklingsgrupper. Frågeformulär användes för att uppskatta olika aspekter av deltagarnas uppfattning om sin ledarroll både före och sex månader efter avslut av respektive program. Åtta fokusgruppsintervjuer genomfördes efter programmen för att utforska chefernas erfarenheter av sitt deltagande (Bergman, 2011, 722-725).

*Resultaten* visade att utvecklingsgrupperna visade sig fylla en viktig funktion för återhämtning, känslomässigt stöd från kollegor, reflektion och lärande i yrkesrollen. Resultaten visade även att utvecklingsgrupperna bidrog till reflektion, analys och strukturering av dagliga dilemman i ledarrollen. Cheferna beskrev att de fick hjälp med gränssättning för sig själva i ledarrollen, att de blev tryggare och att deras självförtroende förbättrades. Ytterligare visade det sig att de chefer som deltagit i utvecklingsgrupperna lärde sig om sitt eget ledarbeteende, kommunikation, grupprocesser, personlighetsmönster, inverkan av genus och yrkesroller och blev mer självmedvetna. Cheferna beskrev även att de vågade vara tydligare och att de kände sig säkrare i ledarrollen efter intensivkursen. Alla chefer hade en mer positiv attityd till ledarrollen efter respektive program (Bergman, 2011, 722-725).

Slutsatsen av avhandlingen var att både intensivkurser och ledarskapsutvecklingsgrupper som pågår under längre tid kan vara verksamma metoder att förbättra ledarskapet inom hälso- och sjukvården. Resultaten tyder på att de båda interventionerna stärker olika aspekter av ledarskapet och kompletterar varandra. Enligt resultaten kan handledda utvecklingsgrupper som pågår under längre tid ge chefer struktur och stöd att utvecklas i ledarrollen inom organisationen och underlätta uppbyggandet av en lärande organisation. Bergman (2011) framkom även till att det är mer komplext att vara ledare inom hälso- och sjukvården än att vara ledare i det privata näringslivet. Det har bland annat att göra med motstridiga förväntningar av tre huvudaktörer inom sjuk- och hälsovården; politiker, ledare och professionella. Patienterna har rätt till god vård och samtidigt bör personalen skyddas från en för hög arbetsbelastning. Politikens övergripande prioriteringar ska omsättas i praktiken av ledare på olika nivåer, som behöver se till helheten för både personalen och för patienterna. Det är dessutom en komplicerande faktor för ledningen inom vården att patienten aktivt deltar och påverkar i sin vård, antingen genom att hindra eller underlätta. I företag är principen enkel: Kunden har rätt. I vård och omsorg handlar det om en ömsesidig process, där personalen och ”kunden” inte alltid är överens om vad som är rätt. I vissa fall kan man kan till och med tvingas agera mot patientens vilja och ibland kan man

inte hjälpa. Många arbetsuppgifter inom vården har moraliska konsekvenser och kan väcka existentiella frågor om makt, liv, död, skuld och ansvar. Detta leder ofta till att personalen hamnar att leva med känslor av otillräcklighet och ångest. Det är såtillvida inte svårt att förstå att många ledare inom vården känner sig otillräckliga och inkompetenta i sin yrkesroll, då kraven från alla håll är så många (Bergman 2011, 722-725).

*Tredje studien* som presenteras är Wikström, E. & Dellve, L., 2009. Contemporary Leadership in Health Care Organizations: Fragmented or Concurrent Leadership.

Denna studies *syfte* var att få en djupare förståelse av de viktigaste utmaningarna för vårdledare i deras dagliga praktiska arbete, samt att få kunskap kring hur stort stöd de behöver för att behärska utmaningarna och slitningarna mellan olika uppgifter. *Metoden* för studien var djupintervjuer (n=52) och fokus-gruppintervjuer (n=6) med första (n=31) och andra (n=45) linjens vård ledare. Samtliga ledare arbetade inom hälsovårdssektorn i Sverige, antingen inom stora organisationer eller mindre. Som närmelesätt användes konstruktivistisk grundad teori. Datasamlingen gjordes år 2001-2006. Datan kodades och analyserades med grounded theory. Slutligen kategoriserades svaren och dessa jämfördes med rådatan (Wikström & Dellve 2009, 411-420).

*Resultaten* visade att de främsta utmaningarna var svårigheter i att skapa ett gott arbetsklimat som främjar medarbetarskapet, ansvarsfrågor, att upprätthålla kompetens och autonomitet. Stöd önskade ledarna i att definiera, strukturera och delegera arbetsuppgifter. Detta framkom dock olika beroende på om ledarnas arbete inriktades mot att separera uppgifter eller integrera dem. När ledarskapsuppgifterna var inriktade på att separeras, så fanns ett behov av stöd med hjälp av arbetsdelning, delegering, avlastning och delat ledarskap. När ledarskapet mer fungerar som en dialog integrerad i verksamheten handlar ledarstödet om processtöd i samspelet mellan ledarskapet och medarbetarskapet och om att upprätthålla en hållbar flexibilitet. Ledare önskade även stöd för att kunna stärka sin proaktiva ledning, samt för att forma ett delaktigt medarbetarskap (Wikström & Dellve 2009, 411-420).

*Fjärde studien* är Skagert, K., Dellve, L. & Ahlberg, G., 2012. A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization.

*Syftet* med denna studie var att undersöka behov och risker av byte av position hos ledare inom hälsovården, samt att identifiera vilka stödformer för att stöda såväl professionen

som den enskilda individen i sitt ledarskap. *Metoden* var en 4 års uppföljning med hjälp av frågeformulär. Frågeformuläret skickades år 2004 till 5300 personer varav svarsprocenten var 62%. Ytterligare år 2006 och 2008 skickades ett uppföljnings frågeformulär till dem som tidigare hade svarat på förfrågan och de som fortfarande var kvar i sin ledarposition (n=216). samtliga ledarna arbetade på tandvårdscentraler, sjukhus eller inom primär hälsovården. Datan analyserades i procent och antal (Skagert, Dellve & Ahlborg 2012, 889-899).

*Resultaten* visade att 74% av ledarna var kvar i sin position efter två år och 60% efter fyra år. Såttillvida påvisades att hela 40% hade avstått sin ledarposition under en fyra års period. Femtio två (52%) procent upplevde sig må bra i sitt arbete och hade inga tecken på utbrändhet i sin ledarposition. De ledare som upplevde hög eller medelmåttlig kontroll över sitt arbete, var de personer som lättare stannade i sin ledarposition. På individuell nivå var välmående bättre hos dem som efter arbetsdagen hade energi kvar för hushållssysslor och hos dem som kände sig utvilade efter sömn. De som hade daglig kontakt med patienter hade minskad sannolikhet att stanna i ledarposition (Skagert, Dellve & Ahlborg 2012, 889-899).

Faktorer som ökade sannolikheten att kvarstå i sin ledarposition var följande; energi kvar efter arbete för hushållssysslor, energi kvar efter arbetet för fritidsaktiviteter, utvilad efter sömn, god återhämtning efter några dagars ledighet från arbete, god kontroll över sitt arbete (Skagert, Dellve & Ahlborg 2012, 889-899).

Sammanfattningsvis konstaterades att det finns hög risk i Sverige för att ledare inom hälsovården skall lämna sin ledarposition. Detta visade sig ha sammankopplingar till arbetsplatsförhållandena, emedan hälsan var förknippad till individuella resurser. Intressant i studien var att det inte fanns sammankoppling mellan höga krav och kvarstående i ledarpositionen, men att det fanns samband mellan god kontroll och kvarstående i ledarpositionen. Då kontrollen var hög, stannade ledarna hellre i sin position. Forskarna skriver att orsaken eventuellt är den att de som söker sig till en ledarposition är medvetna om att kraven är höga, men att de dock anser att arbetet måste vara kontrollerbart. Om man mister kontrollen, så orkar man inte i ledarpositionen. I resultaten framkom även att det ökade risken att ledarna avstod sin position då de hade utförde såväl kliniska- som ledarskapsuppgifter. Forskarna tror att detta kan skapa konflikter i arbetet, och det är något som med fördel kunde studeras närmare (Skagert, Dellve & Ahlborg 2012, 889-899).



Hälsovårdsorganisationer borde inte endast satsa på att utveckla ledarna i sin ledarskapsroll som individer, utan även satsa på att stärka villkoren för chefer att utföra sitt ledarskap. Enligt forskarna borde första och andra linjens chefers kontroll i arbetet och möjlighet att göra egna beslut förstärkas. Ytterligare ansågs att ett stöd från egna chefer och från högre ledning och organisation av betydelse. Enligt forskarna kunde högre ledning hjälpa med att hitta balans i kliniskt versus ledarskapsarbete. Resultaten påvisar att hälsovårdsorganisationer bör utveckla strukturella faktorer som kan öka hållbarheten hos mellanledarna (Skagert, Dellve & Ahlborg 2011, 889-896).

*Femte studien* är skriven av, Dellve, L. & Wikström, E., 2006. Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv.

*Syftet* med denna studie var att beskriva ledares egna uppfattningar och förslag avseende ledarstöd och stödstrukturer (Dellve & Wikström 2006, 5-8).

För att vidareutveckla frågor från tidigare intervjuundersökningar gällande chefskap och stress inom Västra Götalandsregionen arrangerades ett forskningsbaserat ledarskapsseminarium där tidigare studier redovisades och ny kunskap om förhållanden som kan utgöra ett stöd för ett gott ledarskap genererades. *Datainsamlingen* genomfördes med hjälp av 6 fokusgrupper (n=24). För ett bredare intervjumaterial gjordes dessutom ett flertal individintervjuer med ledare före och efter ledarseminariet (n=15) (Dellve & Wikström 2006, 5-15).

De övergripande *resultaten* av undersökningen kring balans och återhämtning visade att de centrala problemområdena är: administrativ börda med bristande stödsystem, svårigheter och tidskrävande att hantera relationer med medarbetare och utmaningar att etablera och hantera organisationsallianser. Organisatoriska förutsättningar som behövs för att stärka ledarskapet är att tydliggöra och omdefiniera ledarskapet, skapa utrymme för det strategiska, administrativa och att utveckla interaktionen mellan ledarskap och medarbetarskap. Respondenterna i studien önskade att sjukvårdsorganisationen klargör vilka system och synsätt som skall prägla ledarinflytande och beslutsprocesser i organisationen. Etisk stress kan uppstå om det finns oetisk eller orättvis maktutövning. Hanteringen av stressen kan minskas av ökad medvetenhet hos individen, öppen

kommunikation med högre ledare, ett arbetsklimat som tillåter att uttrycka sina synpunkter samt genom handledning. Det borde finnas ett tydligt etiskt förhållningssätt och agerande för att undvika etiska slitningar hos ledare och medarbetare. Maktstrukturer kan motverkas genom kompetensutveckling i etik, makt- och moralfrågor samt stärkta nätverk som stöd vid att sätta normer (Dellve & Wikström 2006, 5-28). Vidare visade resultaten att ledare vill ha friheten att själva hantera balansen mellan arbete, fritid och återhämtning. Det är av betydelse att högre ledning är lyhörd för att arbetsbördan kan bli för stor och att praktisk avlastning kan behövas. Det framgick även att det bör finnas ett system för identifiering av utmattning och utmattningssymtom bland ledare. Resultaten från studien uppmärksammar ledarnas behov av bättre egen kontroll att prioritera och sätta gränser gällande disponering av arbetstid. Resultaten visar även att det finns behov av utbildning kring grundläggande ledarkompetens, bl.a. som strukturerad introduktion, samt ett ordnat mentorskap. (Dellve & Wikström 2006, 10-28).

Respons från högre chef visade sig vara önskvärt, men förekom i mindre grad. Man önskade att överordnad ledning skulle ge återkoppling på arbetsinsatsen och vara lyhörda för att arbetsbördan inte skall bli för stor. Man ansåg även att man bör vara vaksam i kommunikationen av chefers arbetsbörda och se eventuella problem med att sätta gränser. Det ansågs vara viktigt att det skulle finnas ett system för igenkänning av begynnande överbelastning och tidiga tecken på utmattning (Dellve & Wikström 2006, 10-28).

Utifrån resultaten kunde två övergripande behov för stöd och utveckling av ledare lyftas fram. Det ena behovet var inskolning och fortsatt stöd inom sjukvårdsorganisationen, det andra behovet var stöd till god kommunikation från alla nivåer. Mentorskap kan stöda socialisationsprocesser, och en bra kommunikation med överordnade och med medarbetare kan vara ett stöd. Detta ansågs betydelsefullt för att hantera slitningar i ledarskapet och som stöd för strategisk utveckling och större inflytande (Dellve & Wikström 2006, 15-28).

Det andra behovet som lyftes fram var ett planerat utformat utvecklingsstöd gällande ledarkompetens. En planerad introduktion av ledare, samt den fortsatta kompetensutvecklingen med utbildningar, handledning, organiserade nätverk samt stödresurser anser respondenterna att bör vara tydligt och organiserat (Dellve & Wikström 2006, 15-28).

Den *sjätte studien* är, Dellve, L. & Wikström, E., 2009. Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders perceived legitimacy conflicts, s. 931-41.

*Syftet* med denna forskning var att öka kunskap om hurdana strategier ledarna använder för att kunna påverka sin psykosociala arbetsmiljö och hur de kan stödas i detta. Bakgrunden till studien var att det har visat sig i tidigare forskningar att den psykosociala arbetsmiljön inom hälso- och sjukvården, med alla dess stressfaktorer skapar betydande utmaningar för ledare inom vården idag. *Datainsamlingsmetoden* var intervjuer (n=39), och dessa analyserades enligt konstruktivistiskt grundad teori (Dellve & Wikström 2009, 931-935).

*Resultaten* i undersökningen visade att ledarnas strategier för att uppnå legitimitet, var att antingen behålla starka kliniska färdigheter och en stark yrkesidentitet, eller att ta en hel ledarroll. En etisk stress upplevdes då organisationens procedurer och normer var i konflikt med ledarnas egna värderingar. Att stöda ledarna via sociala processer och strategiska stödstrukturer kunde möjligtvis motverka ledarnas stress. Slutsatsen var att stödprogram för ledare bör vara strukturellt tydliga och underlätta kommunikationen mellan högsta ledning, ledarkolleger och underordnade. Etisk stress kan motverkas av tydliga strategier för beslutsfattande, förstärkt nätverk, samt förbättrad kommunikation (Dellve & Wikström 2009, 935-941).

*Sjunde studien* är skriven av, Tengelin, E., Kihlman, A., Eklöf, M. & Dellve, L., 2011. Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress.

Det övergripande *syftet* med rapporten var att beskriva chefers upplevda möjligheter att förbättra sina arbetsvillkor och minska sin stress. *Metoden* genomfördes med hjälp av intervjuer. I delstudie 1 valdes 10 chefer i Västra Götalandsregionen ut för att medverka i intervju- och observationsstudien ChefsTID. Delstudie 2 påbörjades med individintervjuer med 6 chefer i första linjen vid Universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen som ansåg sig ha erfarenhet av en stressande arbetssituation, t.ex. chefer från avdelningar som nyligen omorganiserats eller haft överbeläggningar. Bägge delstudierna inkluderar även data från 13 fokusgrupper med 71 förstalinjechefer (Tengelin et al. 2011, 1-10).

I *resultaten* framkom följande faktorer vara centrala för chefer i stressfulla situationer; rädsla att framstå svag inför överordnande hindrar chefers ärliga kommunikation med deras egen chef, skuldbeläggande pga. misslyckande var ett hinder för god kommunikation, behov av att påverka den organisatoriska kontexten för att få ökat samarbete samt minskad konkurrens, självkänedom är avgörande för att kommunicera om sin stress, det bör finnas en struktur för uppföljning av stress bland chefer (Tengelin et al. 2011, 40-52).

Forskarna konstaterar dessutom att det knappast går att dra slutsatsen att ett visst förhållningssätt generellt fungerar bättre för att t.ex. minska stress. Dock uttryckte cheferna i denna studie önskemål om att få stöd i att stärka de strategier de själva föredrog. Utveckling av individens förmåga till återhämtning och avgränsning av arbetet bör ske parallellt med organisatoriskt inriktat stöd (Tengelin et al. 2011, 40-52).

Den *åttonde studien* som presenteras är, Dellve, L., Andreasson, J., Jutengren. G., 2013. Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården.

*Syftet* och målet med studien var att ge en bild av vilka stödresurser som bidrar till att en organisation bibehåller sina chefer i tjänst med långsiktigt god hälsa. En kompletterande målsättning är att undersöka om chefers olika förutsättningar i organisationen har betydelse för vilka stödresurser som har positiv effekt på hållbarheten i ledarskapet (Dellve, Andreasson & Jutengren 2013, 866-877).

*Datainsamlingsmetoden* för studien var enkäter med två mätningar, år 2009 och 2011. I undersökningsgruppen ingick chefer i kommunal vård och omsorg. Totalt deltog 344 chefer. *Resultaten* visade att cheferna mest fick stöd av chefs kolleger och medarbetare, samt i sitt privatliv. Det fanns skillnader i upplevt stöd mellan chefer på lägre och högre nivåer. Chefer på lägre nivå upplevde mer stöd av sina medarbetare, emedan chefer med över 30 underställda skattade ett lägre stöd av medarbetare. De flesta chefer hade en god hälsa och en stabil arbetsnärvaro. (90% hade högst 4 sjukdagar per år). En tredjedel (33%) upplevde ganska mycket stress och 10% mycket stress. 19% hade sömnsvårigheter och 15% kroppsliga besvär. Chefer på högre nivå hade mer energi än chefer på lägre nivåer. Det visade sig att stödande ledning, stöd i privatlivet och externt stöd hade samband med minskad stress, överbelastning och symptom och ökade energinivån och arbetsförmågan. Det visade sig finnas betydelsefulla samband mellan chefers stöd och hållbarhet i arbetet

när cheferna hade mer än 30 underställda. Studien visade att chefer på första nivån önskade sig mer konkret organisatoriskt stöd för att avlasta vardagliga problem som administration och medarbetarproblem. Mentorskap, god inskolning och nätverk stöder ledarskapet. Ett gott samarbete och en fungerande kommunikation med överordnade kan fungera som ett stöd. Utifrån resultaten kan man dessutom påstå att stödet särskilt bör riktas till chefer som är nya i sin position, samt till chefer med över 30 underställda (Dellve, Andreasson & Jutengren 2013, 866-877).

## **7 Analys av litteraturöversikten och av temaintervjuerna**

Såväl litteraturöversikten, samt de kvalitativa temaintervjuerna analyserades med hjälp av innehållsanalys.

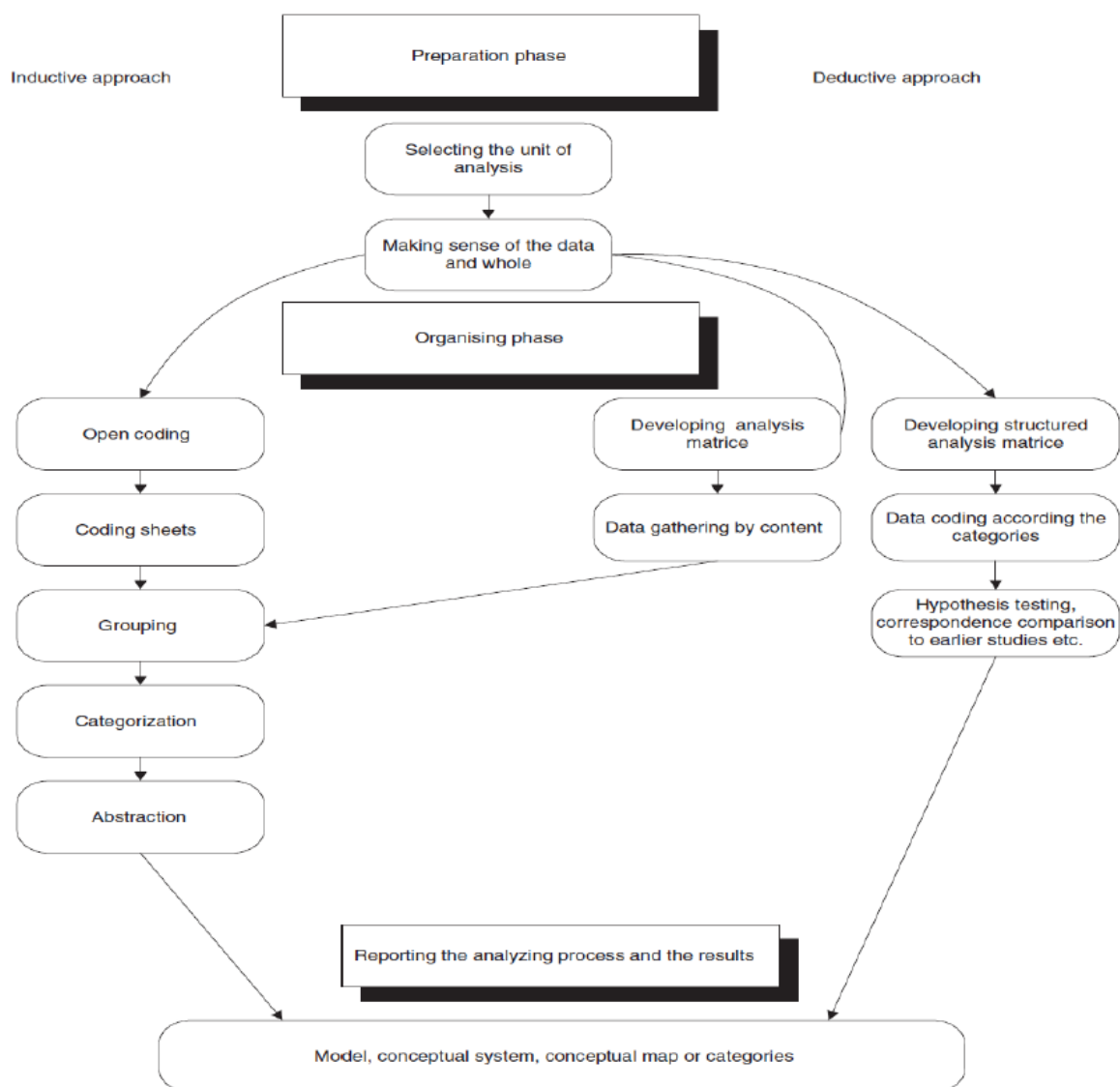
De åtta valda studierna lästes i sin helhet flera gånger. Markeringar gjordes sedan i texten för att påvisa likheter och olikheter mellan artiklarnas resultat i förhållande till syftet (Friberg 2006, 119-121). Markeringarna som gjorts i texten samlades och granskades därefter igen utifrån likheter och olikheter.

Resultaten i studierna (n=8) jämfördes och granskades i förhållande till syftet med studien. Som nämnts tidigare granskades studierna dessutom utifrån kriterier på vetenskaplig standard. Vetenskaplig standard innebär att artikeln innehåller rätt format, att den publicerats i vetenskaplig tidskrift, att den är förhandsgranskad samt att den är tillgänglig. Moment som ingår i en vetenskaplig artikel är introduktion, metod, resultat, diskussion, samt referenser (Hanson 2002, 2-3). Personen som genomför studien måste själv producera visdomen i analysen. För att uppnå visdomen bör man ha en intellektuell förmåga att hitta svar. Grundprincipen för innehållsanalys är att olika begrepp förenas för att få svar på forskningsfrågorna (Tuomi & Sarajärvi 2002, 110-115).

Samtliga intervjuer (n=6) bandades in och det bandade materialet transkriberades noggrant. Den transkriberade texten genomlästes upprepade gånger för att få en djup förståelse för det material som analyserades. Beskrivande ord och uttryck organiserades genom öppen kodning, kategorisering och abstrahering för att sedan formas till huvudkategorier och subkategorier.

I studien analyserades såtillvida det insamlade materialet, av litteraturöversikten och av intervjuerna, med hjälp av en induktiv innehållsanalys som finns beskriven i en figur

skapad av Elo och Kyngäs (2007) (figur 1). Elo och Kyngäs (2007) beskriver att innehållsanalys används för att analysera skrivet, verbalt och visuellt material för att omfattande, men kort och enkelt, beskriva ett fenomen. Innehållsanalys handlar om logik att upptäcka och observera och för det finns inga regler eller metoder som man kan lära sig (Elo & Kyngäs 2007, 107-115).



Figur 1. Innehållsanalys (Elo & Kyngäs 2007, 110)

Elo och Kyngäs (2007) beskriver öppen kodning som organisering av ord och uttryck ur skreven text. Med kategorisering menar de att ord och uttryck organiseras till huvudkategorier och subkategorier, och abstrahering som en beskrivning av studiens resultat formuleras genom generalisering av kategorier. Huvudkategorierna och

subkategorierna utformas utifrån innehållet i texten. Likartade subkategorier sammanfogas till kategorier och kategorierna sammanfogas till huvudkategorier. Kategoriseringen pågår tills en mättnad uppstår och hela resultatet enkelt kan visualiseras och beskrivas (Elo & Kyngäs, 2007, 110). Utifrån innehållsanalysen av litteraturoversikten och av temaintervjuerna utformades slutligen en modell för hållbart ledarskap (figur 6). Denna modell beskrivs noggrannare i löpande text framöver (kapitel 10). Citat från intervjuerna har använts för att påvisa tillförlitligheten. Elo och Kyngäs (2007) betonar vikten av att hänvisa till kvalitativt giltigt material i den utskrivna slutrapporten för att påvisa studiens pålitlighet. Data som analyserats ska presenteras och citat kan användas för att påvisa pålitligheten ytterligare (Elo & Kyngäs 2007, 107-115).

Nedan (figur 2) beskrivs hur man har gått tillväga vid kategoriseringen och abstraheringen i den induktiva innehållsanalysen. Då texterna har lästs noggrant igenom har helheten analyserats och spjälkats upp till delar som bildat en ny förståelse för hållbart ledarskap. Innehållet delades in i meningsbärande enheter. Meningsenheterna abstraherades sedan av skribenten varefter likheter och skillnader började ta form. Vidare formades resultaten till två figurer indelade i kategorier. Kategorierna kan ses som en ”röd tråd” som sammanfattar innehållet från intervjuerna till en mer abstrakt nivå. Slutligen jämförde skribenten resultaten i relation till den teoretiska referensen.

Citat	Förkortning	Underkategori	Huvudkategori
"en utmaning att välja det viktigaste"	att välja	prioritera	Tidshantering
"att försöka preppa och vara positiv"	attityder, personliga egenskaper	motivera, mod	Coacha
"nu hopar det sig, ingen energi kvar"	sakna kontroll	prioritera, strukturera	Tidshantering
"vi borde kunna diskutera"	kommunikation	mod, självkänedom	Coacha
"att hålla sig à jour"	att utbilda sig	möjligheter till fortbildning	Kompetens

Figur 2. Kategorisering av citat

Resultaten för de två forskningsfrågorna analyserades skilt för sig. De två övergripande frågeställningarna var: ”Vilka utmaningar har mellanledarna inom vården?”, samt ”Vilka stödbehov har mellanledarna för att kunna fungera hållbart i sitt ledarskap?”.

## 8 Resultat av litteraturöversikten

De två forskningsfrågorna har analyserats skilt för sig med hjälp av innehållsanalys. Resultaten kring den första frågan, ”vilka utmaningar anser sig mellanledare i vården ha inom hållbart ledarskap?” har analyserats nedan.

Utmaningar som framkom i studierna var svårigheter i att reglera aktiviteter och tid, ofta beroende på att ledarnas arbetsdagar är så splittrade och omfattar så många olika aktiviteter. Den administrativa bördan upplevs stor och det är utmanande att hantera relationer med medarbetare, främst p.g.a. tidsbristen. En stor del av ledarnas tid går åt till möten och det saknas tid för kommunikation. Det ansågs i de flesta studier att en fungerande kommunikation med medarbetare och ledning är av stor betydelse, samtidigt som det är utmanande. Många mellanledare arbetar med kliniskt arbete vid sidan av ledarskapet som i studierna visade sig vara en belastande faktor. Ju bättre egenkontroll för att avgränsa och reglera tid mellanledarna upplevde sig ha, desto bättre klarade det av utmaningarna med tidsbristen.

Det visade sig att det finns brist på tillit inför ledningen, vilken kan leda till att diskussionen med ledningen inte är ärlig och förblir bristfällig, vilket även i sig utgör en utmaning. Det visade sig vara utmanande för ledarna att svara på motstridiga förväntningar från olika aktörer. Ett stort ansvar upplevdes vara en utmaning och det kunde finnas rädsla för att framstå som svag. Speciellt nya ledare och ledare med många underställda upplevde höga krav på många områden i sitt arbete. Ledarna har en stor betydelse för arbetsklimatet och det upplevdes som utmanande att lyckas skapa ett gott arbetsklimat.

Mellanledare upplever höga krav på kompetens. Det är krävande att ha kompetens såväl i det kliniska arbetet och även i ledarskapet. Kunskapsområdet som krävs är stort.

Det visade sig att en stor och riskfylld utmaning i ledarnas arbete är brist på kontroll över sitt arbete, vilket kan upplevas då tidsanvändningen inte är optimal, samt då det saknas tillräcklig kompetens. Då kontroll saknas, så ökar risken för sjukdom, symptom och avgående från chefsposition.

Resultaten påvisade att utmaningar i att hantera tid, kommunikation med såväl medarbetare som med högre ledning och kompetenskrav är de främsta utmaningarna för mellanledare inom hälsovården.



Den andra forskningsfrågan löd, ”vilka stödbehov har mellanledare av högre ledning – närmaste chef – medarbetare, inom vården idag för att kunna arbeta hållbart?”

I samtliga studier framkom att ett stöd igenom hela organisationen är av stor betydelse för hållbarheten som ledare. Det visade sig vara av betydelse med stöd såväl av medarbetare, närmaste chef och högre ledning. Högre ledning kan hjälpa med att hitta balans i kliniskt versus ledarskapsarbete, tydliggöra ledarskapet, samt skapa utrymme för det strategiska och administrativa arbetet.

Interaktionen mellan ledare och medarbetare bör stödjas och utvecklas. Ledare behöver stöd i att definiera, strukturera och delegera arbetsuppgifter. Stödet kunde ges med hjälp av arbetsdelning, delegering, avlastning och delat ledarskap. Ledare önskade även stöd för att kunna stärka sin proaktiva ledning, samt för att forma ett delaktigt medarbetarskap. Det behövs ett intensivt stöd för att ledarna skall uppleva kontroll i sitt arbete. Ökad kontroll kan skapas bl.a. med en större möjlighet till att ta egna beslut.

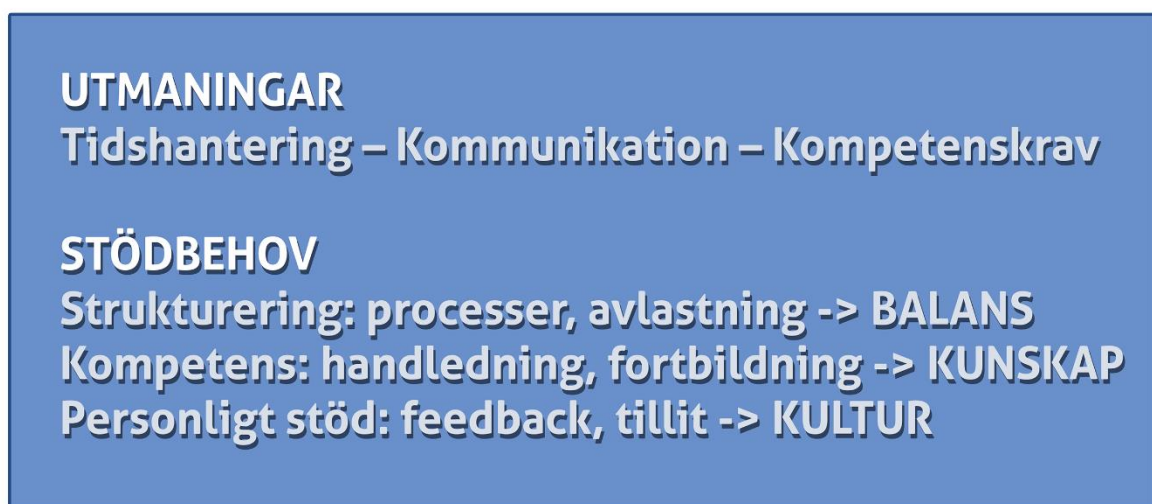
Kompetensutveckling framkom som en betydande del för ett hållbart ledarskap. Med hjälp av kompetensutveckling kan man förbättra ledarskapet och nöjsamheten hos ledarna. Det finns flera olika möjligheter till kompetensutveckling, och i flera studier lyfts handledning och mentorskap fram som ett betydelsefullt stöd som förbättrar kompetensen. Dessutom visade det sig att både intensivkurser och ledarskapsutvecklingsgrupper vara effektiva metoder att förbättra ledarskapet, speciellt om de pågår under en längre tid. Handledning och handledningsgrupper påverkar dessutom positivt ledares självkänsla, tidshantering, självkänedom och utveckling. Inskolning för nya ledare och dessutom ett fortsatt processbelagt organisatoriskt stöd behövs för att ledare skall upprätthålla energi och nöjsamhet i sin position. Att stöda ledare via olika sociala processer och strategiska stödstrukturer kan dessutom motverka stress. Stödprogram för ledare bör vara tydliga och underlätta kommunikationen mellan hösta ledning, ledarkolleger och underordnade.

En öppen kommunikation med högre ledare ger ett gott stöd. Arbetsklimatet skall helst tillåta en ärlig diskussion, för att ge stöd. Det behövs stöd för att kunna utveckla ett gott arbetsklimat. Det ansågs även vara viktigt med respons över utfört arbete från högre chef. Den närmaste chefen kunde även gärna ge sitt stöd i form av att hjälpa till utvecklingen av ledarnas förmåga till avgränsning av arbete och återhämtning. Även ett konkret organisatoriskt stöd behövs för att avlasta vardagliga problem som administration och medarbetarproblem. I studierna lyfts tillit upp som en viktig del för att kunna få hjälp och

våga be om hjälp vid överbelastning. Mentorskap, god inskolning och nätverk stöder ledarskapet.

Dessa resultat från litteraturöversikten har kodats och meningsbärande helheter har skapats. Efter en ingående analys lyftes följande stödåtgärder fram som de mest väsentliga för att ledare skall kunna fungera hållbart: *Strukturering*, med vilket menas tydlighet, delegering, processbeskrivningar och avlastning, *kompetensutveckling*, dvs. handledning, fortbildning, öppen kommunikation och *personligt stöd*, i form av feedback, tillit och samarbete. Ytterligare har dessa kategorier sammanfattats till *balans, kunskap och kultur*. En god strukturering bidrar till balans i arbetet, med vilket även menas egenkontroll. Kompetensutveckling ökar och bidrar till en omfattande kunskap och ett gott personligt stöd hjälper till att skapa ett gott arbetsklimat, eller i detta fall kultur.

De övergripande resultaten från litteraturöversikten presenteras i figur 3.



Figur 3. Utmaningar och stödbehov för hållbart ledarskap baserat på litteraturöversikten

## 9 Resultat av intervjuerna

Nedan presenteras resultaten från de kvalitativa individuella intervjuerna. Totalt genomfördes 6 intervjuer (n=6). Samtliga informanter var kvinnor och alla fungerade som mellanledare inom en hälsovårdsorganisation.

Mellanledarna i studien hade i genomsnitt arbetat som ledare inom hälsovård i 11,8 år (mediantid 14,5 år) och i den nuvarande positionen 9,9 år (mediantid 9,5 år). Antal underordnade per mellanledare varierade och var i genomsnitt 13 (median 7,5).

Resultaten som framkom i studien presenteras härnäst i löpande text, samt i figurer. Resultaten presenteras skilt för sig utifrån frågeställningarna. Resultaten har analyserats med hjälp av innehållsanalys. Genom analys av innehållet bildades tre överkategorier och åtta underkategorier för den första frågeställningen; utmaningar i mellanledares hållbara ledarskap (figur 4). För den andra frågeställningen delades resultaten in i tre övergripande kategorier, praktiskt stöd, kognitivt stöd och emotionellt stöd (figur 5). I analysen intresserade sig skribenten för tolkningar av verbala uttryck enligt kvalitativ innehållsanalys. Intervjuernas resultat kunde även till många delar återspeglas till litteraturoversikten och till den teoretiska referensramen. Skribenten fick därav en djup förståelse för frågeställningarna. Resultaten varvas med citat ur intervjuerna, för att tydliggöra analysen.

### **9.1 Utmaningar i mellanledares hållbara ledarskap**

Nedan presenteras resultaten på den första frågeställningen; ”hurdana utmaningar har mellanledare i sitt arbete?”.

I intervjustudien framkom att mellanledare upplever många utmaningar i sitt arbete. Upplevd tidsbrist och tidshantering i ledarskapet visade sig vara en av de största utmaningarna i det hållbara ledarskapet. Det upplevdes att arbetsdagarna är hektiska, telefonen ringer, mailtrafiken är enorm och det finns ofta brister i personalresurserna. Många var tvungna att arbeta med både kliniskt arbete och ledarskapsuppgifter. Det var antingen ett fritt val att arbeta även kliniskt, eller så var mellanledarna tvungna att göra det. Det var många som upplevde svårigheter tidsmässigt med att kombinera det kliniska arbetet och ledarskapet. Ofta ansågs att ledarskapsuppgifterna blev lidande, vid sidan om det övriga arbetet.

Det upplevdes vara svårt att sälla bland alla uppgifter och att kunna prioritera det viktigaste. Det framkom att det förutom tidsbrist inte heller alltid fanns tillräckligt med lugn och ro för att genomföra ledarskapsuppgifterna. I vissa fall kände sig informanterna tvungna att stanna övertid för att arbeta med ledarskapsuppgifter eller administrativa

uppgifter för att hinna med. Underbemanning var ett vanligt problem som mellanledarna ofta stod inför och att skaffa vikarier tog ofta mycket tid.

Den största utmaningen i tidshanteringen visade sig vara att prioritera bland arbetsuppgifterna och att kunna sålla bort uppgifter som eventuellt inte var så viktiga eller brådskande. Flödet av information och mängden arbetsuppgifter var stor och för att klara av detta krävs en god prioritering för att upprätthålla kontroll över arbetet. Även de ledare som hade lång arbetserfarenhet konstaterade att det var en utmaning att prioritera bland alla arbetsuppgifter. Dessutom ansågs att det var en utmaning rent tidsmässigt att arbeta såväl med kliniskt arbete som med ledarskapsuppgifter.

Nedan har citat ifrån intervjuerna valts ut för att tydligare påvisa resultaten gällande tidshantering och utmaningarna kring att arbeta såväl kliniskt som med ledarskap.

”Vi har tusen järn i elden här hela tiden.”

”Det hopar sig och det tar ibland på nattsömnen, jag stiger upp på natten och skriver kom ihåg lappar...”

”Det är en utmaning att acceptera att man är tillräckligt bra.”

”Just nu hopar det sig...”

”Det är en utmaning att välja det viktigaste.”

”Jag vill ha ett kundarbete... Ledarskapsuppgifterna har kommit på vägen.”

Det visade sig att många upplevde att tidshanteringen hade varit svårast att hantera i början av ledarskapskarriären. Med åren ansåg många att tidshanteringen blev lättare och det kopplades främst ihop med självkänsla. Självkänslan upplevdes förbättras i takt med ökad erfarenhet och även skolningar och utbildningar lyftes starkt fram som en bidragande faktor till ökad självkänsla. Utbildning och erfarenhet visade sig även öka modet att leda verksamheten. Erfarenheten ökade fortsättningsvis känslan av att kunna vara nådig mot sig själv som ledare och även realistisk.

Hantering av tid ansågs såtillvida vara en av de största utmaningarna för att kunna fungera hållbart. *Tidshantering* valdes till en överkategori, med en underkategori; *prioritering*.

Tidshantering och prioritering går hand i hand, och de kompletterar varandra som begrepp. För att klara av tidshanteringen som är en mycket omfattande utmaning, så krävs det att klara av att prioritera bland alla uppgifter.

Många upplevde att uppgiften som ledare är att coacha sina medarbetare. Samtidigt upplevdes detta vara utmanande och betungande. Med coaching menades i detta avseende att motivera, kämpa på medarbetarna, uppmuntra och peppa. Informanterna upplevde det vara tungt att alltid vara tvungna att vara positiva och uppmuntrande inför sina medarbetare, trots att arbetsmängden ofta var stor och trycket hårt. Coaching kopplades ihop med personliga egenskaper som positivitet, framåtsträvan, energi, iver och förmåga att lyssna. Dessa egenskaper var sådana som ledarna kände att de måste anamma, trots att de inte alltid skulle orka. Ibland saknades modet att visa sina gränser inför medarbetarna. Fortsättningsvis ansåg mellanledarna att de måste motivera personalen inför förändringar, men även motivera dem till att söka kunskap och att ta till sig ny kunskap. Mellanledarna ansåg att de själva bör följa sin tid och att även medarbetarna bör göra det.

*Coaching* lyftes även fram som en av de övergripande utmaningarna i mellanledarnas arbete. Baserat på resultaten delades coaching dessutom in i underkategorierna; *empati, mod, självkänsla och energi*. Informanterna ansåg att en av deras främsta arbetsuppgifter är att motivera sin personal. Att motivera till att prestera väl på arbetet, samt att motivera att ty sig till nya direktiv och att ta till sig nya forskningsresultat. För att kunna motivera personalen upplevdes dessutom att det krävs en hel rad egenskaper som; att själv alltid vara motiverad, glad, pigg, inspirerande och känna empati. För att klara av att motivera sina anställda till rätt riktning så upplevdes det att det krävs en god självkänsla och mod. Informanterna talade om mod att vara sig själv, stå för sina åsikter och mod att sätta gränser. Mellanledarna var ofta tvungna att få igenom någon förändring bland personalen och för att klara av det upplevdes det behövas mod och god självkänsla. Citaten nedan är framtagna ur intervjuerna och beskriver mellanledarnas upplevelse av coaching.

”Utmaningarna är att försöka peppa och vara positiv, så att vi skall tycka att det är roligt att komma på jobb.”

”Jag känner mig som en coach, min uppgift är att stöda mina medarbetare.”

”Jag tror att personalen just nu mår bra... De märker säkert mitt stöd och mitt försök att de ska må bra.”

”Jag försöker lyssna, men det är inte min styrka.”

”Jag behöver personalen med och det får jag om jag motiverar dem till det.”

”Att försöka kämpa personalen är en utmaning...”

”Det som vi ledare gör ska vara transparent, vi ska inte dölja någonting. Vi ska ge så mycket info som möjligt för att personalen ska motiveras och förstå målet för utvecklingsarbetet.”

Ledarna upplevde att de inte kan visa sin trötthet eller irritation för sina medarbetare. De måste alltid orka och alltid visa sig positiva oberoende vad det gäller. Det kan gälla t.ex. personalbrist eller förändringar. Ledaren måste alltid inge hopp och tro på att man klarar av situationen. Detta i sin tur kan vara en mycket krävande uppgift.

”Om jag visar att jag är trött, så smittar det av sig”.

”Chefen är i sista hand en springpojke.”

”...Hur viktigt det är att se den ena individuella personen där med sina hobbyer, sin familj, sin ekonomi och arbetsresor, nog är ju det en utmaning...”

”Jag känner mig som en förhandlare.”

”Jag har lätt att läsa sinnesstämningar.”

Som tredje övergripande kategori valdes *kompetens*, med tre underkategorier; *utveckling, förändring och utbildning*.

Informanterna visade sig ha mångsidiga arbetsuppgifter och för att klara av professionen framkom att det krävs ett omfattande mångkunnande. Informanterna ansåg det vara utmanande att klara av ett så stort fält med kunskapsområden, i de flesta fall betydde det att de måste känna till såväl det kliniska arbetet som att klara av att fungera som ledare. Det visade sig att informanterna efter många år av erfarenhet med det kliniska arbetet, så småningom fått ledarskapsuppgifter. Ledarskapsfärdigheterna hade dock i de flesta fall kompletterats med utbildningar.

Mellanledarna upplevde det vara utmanande att hinna med i utvecklingen, att hinna ta till sig all ny information, att anamma nya lagar och förordningar och att ta till sig nya

forskningar. Dessutom ansågs digitaliseringen utvecklas så snabbt att det var krävande att hinna lära sig alla nya datorprogram och annat som det innebar. Att upprätthålla sin kompetens tillräckligt på alla dessa ovannämnda områden upplevdes vara utmanande och krävande av de flesta. Speciellt ansåg informanterna att det enorma informationsflödet var en utmaning för att ha möjlighet att upprätthålla ett professionellt ledarskap.

Ständiga förändringar, större och mindre, upplevdes krävande. Den stora social- och hälsovårdsreformen som är under arbete och på kommande de närmaste åren var något som de flesta nämnde som ett orosmoment. En så stor förändring visade sig skapa osäkerhet och i viss mån även oro inför framtiden.

Det framkom att kompetensen bör vara väldigt omfattande och speciellt utmanande ansågs det vara att genomföra förändringar. Det upplevdes att mellanledaren bör anamma all möjlig kunskap kring området för att kunna föra utvecklingen framåt inom organisationen. Kraven visade sig vara höga, såväl från ledarna själva som från medarbetarna. Kunskap upplevdes inge respekt och förtroende. Samtliga mellanledare skattade utbildning högt och alla ansåg sig behöva fortgående fortbildning för att upprätthålla sin kompetens.

I det stora hela var mellanledarna nöjda med mängden ledarskapsskolning. De som hade deltagit i ledarskapsutbildningar av olika slag, ansåg sig ha haft en stor nytta av dessa. Utbildningarna hade påverkat mellanledarna positivt såväl både personligt, med bl.a. ökad självkänsla och professionalitet. All form av utbildning skattades högt och var något som samtliga ledare ansåg vara viktigt. Det ansågs att utbildning för ledare borde vara kontinuerligt återkommande och det borde erbjudas alla som arbetar med ledarskapsuppgifter. Ingen av informanterna hade tagit del av personlig arbetshandledning under deras nuvarande position. Inställningen till arbetshandledning var dock positiv och det framkom att det var något som många önskade. Nedan några citat framtagna ur intervjuerna gällande kompetens.

”Vi får utbilda oss tillräckligt.”

”Utbildning är inget som har erbjudits.”

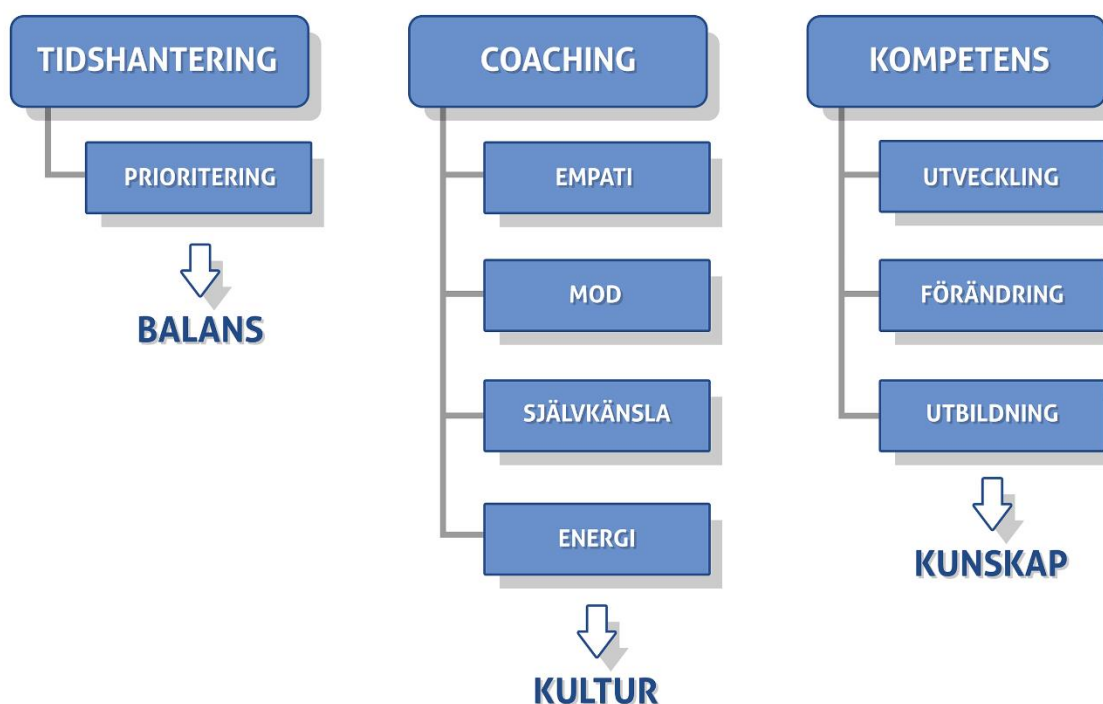
”Arbetshandledning skulle i perioder vara bra... Att få diskutera och bolla saker i arbetet... Ibland tar jag något för personligt.”

”Personalen uppskattar att ledaren har kunskapen.”

”Jag litar på mig och min kompetens.”

”...Att hålla sig á jour och att hålla hela personalen med i utvecklingen.”

Sammanfattningsvis så framkom det i resultaten baserade på intervjuerna att de tre övergripande utmaningarna är *tidsanvändning*, *coaching* och *kompetens*. Dessa kategorier analyserades sedan närmare för att lyfta fram underkategorier. Åtta underkategorier togs fram; prioritering, empati, mod, självkänsla, energi, utveckling, förändring och utbildning. Då dessa utmaningar hanteras *skapas balans, kunskap och kultur* (figur 4). Med detta menas att om mellanledaren klarar av att hantera utmaningarna med tidshantering i arbetet, så kan det bidra till en större kontroll över arbetet och över arbetsuppgifterna, dvs. balans. Då ledarendäremot klarar av utmaningen med coaching och har egenskaper av empati, mod, god självkänsla och energi, så klarar ledaren av att skapa en god kultur i arbetet. Då den tredje utmaningen, kompetens hanteras med hjälp av utveckling, förändringar och utbildning så skapas en omfattande kunskap (se figur 4).



Figur 4. Utmaningar hos mellanledare baserat på intervjuerna



## 9.2 Behov av stöd

I studien framkom många utmaningar och det visade sig att informanterna upplevde energibrist i förhållande till sitt arbete. Energibristen yttrades bl.a. som trötthet efter arbetsdagen, avsaknad av energi under fritiden, känsla av att inte orka med sociala kontakter under fritiden och sömnproblem. Nedan några citat ur intervjuerna kring detta.

”Jag är nog trött efter dagen.”

”Jag har ingen energi kvar efter dagen, det är ett sånt flöde av människor.”

”Ett tag kändes det som att jag bara jobbar och far hem, äter och sover.”

”Just nu hinner jag återhämta mig och just nu är arbetet i balans... Tidigare var jag jättetrött.”

”Jag orkar inget på kvällarna, det känns bittert.”

Det är tydligt att kraven är höga och utmaningarna många för mellanledarna inom hälsovården. Det finns därav ett stort behov av stöd för att klara av arbetets alla krav. Nedan presenteras resultatet på den andra forskningsfrågan; ”vilka stödbehov upplever mellanledarna att de har av högre ledning – närmaste chef – medarbetare, inom vården idag för att kunna arbeta hållbart?”

Resultaten presenteras utifrån indelningen; stöd av högsta ledning, stöd av närmaste chef och stöd av medarbetare.

Mellanledarna i denna studie upplevde att de inte i tillräcklig grad fick stöd av den högsta ledningen. Med högsta ledning menades i detta syfte, beslutfattarorganet inom kommunen, inklusive social- och hälsovårdschefen. Mellanledarna upplevde att de hade blivit ”bortglömda” och att besluten kring deras vardagliga arbete gjordes på hög nivå. Samtliga informanter önskade att de kunde få vara delaktiga i ärenden som gällde deras arbete. Mellanledarna önskade även att den högsta ledningen skulle synas inom deras organisation helt konkret, t.ex. i form av gemensamma möten. Mellanledarna upplevde att de var i underläge i förhållande till högsta ledningen där besluten görs.

Stödbehovet av högsta ledning visade sig samtidigt vara något som mellanledarna i de flesta fall inte hade ägnat sig mycket tanke åt. De hade accepterat situationen även om det visade sig att de var missnöjda med detta. De flesta ansåg att de inte direkt var i behov av

stöd från den högsta ledningen, men samtidigt upplevde de att det stödet också saknades helt.

”Jag har en känsla av att de inte har en aning om vad vi sysslar med.”

”Ingen tänker på hur viktiga vi är.”

”Vi borde kunna diskutera, men det blir inget bollplank.”

”Vi är ensamma här.”

”Jag upplever att högsta ledningen inte respekterar oss.”

”Hierarkin sitter så starkt.”

”Ärligt talat, vår högsta chef skulle jag vilja se mer här.”

Informanterna önskade att den högsta ledaren, social- och hälsovårdschefen, skulle synas på arbetsplatsen och man önskade att chefen skulle delta i mellanledarnas möten. Det framkom även att man önskade en mer öppen diskussion och kommunikation med den högsta ledningen och att mellanledarnas kompetens skulle utnyttjas. Det visade sig vara viktigt för ledarna att bli respekterade och hörda även av den högsta ledningen.

Samtliga informanter upplevde att de fick ett gott stöd av sin närmaste chef. Dock upplevdes stödet väldigt olika från person till person och även behovet av stöd visade sig variera. Ett par av informanterna hade kontakt med sin närmaste chef nästan dagligen, ett par hade kontakt med närmaste chefen veckovis och ett par var i kontakt med henne endast ett fåtal gånger per månad. De flesta mellanledare var dock nöjda med mängden kontakt till sin närmaste chef. Vissa utförde mer ledarskapsuppgifter än andra och det visade sig i de flesta fall att kontakten med närmaste chefen korrelerade till detta.

Stödet av närmaste chefen visade sig vara relativt personligt och upplevdes ges i form av kommunikation och diskussion. Samtliga informanter ansåg att det vara lätt att kontakta den närmaste chefen, men samtidigt upplevdes det i någon mån att den närmaste chefen inte i tillräckligt stor grad kände till deras arbete. Alla upplevde sig dock bli uppmärksammade och uppskattade av sin närmaste chef. Relationen mellan mellanledare och närmaste chef upplevdes i de flesta fall vara jämlik. Nedan följer några citat ur intervjuerna.

”Hon har alltid tid, hon tar mig på allvar.”

”Vi diskuterar oss fram till lösningar, hon ger mig inte klara svar.”

”Jag lägger fakta på bordet och så diskuterar vi det.”

”Hon kontaktar inte mig, kanske jag borde bjuda på mig.”

”Jag försöker uppfylla hennes önsknings, men alltid är det inte tidsmässigt möjligt.”

”Hon lugnar ner mig om jag blir för ivrig.”

”Att det inte bara kommer mejl att gör såhär och såhär. Det kan gå ett par natters sömn att komma över det”

”Ibland upplever jag att ledningen inte känner till mitt arbete.”

”Vi skulle behöva bli mer hörda.”

”Vissa människor och saker favoriseras – det är en känsla jag har.”

Av den närmaste chefen önskas stöd i form av tillit, respekt och en öppen dialog. Stödet upplevdes vara mycket viktigt och betydelsefullt. Det visade sig vara viktigt för samtliga att den närmaste chefen visar uppskattning och förtroende. Ledarna önskade ett regelbundet stöd, feedback och kontaktagande av den närmaste chefen. Mellanledarna vill själv ansvara för sitt arbete och ta beslut som gäller deras egen avdelning eller kunskapsområde, men de vill samtidigt ha ett tätt samarbete med den närmaste chefen.

Mellanledarna kunde inte i första hand påstå att de skulle uppleva sig vara i behov av stöd av sina medarbetare. Frågan upplevdes svår och var något som många inte hade tänkt på. Dock visade det sig efter omtanke att mellanledarna önskade uppskattning och förståelse av medarbetarna. Det var även något som de flesta upplevde sig få av sina medarbetare. Det framkom att medarbetarna ofta hjälpte till med att ta över specifika arbetsuppgifter, dvs. att avlasta mellanledaren vid behov. Samtliga informanter ansåg att de hade mycket god, eller god kontakt med sina medarbetare och kommunikationen upplevdes fungera bra i de flesta fall. Nedan citat kring medarbetarnas stöd.

”Jo, de förstår min situation.”

”Vi är så nära varann.”

”De tar gärna mina uppgifter, så att jag får sköta mina ledarskapsuppgifter.”

”Jag kan inte förvänta mig mer, alla är positiva i vårt samarbete.”

”De uppskattar mig.”

”Det här är den värsta posten, du har personalen och ledningen och skall svara på bådas behov.”

”Det är klart att jag får mig hela tiden för någonting, jag är ju förman.”

”Jag tycker jättemycket om personalen här.”

”Jag kan få ett konkret tack.”

Mellanledare önskade såtillvida ett stöd av sina medarbetare i form av förtroende, respekt, uppskattning och förståelse. Vardagliga och goda relationer till medarbetarna verkade ha stor betydelse för ledarnas möjligheter att möta utmaningarna i sitt arbete. Ett gott samarbete och en god interaktion visade sig vara viktigt för hållbarheten som ledare.

Slutligen utförde skribenten en analys över stödbehoven i förhållande till utmaningarna som framkommit i resultaten av intervjuerna. För att klara av utmaningarna tidshantering, coaching och kompetens så behövs ett stöd genom hela organisationen i form av ett gott samarbete, avlastning, tydliga processer, fortbildning, handledning, kommunikation, uppskattning, tillit och feedback.

Dessa begrepp delades ytterligare efter en omfattande analys in i följande stödformer: emotionellt stöd, praktiskt stöd och kognitivt stöd (se figur 5).

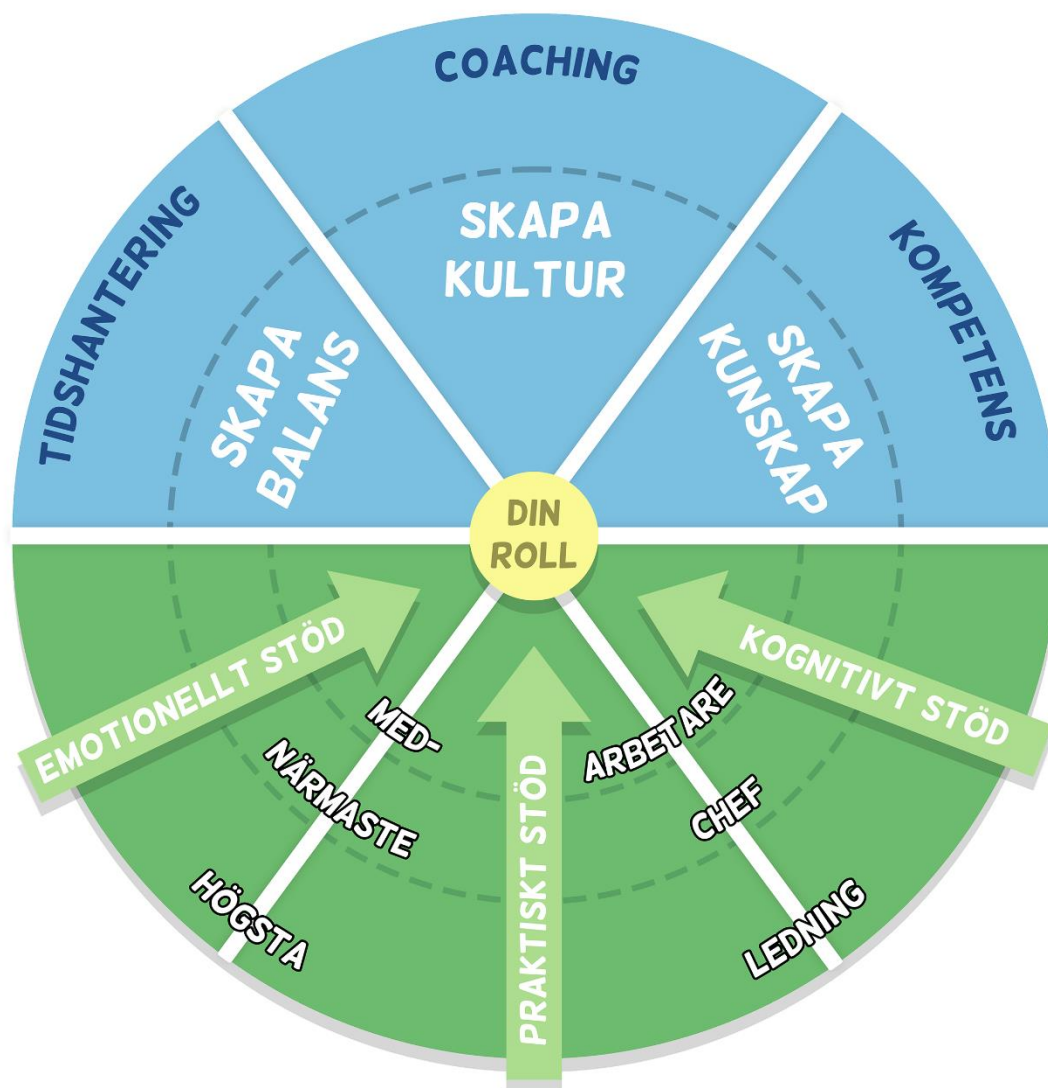
<b>MEDARB - CHEF - HÖGSTA LED</b>	<b>Samarbete, avlastning, processer</b>	<b>PRAKTISKT STÖD</b>
	<b>Fortbildning, handledning, kommunikation</b>	<b>KOGNITIVT STÖD</b>
	<b>Uppskattning, tillit, feedback</b>	<b>EMOTIONELLT STÖD</b>

Figur 5. Stöd för hållbart ledarskap baserat på intervjuerna

## 10 Modell för hållbart ledarskap

Det övergripande målet med detta arbete var att utveckla en modell för hållbart ledarskap. Med hjälp av modellen ökas förståelsen för hållbart ledarskap, med dess utmaningar och stödbehov. Modellen beskriver hurdants stöd som krävs inom organisationen för att ledarskapet skall förbli hållbart och för att ledarskapet skall klara av alla utmaningar. Modellen är framtagen för att kunna användas i handlednings och skolningssyfte. Modellen kan med fördel användas av mellanledare, men även av högre ledare inom hälsovårdsorganisationer. Modellen är framtagen utifrån resultaten i denna studie, och den baseras såtillvida på delresultaten som visualiseras i figurena, 3,4 och 5.

Modellen som framtagits för att stöda det hållbara ledarskapet hos mellanledare är visualiserad som en metafor bestående av en boll som bör vara i balans. För att bollen skall hållas på plats och inte rulla iväg så krävs det att bottnet är balanserat och att bottnet består av stöd. Stöd bör ges genom hela organisationen i form av emotionellt stöd, praktiskt stöd och kognitivt stöd. Dessa stödformer har presenterats tidigare i detta arbete, och presenteras även i kapitel 10.1. Uppe på bollen finns ledarens utmaningar som är tidsanvändning, coaching och kompetens. Då stödet finns har ledaren större förutsättningar att klara av utmaningarna och klarar då av att skapa balans, kultur och kunskap (se figur 6).



Figur 6. Modell för hållbart ledarskap

### 10.1 Stöd som skapar balans, kultur och kunskap

Nedan diskuteras kring innebörden av modellen för hållbart ledarskap som skribenten har framtagit. Diskussionen baseras på resultaten av litteraturoversikten och av intervjuerna. I studien framkom att behovet av stöd är betydelsefullt för hållbarheten i arbetet och det finns även tidigare evidens för att ett gott stöd i arbetet påverkar hälsa, välbefinnande och

nöjsamhet i arbetet. På basen av resultaten i studien delades stödet in i känslomässigt stöd, praktiskt stöd och kognitivt stöd.

Emotionellt stöd innebär att man får uppskattning, upplever förtroende, tar och ger feedback, samt att man känner tillit. Dessutom innebär det en bra interaktion inom hela organisationen på alla nivåer. Kognitivt stöd innebär att man får ta del av fortbildning, handledning och att kommunikationen fungerar. Praktiskt stöd innebär ett fungerande samarbete, avlastning vid för hög arbetsbelastning och tydliga processbeskrivningar. Dessutom innebär det att man får ta del av råd, att man får tydliga direktiv för att klara av uppgifter och att man får konkret hjälp med arbetsuppgifter samt en god introduktion i arbetet. Med praktiskt stöd menas även att förmännen är uppmärksamma på överbelastning och att de vid behov ingriper.

Det finns evidens för att verksamheter leds mer effektivt och hållbart då de högsta ledarna själva bär på en mångsidig kunskap och kompetens. Den högsta ledningen är mer trovärdig då den besitter en såväl praktisk som teoretisk kunskap (se Godall 2012). Denna kompetens bör helst regelbundet kompletteras med ledarskapsutbildningar eller utbildningar inom området. Det finns en risk att målen för hälsovårdsverksamheten framtas av kommuninvalda, som eventuellt inte besitter den kunskap som behövs. För att ledarna inom hälsovårdsverksamheten skall känna sig hörda och uppleva att målen är aktuella och realistiska är det av stor betydelse att organisationen och kommunen ser till att det finns tillräcklig kompetens hos dem som uppgör målen för verksamheten. Kunskap om verksamheten ökar trovärdigheten och ökar tryggheten hos de underordnade. Samtidigt är det bra om personerna inom den högsta ledningen vågar vara tydliga med att framhäva att de inte är experter på alla arbetsuppgifter. Detta i sin tur kan skapa en större respekt för de personer som besitter kunskap. Den högsta ledningen bör vara lyhörd för sina medarbetare och ta dem med i planeringen av verksamheten. En förutsättning för att skapa trovärdighet för ledarskapet inom en organisation är att den högsta ledningen agerar så att ett närvarande ledarskap, målstyrning och ständiga förbättringar och utveckling ingår i ledarskapet. Ledningens ambitioner sprids och genomsyrar hela organisationen på ett positivt sätt.

Kommunikationen bör vara öppen och kontinuerlig. Gärna kunde den högsta ledningen träffa sina medarbetare regelbundet, t.ex. kvartalsvis. Synligheten är viktig och påverkar

motivationen hos ledarna. Det är av betydelse att även mellanledarna har en känsla av att de får vara delaktiga i beslutsfattningen och att de blir hörda.

Det visade sig i studien att det uppskattas om den högre ledningen ger sitt stöd i form av erkännande, utmärkelser, belöning och uppskattning. Det är viktigt för ledarna att ha en känsla av att ha möjlighet att kunna förverkliga sin fulla potential. För att ständigt utvecklas bör det finnas resurser för fortbildning och utbildning och det är den högsta ledningens uppgift att varse om att alla inom organisationen får möjlighet att fortbilda sig.

Den närmaste chefen bör vara i en kontinuerlig kontakt med sina medarbetare. Chefen bör upprätthålla en god och öppen kommunikation och regelbunden dialog till sina medarbetare. Både positiv och negativ feedback upplevs som lättare att ge och ta emot när den sker i en kontinuerlig dialog. Nära kontakt mellan chef och medarbetare eftersträvas och uppnås bättre genom detta sätt att arbeta. En närvarande chef resulterar bland annat i att mellanledarna känner sig sedda och uppskattade (se bl.a. Tengelin et al. 2011, Skagert et al. 2012).

Ledarna i denna studie påpekade att det är av betydelse för deras motivation att de kan känna att deras närmaste chef litar på dem och att chefen inger förtroende och tillit. Rättvisa framkommer i studien som en väsentlig del i chefernas arbete. Rättvisa kan mätas på många olika sätt, men bl.a. upplever ledarna att den gemensamma tiden med sin närmaste chef skall vara lika för alla och att alla ledare skall ha möjlighet till ett lika stort stöd av den närmaste chefen. Den närmaste chefen bör vara lyhörd inför sina medarbetare och det är på chefens ansvar att se till att arbetsförhållandena är goda och trygga. (se bl.a. Tengelin et al. 2011, Skagert et al. 2012).

I denna studie så kan man påvisa att stödet från högsta ledning och från närmaste chef har den största betydelsen för hållbarheten som ledare. Dock har även medarbetarnas förhållningssätt till sin ledare betydelse. Ledarna önskar känna uppskattning och förståelse. Utifrån resultaten kan påstås att det lönar sig att sträva till en vi anda, till en gemensam kultur. Alla bör känna till målsättningarna och alla bör sträva mot samma mål. Ledaren har en viktig uppgift att i samarbete skapa en god arbetsgemenskap, där alla ställer upp för varandra på ett gemensamt sätt.

Närmaste chefen ses som en bindande länk mellan högre ledning och medarbetare och det är ofta hennes ansvar att koordinera samarbetet mellan alla inom organisationen. Det är oerhört viktigt att mellanledarna kan känna uppskattning och erkännande av sin närmaste



chef. Ytterligare framkom det i studien att det önskas stöd i form av handledning. I tidigare studier har det visat sig att handledning ökar förmågan att ta till sig kunskap, förbättrar självständigheten och motivationen, samt hjälper de anställda att tänka målinriktat. Handledning kan erbjudas av chefen, eller med fördel även av en utomstående handledare i form av arbetshandledning (se Bergman 2011). Bergman (2011) påvisade i sin avhandling att handledningsgrupper, dvs. arbetshandledning i gruppform förbättrade återhämtningen, professionaliteten och erbjöd känslomässigt stöd. Handledningsgrupper kan bidra till reflektion, analys och strukturering av dagliga dilemman i ledarrollen. I Bergmans (2011) studie framkom även att ledarna fick hjälp med gränssättning i ledarrollen, att de blev tryggare och att deras självförtroende förbättrades med hjälp av grupphandledning. (Bergman 2011, 722-725)

Såttillvida kan konstateras att det finns starka bevis för handledningens betydelse inom ledarskapet, förutom Bergman (2011), så har även andra studier (Hyrkäs & Koivula 2003) bestyrkt detta. Handledningen kan ske antingen individuellt eller i grupp.

Sammanfattningsvis kan man påstå att då stödet är i balans genom hela organisationen, så är förutsättningarna de bästa för mellanledarna att fungera hållbart. För att balansen skall hållas stabil behövs alltså stöd av närmaste chef, högsta ledning och av medarbetare och av alla dessa i form av kognitivt stöd, praktiskt stöd och emotionellt stöd (se figur 6). Ett jämt stöd av hela organisationen hjälper ledarna att klara av utmaningarna som är tidshantering, coaching och kompetens.

Tidshantering var en av de främsta utmaningarna som mellanledarna upplevde. Dess underkategori var prioritering, som upplevdes vara svårt. För att klara av denna utmaning bör strävas till att *skapa balans*. Med balans menas balanserad tidsanvändning, där resurserna fördelas jämt och fördelaktigt. Man bör sätta tydliga mål och visioner, ge och ta emot ansvar, utvärdera och sträva till resultat. Det krävs strukturering, organisering och interaktion mellan olika nivåer för att hitta balans.

För att hantera utmaningen med coaching krävs en god självkänedom. Coaching är en stor utmaning som kräver mod, empati, självkänsla och energi. Ledaren bör klara av att hantera svårigheter inom arbetsgemenskapen, och en viktig uppgift är att *skapa kultur*. Ledaren är i en viktig roll då det gäller att skapa en god arbetskultur, där alla känner till värderingar, arbetsetik, mål och spelregler. Ledarens uppgift är att skapa känsla av kontroll, trygghet

och förtroende inom arbetsgemenskapen. Att vara medveten om egna resurser och att skapa utrymme för återhämtning har stor betydelse och då man är medveten om sina egna resurser så kan man lättare förhålla sig till gränslösa krav och hålla kontroll på att återhämtningen blir tillräcklig och regelbunden. Det finns många olika strategier för att hantera den egna arbetsbelastningen och skapa balans. Att kunna använda sig av flera olika strategier tycks vara bäst (Tengelin et al. 2011, Skagert et al 2012). Exempel på strategier för att hantera egen arbetsituation kan vara att handla mer utvecklingsinriktat, sätta gränser för arbetsinsatser, acceptera resurserna som finns, utveckla ökad förståelse för situationen och att hålla ett högt arbetstempo (Dellve & Wikström 2009, Tengelin et al. 2011). För att klara av utmaningen med coaching bör man sträva till att skapa och visa uppskattning, förtroende och öppenhet.

För att klara av utmaningen med att upprätthålla kompetens, krävs ständig utveckling där man strävar till att *skapa kunskap*. Det krävs att man klarar av att se helheter och att koordinera verksamheten. För att nå detta behövs samarbete, gemensamma värderingar och friktionsfri kommunikation.

## **10.2 Balans, kultur och kunskap bidrar till ett hållbart ledarskap**

För att som mellanledare kunna fungera hållbart kan det utifrån denna studie konstateras att det krävs ett stöd genom hela organisationen. Stödet från högre ledning, närmaste chef och medarbetare bidrar till en balans som gör att utmaningarna i arbetet är lättare att hantera. Ensam lyckas man knappast, det krävs alltid en satsning av alla nivåer inom organisationen för att kunna utvecklas och må bra. Då stödet är optimalt kan man anta att även de utmaningar som i detta arbete lyfts fram som de mest centrala kan vara lättare att hantera. Tidsanvändningen blir mer balanserad då målsättningar, resurser och tidtabeller är realistiska. Stödet av högre ledning, närmaste chef och medarbetare ökar balansen mellan mål och resurser. Då målen är tydliga blir det lättare att prioritera, vilket i sin tur minskar slitningar mellan administrativt och kliniskt arbete. Då målformuleringar, kompetens, kommunikation, uppskattning och erkännande är i balans så ökar mellanledarnas nöjsamhet och det blir lättare att dra gränser mellan arbete och privatliv.

Skolning och utbildning, handledning, samt ett stöd från närmaste chef ger ett stöd för att bättre orka och klara av att coacha sina medarbetare till den bästa arbetsinsatsen. I denna

studie visade det sig att mellanledarna upplevde coaching vara en utmaning i det dagliga arbetet. Mellanledarna upplever att de skall coacha sina medarbetare och på det sättet skapa en god *arbetskultur*.

En möjlighet till utbildning och fortbildning bör vara planlagd och kontinuerligt återkommande för mellanledarna. Med handledning kan kompetensen och motivationen påverkas positivt. Det har även visat sig att handledning ökar självkänsla och mod, vilket mellanledarna har nytta av vid olika utmaningar (se Bergman 2011).

Då organisationen ger ett tillräckligt stöd så ökas kompetensen. Regelbunden fortbildning höjer yrkeskunnandet. Erkännande och uppskattning av ledningen stärker känsla av sammanhang och stärker yrkesidentiteten. Då dessutom mellanledarna får ta del i beslut, så utvecklas kompetensen i positiv riktning, allt detta skapar en allt bättre *kunskap*.

För att ledare skall kunna fungera hållbart behövs ett stöd genom hela organisationen. Stödet i arbetet för mellanledare är oerhört viktigt, viktigare än man kanske har kunnat tro. Med *emotionellt stöd, praktiskt stöd och kognitivt stöd* av såväl medarbetare, närmaste chef och högre ledning, har mellanledarna större förutsättningar att klara av utmaningarna i arbetet. Då finns det större möjlighet att *skapa balans, kultur och kunskap*.

## **11 Hur modellen för hållbart ledarskap skapades**

I boken Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering (Carlström & Hagman 1995) beskrivs och presenteras principer och arbetsgång för ett pedagogiskt utvecklingsarbete. Modell för ett utvecklingsarbete består enligt Carlströms och Hagman (1995) av åtta steg. Stegen är: 1. Bakgrund och val av utvecklingsområdet 2. Närmare analys av området 3. Avgränsning av området och precisering av problemet 4. Planering av utvecklingsarbetet 5. Genomförande 6. Utvärdering 7. Konsekvenser för den fortsatta verksamheten 8. Dokumentation och presentation av utvecklingsarbetet (Carlström & Hagman 1995, 23).

Första och andra steget för modellen var bakgrund och val av utvecklingsområde, samt närmare analys av området. Bakgrunden för ett utvecklingsarbete kan vara att det finns en uppfattning om hur någonting bör vara och man vill eventuellt förbättra någonting. Bakgrunden till denna studies uppkomst är omfattande studier kring ledarskap och utmaningar inom ledarskapet. Skribenten intresserade sig främst för utmaningar hos mellanledningen och på vilket sätt man kunde stöda dessa. I samband med kunskapssökande kring ämnet och närmare analys kring utmaningar och stödbehov

formades rubriken för arbetet, hållbart ledarskap för mellanledare. I analysfasen framkom redan att det saknas en modell för hållbart ledarskap för mellanledare inom vården och att en sådan borde skapas. Skribenten konstaterade att det finns väldigt många utmaningar hos mellanledare och att ett verktyg för att stöda ledarskapet skulle vara till nytta. Målformuleringen för arbetet baserades på problemformuleringen.

Efter problemanalysen följer det tredje steget som är avgränsning av området och precisering av problemet. Då man analyserat problemet och funderat på frågorna vid analysen gäller det att formulera sina mål. Detta kallar Carlström & Hagman för målformulering (Carlström & Hagman 1995, 24-25). Efter analysen formades målen och frågeformuleringarna för denna studie. På basen av analysen har frågor som man ville få svar på i studien uppstått.

Det fjärde steget är planeringen av utvecklingsarbetet. Resultatet av de tidigare stegen gör det möjligt att utforma en praktisk arbetsplan för att nå målen i utvecklingsarbetet. Efter planeringen följer det femte steget som är genomförandet. Detta betyder att man genomför den praktiska delen av utvecklingsarbetet och insamlingen av informationen (Carlström & Hagman 1995, 26-27). Planeringsfasen skedde som en genomgående process genom hela arbetets gång. Genomförande fasen skedde enligt planen med hjälp av intervjuer och en litteraturoversikt för denna studie.

Det sjätte steget är utvärdering. Man sammanställer den insamlade informationen, bearbetar den, redovisar och tolkar den. I det här skedet drar man också slutsatser i förhållande till målen. Carlström & Hagman talar om resultatredovisning, där man redovisar erfarenheterna från den information som man samlat in under arbetet. Slutsatserna som man drar på basen av utvärderingen leder till en diskussion, där man försöker sätta in dem i ett vidare sammanhang. Man hoppas på att detta leder till en ökad förståelse för verksamheten (Carlström & Hagman 1995, 27). En ständig utvärderingsprocess har pågått under hela studiens gång. Utvärderingen har skett individuellt med en kritisk syn och tillsammans med handledaren. De olika faserna har ständigt analyserats och utvärderats och slutligen har en modell för hållbart ledarskap framtagits baserat på litteraturoversikten samt på basen av intervjuerna. Att utveckla denna modell tog så mycket tid i anspråk att det inte fanns tidsresurser i detta skede att testa modellen på användare. Målet är dock att skribenten kan använda sig av modellen här efter i sitt eget arbete och i samband med skolningar i hållbart ledarskap.

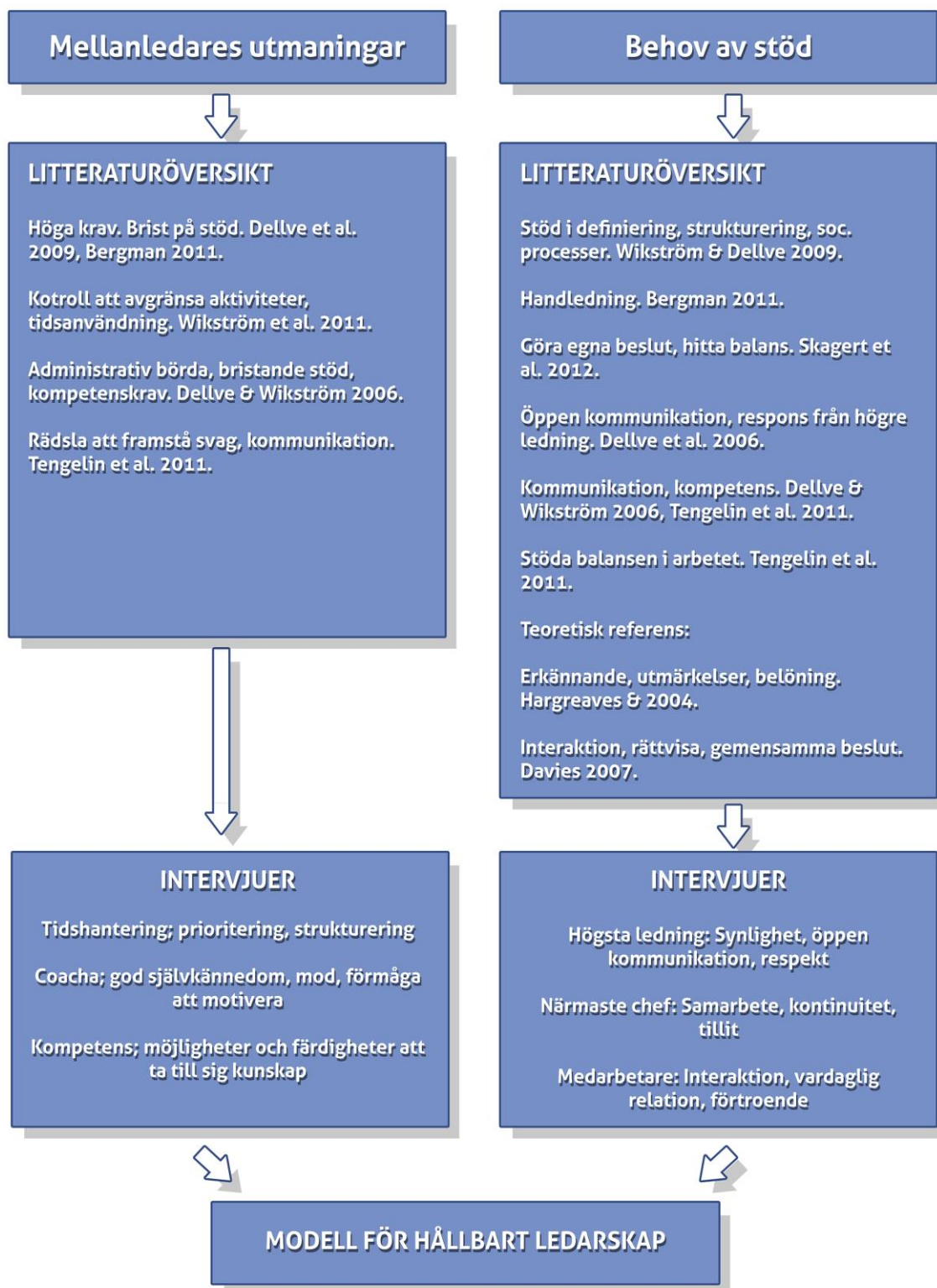
Modellens två sista steg är konsekvenser för den fortsatta verksamheten, dokumentation och presentation. Då man ser över konsekvenser för utvecklingsarbetet för man en analytisk diskussion över resultatet i förhållande till användbarheten. Dokumentationen och presentationen kan genomföras på många olika sätt, det väsentliga är dock att man för vidare de resultat man framkommit med (Carlström & Hagman 1995, 28).

Konsekvenserna för den fortsatta verksamheten kan inte i detta skede analyseras då modellen inte ännu är prövad i praktiken. Tanken är dock att modellen kan användas i skolningar av mellanledare och även av andra ledare inom hälsovården, så det är troligt att detta arbete kommer att ha positiva konsekvenser rent praktiskt. Denna studies resultat och modellen för hållbart ledarskap kommer att presenteras i samband med ett slutseminarium för examensarbetet i Yrkeshögskolan Novia och arbetet kommer att delges till samtliga deltagare i studien.

Avsikten med denna modell för hållbart ledarskap är att den skall fungera som ett stöd vid skolnings och handledningstillfällen. Målet är att man med hjälp av skolning baserat på modellen kan öka mellanledarnas balans i arbetet, öka självkänndomen som ledare, förbättra motivationen och viljan att stanna i ledarpositionen, samt förbättra prestationerna och öka förmågan att utveckla organisationen.

Modellen är främst avsedd för mellanledare inom hälsovården men dock är materialet utformat så att det är användbart även inom andra områden. Modellen kan även gärna användas av bl.a. företagshälsovården.

Nedan förevisas ännu i figurform (figur 7) datan som användes för att hitta svar på frågeställningarna; ”vilka utmaningar har mellanledare i sitt arbete, samt vilka stödformer främjar mellanledare till hållbart ledarskap”.



Figur 7. Översikt över datainsamlingen

## 12 Etiska aspekter

Enligt TENK (tutkimuseettinen neuvottelukunta) kan vetenskaplig forskning endast vara etiskt godtagbar och tillförlitlig och dess resultat trovärdiga om forskningen bedrivs i enlighet med god vetenskaplig praxis. God vetenskaplig praxis utgör också en del av forskningens kvalitetssystem. Centrala utgångspunkter för god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv är enligt TENK, citerat från sidan 18, och varvat med aspekter ur denna studies etiska perspektiv:

1. ”I forskningen iakttas de förfaringssätt som forskningssamfundet erkänt, dvs. hederlighet, allmän omsorgsfullhet och noggrannhet i forskningen och i dokumenteringen och presentationen av resultaten samt i bedömningen av undersökningar och undersökningsresultat.” (TENK 2012, 18)

I såväl litteraturöversikten som i intervjuerna antogs ett omsorgsfullt tillvägagångssätt i alla faser och alla resultat har presenterats ärligt. Studierna som valdes för litteraturöversikten fyllde vetenskaplig standard. Skribenten har strävat efter att förhålla sig objektiv och bortse från förförståelse, samt att inte förvränga materialet medvetet. Tolkning från engelska till svenska har gjorts så korrekt som möjligt.

2. ” I forskningen tillämpas dataanskaffnings-, undersöknings- och bedömningsmetoder som är förenliga med kriterierna för vetenskaplig forskning och etiskt hållbara. Vid publiceringen av undersökningsresultaten tillämpas den öppenhet och den ansvarsfulla kommunikation som karakteriserar vetenskaplig verksamhet.” (TENK 2012, 18)

Datainsamlingen, analysen och resultatredovisningen fyllde kraven för vetenskaplig forskning. Samtliga resultat har analyserats objektivt och ett kritiskt förhållningssätt har anammats under hela processens gång. Valet av datainsamlingsmetoder var väl motiverat, så som även valet av mellanledare som informanter.

3. ”Forskarna tar i sin egen forskning och när resultaten av den publiceras hänsyn till andra forskares arbete och resultat och hänvisar till deras publikationer på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras och deras resultat tillmäts det värde och den betydelse som tillkommer dem.” (TENK 2012, 18)

Genom hela arbetets gång har andra forskares studier respekterats och källhänvisningarna är korrekt utförda.

4. ”Forskningen planeras, genomförs och rapporteras och insamlade data lagras på det sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. (TENK 2012, 18)

5. "Forskningstillstånd har anskaffats och den etiska förhandsbedömning som förutsätts inom vissa områden har utförts." (TENK 2012, 18)

Forskningslov delgavs och etisk förhandsbedömning gjordes innan lovet ansöktes i samband med forskningsplanen.

6. "Innan forskningen inleds eller en forskare rekryteras uppgörs inom forskningsprojektet eller forskningsgruppen ett avtal om samtliga parter – såväl arbetsgivarens som den ansvarige forskarens (principal investigator) och forskningsgruppens medlemmars – rättigheter, upphovsrättsliga principer, ansvar och skyldigheter samt om förvaringen och rätten att använda material på ett sätt som alla parter godkänner." (TENK 2012, 18)

Ett skriftligt avtal om samtycke till deltagande i studien gjordes med samtliga deltagare, där deltagarna informerades om vetenskapliga principer.

Inom alla studier som involverar människor behöver etiska dimensioner beaktas under hela projektet, från val av ämne till hur resultatet skall rapporteras och spridas. Utgångspunkten för forskning är att människovärdet respekteras och att eventuella risker noga övervägs gentemot det vetenskapliga värdet. Information och samtycke är två mycket viktiga punkter inom forskningsetiska principer. Informerat samtycke innebär att samtycket ska vara frivilligt och att personen lämnat det efter att ha fått information om hur uppgifterna kommer att hanteras i det aktuella projektet. Informanterna i denna studie delgavs en blankett om informerat samtycke och de delgavs både muntlig och skriftlig information om studiens plan, syfte och mål. Informanterna informerades om att deltagandet var frivilligt samt att de kunde avbryta sitt deltagande om de ville utan att ange orsak. Deltagarna fick även information om att intervjuerna skulle hanteras så att inga obehöriga skulle komma åt dem, samt att det inte skulle synas i det färdiga arbetet vem som sagt vad.

I den här studien var skribenten den enda som hade tillgång till allt material som uppstod från intervjuerna. Det skriftliga materialet förvarades i ett låst skåp till vilket endast skribenten hade tillträde. Under intervjusituationerna antecknades inte information som skulle gå att identifiera till specifika individer. Intervjuerna spelades in, samtliga informanter gav sitt samtycke till det. Inspelningarna transkriberades och materialet sparades tills projektet och redovisningen var klara så att man vid behov kunde kontrollera materialet. Efter detta raderades allt insamlat material. Materialet som man fick under datainsamlingen analyserades och tolkades så objektivt som möjligt.



För att genomföra studien anhölls om forskningslov av hälsovårdsorganisationen. I anhållan delgavs en forskningsplan, informationsbrevet (bilaga 3) och blanketten om informerat samtycke (bilaga 4). Forskningslovet beviljades 13.2.2017 och i mars månad 2017 utfördes intervjuerna.

Sammanfattningsvis kan påstås att studien har följt de etiska principerna om vetenskaplig forskning.

### **12.1 Reliabilitet och validitet**

Här granskas studiens reliabilitet och validitet. Reliabilitet handlar om forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet. Det handlar om att resultat kan reproduceras vid andra tidpunkter och av andra forskare, det handlar även om huruvida intervjupersoner kommer att förändra sina svar under en intervju och huruvida de kommer att ge olika svar till olika intervjuare. Reliabiliteten handlar alltså förenklat om huruvida resultaten från undersökningen blir samma om man skulle göra undersökningen på nytt. Reliabilitet är aktuellt under såväl intervjuerna, utskriften och under analysfasen. För att öka intervjuresultatens reliabilitet är det skäl att undvika subjektivitet, samtidigt kan en för stark betoning på reliabilitet minska kreativitet. Det är viktigt att intervjuaren använder sin egen stil och även vågar improvisera (Kvale, Brinkmann 2009, 263).

Validitet i sin tur är ett kriterium i alla forskningstraditioner. Om det finns överensstämmelser mellan verklighet och tolkning, så finns det validitet (Olsson, Sörensen 2011, 107). Validiteten handlar om giltighet, sanning, riktighet och styrkan i ett yttrande. Ett giltigt argument är hållbart, välgrundat, försvarbart, vägande och övertygande. Validitet skall genomsyra hela forskningsprocessen. Kvale och Brinkmann (2009) anser att valideringen vilar på forskarens hantverkar skicklighet under en undersökning och på att man ständigt kontrollerar, ifrågasätter och teoretiskt tolkar resultat (Kvale, Brinkmann 2009, 264).

### **12.1.1 Litteraturoversiktens reliabilitet och validitet**

Litteratursökningen gjordes systematiskt och dokumenterades kontinuerligt. Sökningen utfördes två gånger för att öka reliabiliteten. Sökningen gjordes hösten 2016 och hösten 2017, och resultaten för de relevanta artiklarna var de samma båda gångerna. Samtliga artiklar som valdes fyllde inklusionskriterierna som var tydliga. Dessutom höll studierna som togs med översikten hög standard enligt vetenskaplig praxis, vilket innebar klart beskriven kontext, väldefinierad frågeställning, välbeskriven urvalsprocess och datainsamlingsmetod, tolkningars förankring i data påvisad, samt diskussion om tolkningarnas trovärdighet och tillförlitlighet.

Analysen utfördes enligt vetenskaplig praxis och enligt principerna av innehållsanalys av Elo och Kyngäs (2007). Dataanalysen har i studien beskrivits utförligt och datan har analyserats objektivt. Resultaten redovisas tydligt och systematiskt.

Skribenten har förhållit sig kritisk till insamlat material och allting har genomgående analyserats, kontrollerats och ifrågasatts. Resultaten presenteras ärligt och välgrundat.

Validiteten och reliabiliteten i litteraturoversikten kan såtillvida anses vara hög eftersom allt material har insamlats och bearbetas på ett systematiskt och ärligt sätt. Hela forskningsprocessen finns dokumenterad så att läsaren kan följa den hela vägen. Skribenten är medveten om att antalet studier (n=8) är relativt lågt, men alla relevanta studier togs med i litteraturoversikten. Det visade sig att det fanns förvånansvärt lite forskat i hållbart ledarskap för ledare inom vården.

### **12.1.2 Temaintervjuernas reliabilitet och validitet**

Intervjuguiden som användes i denna studie baserade sig på tidigare forskning och litteratur. Litteraturen och forskningarna som användes var mycket mångsidiga och litteratursökningen utfördes systematiskt. Skribenten anser att den teoretiska referensen var mycket omfattande för denna studie.

Själva intervjuerna utfördes alla på samma sätt och trots att intervjuerna var öppna, så var temat ganska styrt. Samtliga informanter fick samma förhandsinformation innan

intervjuerna påbörjades. Följdfrågor som ställdes var frågor vars avsikt var att få ett djupare svar kring frågeställningarna. Transkriberingen utfördes på samma sätt utifrån varje intervju. Skribenten höll en låg profil i intervjusituationerna. Allt material analyserades enligt principerna för innehållsanalys av Elo Och Kyngäs (2007). Intervjuerna lyssnades på många gånger för att inte missa väsentliga resultat.

Hela forskningsprocessen är väldokumenterad. Resultaten redovisas tydligt. Resultaten baserades på sex (n=6) individuella intervjuer, vilket är ett relativt omfattande sampel. Den insamlade datan från intervjuerna analyserades utförligt och noggrant. Etiska överväganden har gjorts ingående och forskningsetiken har följts i alla faser. Datainsamlingsmetoderna har beskrivits och den induktiva tolkningen av resultaten har varit mångsidig och återspeglats med teorin.

Baserat på detta kan konstateras att såväl reliabiliteten som validiteten i denna studie är hög och resultaten skulle bli ungefär de samma ifall litteraturöversikten och intervjuerna skulle genomföras inom en snar framtid på nytt. Ledarskap och utmaningar är dock något som förändras hela tiden. Det kommer nya utmaningar och det sker snabba och stora förändringar inom hälsovårdssektorn idag.

### **13 Kritisk granskning**

Det övergripande målet med denna studie var att utveckla en modell för att stöda ledare till hållbart ledarskap. Skribenten känner ett stort intresse för ämnet, och upplever det vara mycket aktuellt. Som datainsamlingsmetod valdes medvetet såväl litteraturöversikt som intervjuer. Dessa två metoder kompletterade varandra väl och gav omfattande kunskap i hållbart ledarskap, mellanledares utmaningar och behov av stöd.

Det visade sig att det fanns mycket lite forskning i hållbart ledarskap inom vården. Med en systematisk sökning som kompletterades med en omfattande manuell sökning hittades dock åtta relevanta studier för denna studie.

Valet av informanter för de individuella intervjuerna skedde utifrån skribentens eget initiativ. Skribenten kontaktade själv organisationen, där intervjuerna genomfördes.

Organisationen visade genast ett stort intresse och uppgav sig ha ett behov för en dylik studie.

För studien utfördes 6 kvalitativa individuella temaintervjuer. Intervjuerna genomfördes under februari månad 2017. Intervjuerna tog mellan 45-75 minuter och samtliga intervjuer bandades in.

Datan som samlades in av litteraturöversikten och intervjuerna blev slutligen väldigt omfattande och analysfasen av datan tog mycket tid i anspråk.

Under analysprocessen lästes studierna som hittades för litteraturöversikten många gånger igenom och intervjuerna lyssnades till flera gånger och dessutom transkriberades de. De transkriberade texterna lästes sedan noggrant igenom flera gånger för att skapa en helhetsbild av innehållet, och på basen av detta hittades meningsbärande enheter. Meningsenheterna abstraherades och kodades sedan av skribenten varefter likheter och skillnader började ta form. Resultaten analyserats skilt för de två forskningsfrågorna: ”Vilka utmaningar har mellanledarna inom vården?”, samt ”Vilka stödbehov har mellanledarna för att kunna fungera hållbart i sitt ledarskap?”. Resultaten från litteraturöversikten och intervjuerna jämfördes med varandra och i förhållande till den teoretiska referensen.

Det visade sig att valet av metoder var rätt. Strävan var att hitta nya aspekter och infallsvinklar, vilket även uppnåddes. Dessutom var det övergripande målet att skapa en modell för hållbart ledarskap, och för det krävdes ett omfattande material. Litteraturöversikten gav en god översikt över hållbart ledarskap överlag, och över mellanledares utmaningar och stödbehov, även om det inte fanns finska studier i ämnet. Intervjuerna i sin tur gav mycket omfattande material och resultaten speglades i förhållande till litteraturöversikten. Det framkom små, men mycket intressanta skillnader i resultaten. Skribenten valde medvetet att hålla intervjuguiden mycket kortfattad och frågorna öppna. Varje intervjusituation såg ganska olika ut och tog olika tid i anspråk. Skribenten ställde under intervjuernas gång fritt tilläggsfrågor, utifrån varje enskild situation. Detta gjorde intervjuerna mycket intressanta och mångfasetterade. Skribenten var medveten om att det krävdes ett brett teoretiskt kunnande kring ämnet, och läste sig väl in i ämnet innan intervjuerna. Dessutom krävdes goda interaktionskunskaper och lyhördhet för situationerna.

Informanterna talade öppet om sina åsikter, upplevelser och önskemål. Med hjälp av intervjuerna hittades svar på de övergripande frågeställningarna. Metoden i sig tog relativt mycket tid i anspråk, men det var det värt då datan som samlades in var mångsidig, intressant, omfattande och gav svar på frågeställningarna.

Den ursprungliga tanken var att utföra studien i två faser, där den framkomna modellen för hållbart ledarskap ytterligare skulle ha testats på högre ledning. Det visade sig dock under arbetets gång att det insamlade materialet var så omfattande att analysfasen tog mer tid än vad skribenten i första hand hade räknat med. Därav beslöts att lämna fas nummer 2 för denna studie. Skribenten har som avsikt att använda denna modell som bas för ledarskapsutveckling och/eller -utbildning inom hållbart ledarskap.

Sammanfattningsvis kan konstateras att skribenten i denna studie fick ta del av spännande och omfattande intervjuer, samt analysera intressanta studier. Hela forskningsprocessen har varit givande och lärorik. Det kunde dras paralleller med tidigare teorier, men det mest glädjande var att man även kunde komma med nya infallsvinklar för hållbart ledarskap. Modellen och resultaten baseras på en lång process som under hela arbetets gång har granskats kritiskt. Det mest överraskande för skribenten var att mellanledarna i så stor omfattning upplevde sig vara coachar, med krav på egenskaper som att kunna lyssna, peppa och motivera sin personal.

En utmaning för denna studie var att formulera resultaten så att de skulle vara tydliga, intressanta och lätta för läsaren att följa. Under hela processens gång hade skribenten en tydlig vision om det övergripande målet med denna studie dvs. att utveckla en modell för att främja hållbart ledarskap. Skribenten ville forma en modell för att påvisa stödets betydelse i ledarnas dagliga arbete, en modell som kunde väcka alla inom organisationen till att se sin egen roll och sitt eget ansvar inom arbetsgemenskapen. Modellen som utvecklades för detta arbete är ämnad att användas i skolnings- och utvecklingssyfte och skribenten ser med spänning och iver fram emot att få ordna handledningstillfällen eller utbildningar i hållbart ledarskap. Skribenten kommer även personligen att använda sig av modellen i sitt arbete som ledare.

Det var arbetsdrygt att utföra två olika datainsamlingsmetoder, men samtidigt gav det skribenten en mycket omfattande kunskap i hållbart ledarskap. Det var en lång process och även krävande att utveckla en modell. I efterhand då hela forskningsprocessen är klar, så

skulle skribenten inte ha utfört studien på ett annat sätt, utan skribenten är nöjd med utförandet och med resultatet.

Kraven på ledare idag verkar vara mycket stora, nästintill orimliga. Nu om någonsin behöver ledarna få ett stöd i sitt arbete och det räcker inte endast med ledarskapsskolningar för ledarna, utan hela organisationen måste tas med i utvecklingsarbetet. Samtliga inom organisationen bör förbinda sig till att fungera hållbart. Faktum är att mellanledare har det tufft, de arbetar ofta på gränsen av vad de orkar och risken finns för att det blir ohållbart i längden. Det kunde vara klokt att implementera äkta organisatoriskt stöd, i form av emotionellt stöd, kognitivt stöd och praktiskt stöd en naturlig och strukturerad del inom hälsovårdsorganisationerna.Handledning kunde även gärna vara en kontinuerligt återkommande stödform för ledare inom hälsovården. Handledning skulle säkert på långsikt främja professionalitet och självkänsla, för så som det är idag, är ledarna ofta ganska ensamma i sin ledarposition och med sina ledarskapsuppgifter. Det finns ingen mellanledare som kan fungera hållbart på långsikt utan ett stöd från såväl högre ledning, närmaste chef och medarbetare.

Fortsatta forskningsområden kunde vara att undersöka på vilket sätt mellanledare kunde leda sig själva och på vilket sätt handledning på bästa sätt kunde implementeras i mellanledares arbete. Det skulle även behövas vidare forskning i ledares upplevelse av coaching i ledarskapet.

## **14 Avslutande diskussion**

Syftet med denna studie var att kartlägga mellanledares utmaningar och behov av stöd. Det övergripande målet var att utveckla en modell för hållbart ledarskap.

Resultaten kring den första frågan: ”Vilka utmaningar upplever mellanledare i vården inom hållbart ledarskap?” har presenterats i kap. 8 och 9. Det kan konstateras att resultaten i viss utsträckning korrelerar med den tidigare forskningen. Tidshantering och kompetens har lyfts fram även i tidigare forskning, men det som överraskade skribenten var att informanterna uttryckte coaching vara en stor utmaning. Med coaching menades förmåga att peppa, uppmuntra, motivera och engagera sina medarbetare. Förmåga att coacha kopplades ihop med egenskaper som energi, positiv attityd, mod, god självkänsla och empati.

Även resultaten på den andra frågan: ” Vilka stödbehov har mellanledarna av högre ledning – närmaste chef - medarbetare inom vården idag för att kunna arbeta hållbart?” har presenterats i kap. 8 och 9. Resultaten visade att behovet av stöd i arbetet är stort. Stödet av den närmaste chefen verkade ofta vara en naturlig del i arbetet och mellanledarna hade tydliga åsikter kring hur stort stöd de önskade sig av sin närmaste chef. De främsta egenskaperna som nämndes var pålitlighet, rättvisa, tillit. Stödet som informanterna fick av närmaste chef upplevdes vara uppmuntrande, motiverande och uppskattande. I de fall då stödet upplevdes vara otillräckligt eller inkonsekvent så påverkades tilliten i negativ riktning. Ett tätt samarbete med närmaste chefen önskades och det visade sig korrelera med känsla av mening i arbetet.

Informanterna upplevde sig inte vara i direkt behov av ett stöd från sina medarbetare, men dock upplevde de att de önskade få uppskattning och förståelse av dem. De ansåg även tillit vara en viktig faktor i förhållandet mellan dem själva och medarbetarna. Samtliga faktorer som de önskade uppfylldes i de flesta fall. Samarbetet mellan mellanledare och medarbetare verkade fungera mycket väl.

Kommunikationen mellan den högsta ledningen och mellanledarna visade sig vara bristfällig. Det önskades ett bättre stöd och en öppen diskussion i förhållande till den högsta ledningen. Den enda formen av kontakt med högsta ledningen skedde via e-mail och det upplevdes vara otillräckligt. Då kommunikationen och stödet saknades, så uttrycktes en rad negativa känslor och tankar kring detta. Attribut som framkom i förhållande till den högsta ledningen var upplevd brist på respekt, opålitlighet och stark hierarki i ett negativt syfte.

Utifrån resultatet i denna studie kan konstateras att stödet från närmaste chefen och från medarbetarna är relativt gott, men att stödet från den högsta ledningen är bristfälligt. Stödet på alla nivåer är värt att utvecklas, för med hjälp av ett gott stöd genom hela organisationen kunde mellanledarna bättre hantera sina utmaningar i arbetet.

Stöd som informanterna önskade för att kunna fungera hållbart var; synlighet, kommunikation, respekt, samarbete, kontinuitet, tillit, öppenhet, interaktion, förtroende. Dessutom uttrycktes ett behov av regelbundna skolningsdagar, arbetshandledning, uppskattning, jämlikhet, ett större eget ansvar, en möjlighet att göra egna beslut och en

upplevelse av att bli sedd och hörd. Behovet av stöd visade sig vara stort och nödvändigt. Det finns det även ett starkt bevis för i tidigare studier. Stödet visade sig vara gott i många avseenden, men det hittades aspekter som kunde utvecklas och förbättras.

Skribenten har beskrivit hållbart ledarskap som balanserad tidsanvändning, en vilja att stanna i ledarpositionen och en förmåga att utveckla organisationen. Det visade sig att samtliga informanter hade utmaningar med tidshanteringen, vilket inte var överraskande. Tidshanteringen hos ledare är något som ofta har lyfts fram även i tidigare forskningar. Även känslan av att ha svårigheter med att upprätthålla kompetensen har framkommit i tidigare studier, så även i denna. De flesta ansåg att det var en stor utmaning.

Samtliga mellanledare ansåg att de även i framtiden vill fortsätta arbeta som ledare och med ledarskapsuppgifter. Sådillvida var själva ledarskapet något som samtliga trivdes med, men det fanns dock en liten osäkerhet kring var de ville fungera som ledare. Det framkom att ledarskapet i vissa fall även kunde tänkas genomföras inom en annan organisation eller för en annan arbetsgivare.

Fortsättningsvis reflekteras resultaten från litteraturöversikten och intervjuerna i förhållande till varandra och även till den teoretiska referensramen.

Då vi ser över resultaten från såväl litteraturöversikten, som från temaintervjuerna så lyfts utmaningen med *tidshantering* fram i båda analyserna. Litteraturöversikten påvisade att mellanledare speciellt har svårigheter i att reglera aktiviteter och tid, vilket ofta beror på att ledarnas arbetsdagar är så splittrade och omfattar så många olika aktiviteter. I temaintervjuerna lyftes problem fram i form av svårigheter med att prioritera samt att strukturera sina dagar. Wikström et al. (2011) har såväl i sin studie kring tidsanvändning och stress framkommit med två centrala utmaningar hos ledarna; egenkontroll att avgränsa och reglera mellan aktiviteter som har bl.a. mål- och behovsstyrda konflikter och förhandling mellan olika typer av legitimitet, som tar sig i uttryck i ledningskommunikation och tidsanvändning. Wikström m.fl. (2011) påvisade att mellanledare inom vården kan göra upp till 50-100 aktiviteter varje dag och varje aktivitet tar i genomsnitt 10 minuter. Mellanledare inom hälsovården slits mellan olika aktiviteter och målsträvanden inom olika arbetsområden. Detta ledde till att ledarna upplevde sina dagar splittrade. Deras arbete består av administrativt arbete, möten, kliniskt arbete och strategisk planering. Det kliniska arbetet tar ofta en hel del tid och ledarna är tvingade att delta i många möten och göra omedelbara tolkningar och ställningstaganden, istället för att



utföra strategiska handlingar och förutbestämda bedömningar. Ledare inom sjukvården idag arbetar ofta i en relativt komplicerad interaktion med övrig personal, då de ofta arbetar som både kollega och ledare (Wikström m.fl. 2011, 36-43).

Resultaten i denna studie bestyrker Wikstöms m.fl. (2011) teori. Tidsanvändningen visade sig vara en stor utmaning och dagarna är splittrade och hektiska. Det framkom även att mellanledarna i vissa fall var tvungna att göra snabba beslut och att de upplevde att de inte hade tid för strategisk planering, åtminstone inte under arbetstid. I vissa fall ansåg informanterna att de var tvungna att arbeta övertid och att de var tvungna att under sin egen fritid utföra arbetsuppgifter och då gällde det främst studerande av nya direktiv, forskningar osv. Då tidshanteringen inte är i balans, finns en stor risk för avsaknad av kontroll. Kontroll i arbetet är av stor betydelse för nöjsamheten och för energinivån.

Resultaten i denna studie påvisade att informanterna upplever sig vara *coachar*. Med detta menades att mellanledarna upplevde att de bör uppmuntra, peppa och motivera sin medarbetare till arbetsprestationer. Speciellt mycket upplevdes detta belasta vid förändringssituationer. Mellanledarna upplevde detta vara betungande och krävande. Detta resultat var inte riktigt väntat, men dock mycket intressant och relevant att ta fasta vid. Det fanns inte paralleller att dra med den teoretiska referensramen som framtagits för denna studie. Resultatet är nytt och det går inte att jämföra med andra studier.

Det skulle finnas orsak att studera vidare i ämnet. Varför upplever mellanledarna sig som coachar? Vilka egenskaper krävs? Är detta något som mellanledarna allt mer behöver stödas i?

För att belysa coaching, så refereras här kort Räsänens (2007) tankar kring ledarskap och coaching. Inom ledarskapslitteraturen finns det två olika aspekter på hur ledare kan fungera som coachar. I det första exemplet beskrivs ledare påminna om idrottstränare som kontrollerar, ger direktiv och tydliga råd, samtidigt som tränaren/ledaren då även lyssnar, ger feedback och framför tydliga mål. I det andra exemplet ses ledarens roll vara att stärka sina medarbetare med hjälp av coaching, där ledaren uppmuntrar, motiverar, hjälper medarbetaren till att utforska metoder och ifrågasätta arbetsmetoder, samt att stärka förståelsen för sig själv, för sina medarbetare och för hela organisationen. Ledarens roll framstår här som att stöda medarbetaren till självreflektion (Räsänen 2007, 84–85).

I den teoretiska referensen presenterades Davies (2007) tankar kring hållbart ledarskap. Davies (2007) anser att målet med hållbart ledarskap är att utveckla en ledarskapskultur där stödda och uppskattade ledarskapsprinciper skyddas och att man bör sträva till att utveckla en positiv arbetsmiljö, samt rättframhet. Enligt Davies (2007) betyder hållbart ledarskap att det satsas på social rättvisa, interaktion, samt att man strävar till att genomföra gemensamma beslut. Då man reflekterar över detta så skönjas här en strävan till ett coachande ledarskap. En utmaning i mellanledarnas arbete var coaching och att upprätthålla en positiv anda, det upplevdes även utmanande att våga vara rättfram och stå för sina åsikter. Detta har Davies (2007) poängterat i sina tankar kring hållbart ledarskap (Davies 2007, 7-9).

Samtliga informanter lyfte fram kompetens som en stor utmaning och med det menades en förmåga och möjlighet att upprätthålla sin kompetens. Detta framkom även i litteraturoversikten. Dellve och Wikström (2006) konstaterade att behovet av utbildning kring grundläggande ledarkompetens, planerad introduktion av ledare, samt kontinuerlig kompetensutvecklingen med utbildningar, handledning och organiserade nätverk är av stor betydelse för ledare inom vården (Dellve & Wikström 2006, 20). Även Tengelin et al. (2011) framkom i sin studie med att en god inskolning och ett gott mentorskap är viktigt för hållbarheten hos ledare (Tengelin et al. 2011, 40).

Om man ser på ledarskapsforskningen över lag så är kompetens något som ofta lyfts fram. Bl.a. Casserley och Crichley (2010) har ansett att ledarskap för det mesta ses som ett samband mellan färdigheter och kompetens. De kritiserar dock detta och menar att ledarskapsutvecklingen inte i tillräckligt stor grad sätter vikt på hållbarhet med alla dess nivåer, som att t.ex. ta i beaktande andra attityder som t.ex. motivation och prestationsanda (Casserley och Crichley 2010, 288-289).

Goodall (2012) skriver om expertiskunskaper hos ledare och påvisar att verksamheter leds mer effektivt när ledarna själva bär på mångsidig kunskap och kompetens. Enligt Goodall (2012) bör chefer ha verklig, praktisk erfarenhet av sin kärnverksamhet för att kunna vara bra ledare, men samtidigt poängteras att kunskapen behöver kompletteras med ledarskapsutbildningar. Ju bättre kompetens och kunskap, desto bättre klarar chefen av ledarskapet (Goodall 2012, 6-33).

Resultaten kring mellanledarnas stödbehov har tidigare presenterats skilt för sig i följande tre kategorier; stöd av högre ledning, stöd av närmaste chef och stöd av medarbetare. Tidigare forskning visar att mellanledare inom vården har en kravfylld uppgift, med krav både uppifrån och nerifrån. Därför skulle det vara viktigt att mellanledare samspelar med alla olika nivåer inom organisationen. Då man ser på hållbarheten inom ledarskapet så är ett stöd på alla organisatoriska nivåer av betydelse för att upprätthålla känslan av meningsfullhet och även känslan av att bli respekterad och uppskattad inom organisationen. Det framkom att flera av mellanledarna upplevde att organisationen fortsättningsvis åtminstone delvis är relativt hierarkiskt och politiskt styrd, samtidigt som det visade sig att informanterna önskade att ledningen allt mer skulle gå mot en mer diskuterande och samarbetande modell, där allas röster skulle bli hörda.

Dellve och Wikströms (2006) studie visade att ledare inom välfärdssektorn önskar mer organisatoriskt stöd för avlastning i administration och personalfrågor samt ökade personalresurser att sätta in för extra insatser vid perioder av överbelastning. Med deras studie kan dras paralleller med denna ifrågavarande studie. Flera av informanterna ansåg att personaladministration och vikariebrist är en utmaning och de administrativa uppgifterna upplevdes vara betungande. I vissa fall ansågs det att det inte fanns tillräckligt med tid för att utföra de administrativa uppgifterna då den största delen av tiden gick åt till det kliniska arbetet.

I studien utförd av Dellve och Wikström (2006) framkom att ledare vill ha friheten att själva hantera balansen mellan arbete, fritid och återhämtning. Dessutom framkom att det är av betydelse att högre ledning är lyhörd för att arbetsbördan kan bli för stor och att praktisk avlastning kan behövas. Resultaten från studien uppmärksammade dessutom ledarnas behov av bättre egen kontroll att prioritera och sätta gränser gällande disponering av arbetstid. Resultaten visade även att det finns behov av utbildning kring grundläggande ledarkompetens, bl.a. som strukturerad introduktion, samt ett ordnat mentorskap. Utifrån resultaten lyftes två övergripande behov för stöd och utveckling av ledare fram. Det ena behovet var inskolning och fortsatt stöd inom sjukvårdsorganisationen, det andra behovet var stöd till god kommunikation från alla nivåer (Dellve & Wikström 2006, 10-18). År 2009 utförde Dellve et al. ytterligare en studie kring stödbehov där det framtogs följande: Att stöda ledarna via sociala processer och strategiska stödstrukturer kunde möjligtvis motverka ledares stress. Stödprogram för ledare bör vara strukturellt tydliga och underlätta kommunikationen mellan högsta ledning, ledarkolleger och underordnade. Etisk stress kan

motverkas av tydliga strategier för beslutsfattande, förstärkt nätverk, samt förbättrad kommunikation (Dellve et al. 2009, 931-41).

Resultaten i Wikströms och Dellves (2009) studie visade att ledarna önskar stöd i att definiera, strukturera och delegera arbetsuppgifter. Ledare önskade även stöd för att kunna stärka sin proaktiva ledning, samt för att forma ett delaktigt medarbetarskap (Wikström & Dellve 2009, 411-420).

Enligt resultaten i Bergmans (2011) avhandling kan handledda utvecklingsgrupper som pågår under längre tid ge chefer struktur och stöd att utvecklas i ledarrollen inom organisationen och underlätta uppbyggandet av en lärande organisation. Bergman (2011) beskrev att chefer som deltog i handledning och utbildning beskrev att de fick hjälp med gränssättning för sig själva i ledarrollen, att de blev tryggare och att deras självförtroende förbättrades. Ytterligare visade det sig att de chefer som deltagit i utvecklingsgrupper (handledning) lärde sig mer om sitt eget ledarbeteende, kommunikation, grupp processer, personlighetsmönster, inverkan av genus och yrkesroller och blev mer självmedvetna (Bergman 2011, 722-725).

Handledning i arbetet visade sig vara positivt även i Hyrkäs et al. (2003) studie. Resultaten visade att handledning i arbetet har positiv betydelse för individuell utveckling, samt även för ledarskapet. Ledare ansågs vara i behov av stödande och reflekterande handledning för personlig utveckling, för att hitta sina psykologiska resurser, samt för att utveckla ledarskapet (Hyrkäs et al. 2003, 48-58).

Hållbart ledarskap skall sträva till att satsa på interaktion, social rättvisa och gemensamma beslut, det anser Casserley och Crichley (2010). De har studerat hållbart ledarskap inom industriell och kommersiell verksamhet, men det kan dock dras paralleller med deras studie och med hållbart ledarskap för mellanledare inom vården. Casserley och Chrichley framhäver betydelsen av att upprätthålla en arbetsmiljö där arbetstagarna kan förverkliga sin hela potential och för detta anser de att det behövs ett organisatoriskt stöd. Casserley och Crichley delade in hållbart ledarskap i fyra nivåer, den personliga-, organisatoriska-, sociologiska- och ekologiska nivån. De konstaterar att den organisatoriska nivån har betydelse för att få arbetstagarna att blomstra och för att det från organisationen krävs ett stöd för att arbetstagarna skall kunna nå de organisatoriska målen. Stödet kunde ges i form

av att identifiera värderingar och verksamhetsmetoder som gäller hela organisationen (Casserley & Crichley 2010, 288-290).

I denna studie framkom ett stort behov av stöd inom organisationen och följande termer lyftes främst fram; samarbete, öppenhet, kontinuitet, interaktion, tillit och förtroende. Stöd från den högsta ledningen önskades främst i form av synlighet, kommunikation och respekt. Stödet inom hela organisationen upplevdes vara betydelsefullt för att kunna fungera hållbart. Stödet har indelats i huvudkategorierna, emotionellt stöd, praktiskt stöd och kognitivt stöd.

Då mellanledaren får ett omfattande stöd finns det större förutsättningar att klara av utmaningarna och att skapa balans, kultur och kunskap, dvs. ett hållbart ledarskap.

## Källförteckning

- Avery, G. & Bergsteiner, H., 2011. *Sustainable leadership: Honeybee and locust approaches*. New York, NY: Routledge.
- Abrahamsson, B., & Andersen, A. 2010. *Organisation. Att beskriva och förstå organisationer*. Stockholm: Liber AB.
- Bell, J. 2006. *Introduktion till forskningsmetodik*. Danmark: Studentlitteratur.
- Bergman, D., 2011. Ledarskapsprogram kan bidra till en bättre vård. Bra ledare ger bra psykosocial arbetsmiljö - och bättre vårdkvalitet. *Läkartidningen*, 108(13), s. 722-725.
- Bärlund, A. & Perko, S. 2013. *Kestävä Johtajuus*. Liettua: BALBO print.
- Carlström, I. & Hagman, L-P. 1995. *Metodik för utvecklingsarbete & utvärdering*. 2. upplagan. Akademiförlaget i Göteborg AB, Göteborg.
- Casserley, T. & Critchley, B., 2010. "A new paradigm of leadership development", *Industrial and Commercial Training*. 42(6). 287-295.
- Chen, K.H., Yien, J.M. & Huang, C.J. 2011. The perceived leader support behavior for subordinate's creativity: the moderating effect of trust. *Journal Of Social Sciences*, 7(2), s. 257-264.
- Davies, B. 2007. *Developing sustainable leadership*. London: SAGE Publications Ltd.
- Dawley, D., Andrews, M. & Buckley, N. 2008. Mentoring, supervisor support, and perceived organizational support: what matters most? *Leadership & Organization Development Journal*, 29. (3), 235-247.
- Dellve, L. & Wikström, E., 2009. Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17(8), s. 931-941.
- Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. 2007. *Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance*. *European Journal of Public Health*. 17(5), 471-476. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Dellve, L. & Wikström, E., 2006. *Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv*. Göteborg: Göteborgs universitet.
- Dellve, L., Andreasson, J., Jutengren, G., 2013. Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården. *Socialmedicinsk tidskrift*. 2013(6), s. 866-877.
- Eisenberger, R. & Stinglhamber, F. 2011. *Perceived organizational support: fostering enthusiastic and productive employees*. Washington, DC: American Psychological Association

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 107–115.

Forskningsetiska delegationen. 2012. God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den. Forskningsetiska delegationens anvisningar. Helsingfors. [www.tenk.fi](http://www.tenk.fi). Hämtat 1.11.2016.

Friberg, F. (red.) 2006. *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

Goodall, A. 2012. *A Theory of Expert Leadership*. IZA and Cass Business School. Bonn. Paper No 6566.

Hargreaves, A. & Fink, D., 2004. The seven principles of sustainable leadership. *Educational leadership*, 2004(61), s. 8-13.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. *Tutki ja kirjoita*. 5 painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hanson, U. 2002. Vad är en vetenskaplig artikel? Hämtad 29.11.2017 från Karolinska Institutet: <http://www.ronneby.se/PageFiles/2368648/Vetenskaplighet.pdf>

Hyrkäs, K. & Koivula, M. 2003. Nurse managers conceptions of quality management as promoted by peer supervision. *Journal of Nursing Management*. 11(1).

Kinnunen, U., Perko, K., Virtanen, M., 2013. *Esimiehen johtamistyylin yhteys työntekijän kokemaan työuupumukseen ja sairaana työskentelyyn. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2013(50), s. 59-70.

Kvale, S & Brinkmann, S. 2009. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. & Brinkmann, S. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*, 3:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Larsson, K. 2008. *Mellanchef i vård och omsorg*. Stockholm: Gothia Förlag.

Lehto, A-M. & Sutela, H. 2008. *Työolojen kolme vuosikymmentä*. Helsinki: Tilastokeskus.

Milne, M., Kearins, K. & Walton, S. 2006. Creating Adventures in Wonderland.: The Journey Metaphor and Environmental Sustainability. *Sage Journals*, 13(6), s. 801-839.

Nilsson, B. & Waldemarson, A-K. 2008. *Kommunikation. Samspel mellan människor*. Stockholm: Studentlitteratur.

Northouse, P. 2007. *Leadership. Theory and practice*. Fourth edition. Thousand Oaks, California: Sage Publications.

Olsson, H. & Sörensen, S. 2011. *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber AB.

Opetusministeriö. 2004. *Sosiaali- ja terveystieteen johtamiskoulutustyöryhmän muistio*. Opetusministeriön työryhmämuistioita ja selvityksiä 2004:30, Helsinki.

Outinen, M. & Lindqvist, T. (red.). 1999. *Kvalitetsledning för social- och hälsovården på 2000-talet. Landsomfattande rekommendation*. Helsingfors: Social- och hälsovårdsministeriet. Stakes, Finlands Kommunförbund.

Räsänen, M. 2007. *Coaching ja johtajuus. Valmentava ote esimiestyössä*. Helsinki: Edita Publishing.

Skagert, K., Dellve, L. & Ahlberg, G., 2012. A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing management*, 20(7), s. 889-899

Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Ljung, T., Pousette, A. & Ahlberg Jr, G., 2004. Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserande förhållningssätt och strategier. Institutet för Stressmedicin, Rapport nr 1.

Sosiaali- ja terveystieteen ministeriö. [www.stm.fi](http://www.stm.fi) (hämtat 10.1.2017)

Stengård, J., Berntson, E., Dellve, L., Härenstam, A., Skagert, K., Pousette, A & Wallin, L. 2013. *Chefers rörlighet i offentlig sektor*. Rapport från en studie inom CHEFiOS. Göteborg: Institutet för Stressmedicin; ISM-rapport 12 Socialmedicinsk tidskrift. 90(6) 06, s.866-877.

Svedberg, L. 2012. *Grupp-psykologi. Om grupper, organisationer och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur Ab.

Sveningsson, S. & Alvesson, M. 2010. *Ledarskap*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Snickare, L. 2012. *Makt utan magi – en studie av chefers yrkeskunnande*. Stockholm: Institutionen Centrum för bank och finans, Kungliga Tekniska Högskolan.

Tengelin, E., Kihlman, A., Eklöf, M. & Dellve, L., 2011. Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress. *Arbete och hälsa; Vetenskaplig skriftserie*. 45(1), s. 1-52.

Tuomi, J. & Sarajarvi, A. 2002. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. 1.-2. painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vuori, J. (toim.) 2005. *Terveystieteen johtaminen*. Helsinki: WSOY.

World Health Organization. 2007. *Building leadership and management capacity in health*. Geneva: World Health Organization.

Wikström, E., Dellve, L., 2009. Contemporary Leadership in Health Care Organizations: Fragmented or Concurrent Leadership. *Journal of Health Organization & Management*, 23(4), s. 411-420.



Wikström, E., Dellve, L., Arman, R., & Tengelin, E., 2011. Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården. 2011, Västra Götalandsregionen, Göteborgs universitet.

Wikström, E., Arman, R. & Dellve, L., 2013. Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt? *Socialmedicinsk tidskrift*. 2013(6), s. 830-837.

## Bilaga 1

Tabell över litteratursökning, (utförd i november 2017)

Databas	Sökord	Träffar	Användes i litteraturöversikten
Cinahl	social support AND health care leaders	1	0
	sustainable leadership	5	0
	sustainable leadership AND health care leader	1	0
	challenges AND health-care leader	14	0
	lack of time AND health care leader	1	0
	leave the profession AND leaders	3	0
	supervision AND nurse leader	9	0
Medic	sustainable leadership AND nurse leaders	7	0
	kestävä johtajuus and terveydenhuolto	1	0
	leadership AND use of time	4	0
	hållbart ledarskap	3	0
SveMed+	hållbart ledarskap	3	2 Dellve et al. 2013, Wikström et al. 2013
	ledarskap AND arbetsmiljö	3	1 Bergman 2011
Emerald Insight	Sustainable leadership (abstract) AND health care leaders (anywhere)	5	0

## **Bilaga 2** Intervjuguide

Bakgrundsfråga:

Hur många år har du arbetat som ledare inom vården?

Övergripande temafrågor 1-4:

1. Vad upplever du vara dina utmaningar i ditt dagliga arbete?
2. Hurdant stöd får du av högre ledning / organisationen – ledarkolleger – medarbetare, i ditt arbete?
3. Finns det något stöd som du önskar eller saknar för att kunna fungera hållbart?
4. Hur skulle du definiera hållbart ledarskap?

Underfrågor som stöd (frågorna ställs beroende på situation)

- 5 Vilka är utmaningarna kring energinivå, stress, tidsanvändning, kompetens, krav, kommunikation, ledarskapsfärdigheter, ekonomiska resurser, ensamhet?

### **Bilaga 3** Informationsbrev till informanterna

Bästa intervjudeltagare,

Finlands hälso- och sjukvårdsorganisation står inför stora förändringar. Förändringarna fokuserar på omfattande omorganiseringar i samband med social- och hälsovårdsreformen som är under arbete. Förändringarna är en stor utmaning för ledarna inom hälso- och sjukvården. Studien som Du ämnar delta i fokuserar på *mellanledarnas utmaningar och behov av stöd för att främja hållbart ledarskap*.

Jag studerar utveckling och ledarskap, HYH, på Yrkeshögskolan Novia. Målet är att få examen i december 2017. Min grundutbildning är hälsovårdare och sjukskötare (utexaminerad år 2000), samt företagshälsovårdare (år 2006). Ytterligare har jag avlagt en specialyrkesexamen i ledarskap år 2016.

Mitt intresse för denna studie kring hållbart ledarskap är stort och jag är mycket tacksam att Du deltar som informant! Det finns relativt få studier som har undersökt vilket stöd ledarna behöver för att kunna fungera långsiktigt och för att orka i sitt arbete, samtidigt som man vet att just ledarna har en stor roll för hela arbetsgemenskapens välmående.

Studien kommer att fokusera på Dina utmaningar kring hållbart ledarskap och på Dina behov av stöd från högre ledning, ledarkolleger och medarbetare. Intervjun kommer att utföras som en öppen temaintervju, där Du har möjlighet att fritt berätta om Dina tankar kring temat. Jag är intresserad av Dina personliga tankar och åsikter kring Din nuvarande arbetssituation, utmaningar och eventuella stödbehov. Jag har valt att utföra individuella intervjuer för att Du skall ha möjligheten att tala fritt och öppet.

Intervjuerna kommer att spelas in, för att materialet i efterhand skall kunna kontrolleras vid behov. Inga namn kommer att nämnas i studien, och forskningsresultaten kommer att skrivas så att Du förblir anonym. Citat framkomna av intervjuerna kan eventuellt användas i den slutliga forskningsrapporten, men utan namn eller andra igenkänningstecken. När den slutliga forskningen är färdig kommer allt skriftligt och inbandat material från intervjuerna att förstöras.

Det övergripande målet med studien är utveckla en modell för att främja hållbart ledarskap.

Under forskningens gång sparas allt material skyddat så att ingen annan än undertecknad har tillgång till materialet. Jag har tystnadsplikt, vilket innebär att ingen information ges till annan part som t.ex. arbetsgivare eller företagshälsovård. Du har rätt att avbryta Ditt deltagande i studien när som helst.

Intervjuerna ämnas göras under arbetstid, på Din arbetsplats i ett för avseendet lämpligt utrymme. Intervjun kommer att ta ca 1-1,5 timme.

Jag kommer att ansöka om forskningslov för att utföra denna studie av såväl Yrkeshögskolan Novia som av Pargas stad. Ifall Du önskar mer information kring studien innan intervjun så kan Du gärna kontakta mig på adressen [camilla.bergman-karpijoki@novia.fi](mailto:camilla.bergman-karpijoki@novia.fi), eller per telefon 040-52 39 771, eller så kan Du kontakta min handledare lektor, hälsovårdsdoktor Heli Vaartio-Rajalin [heli.vaartio-rajalin@novia.fi](mailto:heli.vaartio-rajalin@novia.fi).

Bekanta Dig vänligen med blanketten för ”informerat samtycke”, underteckna den och ta med den till intervjutillfället.

Vi ses i februari-mars, jag återkommer ännu närmare med tid och plats!

Med vänlig hälsning,

Camilla Bergman-Kärpijoki

#### **Bilaga 4** Informerat samtycke

Jag ger mitt samtycke till att delta i en individuell semi-strukturerad intervju, där det kommer att diskuteras kring utmaningar och stödbehov i hållbart ledarskap. Jag ger även mitt samtycke till att hela intervjun kommer att bandas in. Forskningens syfte, mål och plan är förklarad för mig muntligt och jag har fått ett informationsbrev om forskningsprocessen som jag har haft möjlighet att bekanta mig med på förhand.

Mina åsikter och svar som framkommer under intervjun skrivs ner så att jag förblir anonym. Allt material, såväl inbandat material som skriftligt material, sparas så att endast forskaren har tillgång till det under forskningsprocessens gång och materialet förstörs då forskningen är slutförd och sammanfattad.

Att delta i denna studie är frivilligt och jag förstår att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande i studien.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

---

Namn och namnförtydligande