

Mitt emellan i sin roll

En kvalitativ undersökning av biträdande
avdelningsskötares stöd- och utbildningsbehov

Martina Andersson

Examensarbete för sjukskötare högre (YH)-examen

Utveckling och ledarskap

Åbo 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Martina Andersson

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Camilla Strandell-Laine

Titel: Mitt emellan i sin roll- En kvalitativ undersökning av biträdande avdelningsskötares stöd- och utbildningsbehov

Datum: 5.6.2023 Sidantal: 56

Bilagor: 7

Abstrakt

I sjukhusmiljö är en biträdande avdelningsskötare en underordnad ledare till avdelningsskötaren, och vikarierar denne vid frånvaro. Det ställer krav på stor kunskap och flexibilitet hos den biträdande avdelningsskötaren.

Syftet med detta examensarbete var att undersöka hur biträdande avdelningsskötare inom Ålands hälso- och sjukvård upplever sin roll som ledare, och vilka deras behov för stöd- och utbildning är. Målet är att ta fram förslag på åtgärder som kan förbättra den biträdande avdelningsskötarens arbetsmiljö och arbetsvälbefinnande.

För undersökningen gjordes två fokusgruppintervjuer var åtta personer delade med sig av sin erfarenhet och gav förslag på åtgärder. Det insamlade materialet från intervjuerna analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys. I tillägg genomfördes en litteratursökning inom samma ämne.

Resultatet från intervjuerna visar att rollen som biträdande vid Ålands hälso- och sjukvård upplevs som otydlig, då det saknas en arbetsbeskrivning. Samverkar och kommunikationen med avdelningsskötaren är viktig, och påverkar direkt arbetet för den biträdande avdelningsskötaren och vilka arbetsuppgifter denne har. Det finns ett behov för en ökad känsla av tillhörighet inom organisationen, vilket kan förbättras genom att ge mer information, och en möjlighet att påverka vid beslutsfattande. Nätverksträffar för biträdande avdelningsskötare inom organisationen är också något som lyfts fram. Resultatet från intervjuerna samstämmer med existerande litteratur.

Språk: svenska

Nyckelord: biträdande avdelningsskötare, delat ledarskap, förstalinjens ledarskap, tillhörighet

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Martina Andersson

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtaminen

Ohjaaja: Camilla Strandell-Laine

Nimike: Roolien välissä- Kvalitatiivinen tutkimus apulaisosastonhoitajien tuki- ja koulutustarpeista

Päivämäärä 5.6.2023 Sivumäärä 56 Liitteet 7

Tiivistelmä

Sairaalaympäristössä apulaisosastonhoitaja on osastonhoitajan alainen esimies, joka toimii osastonhoitajan sijaisena tämän poissa ollessa. Tämä edellyttää apulaisosastonhoitajalta suurta osaamista ja joustavuutta.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten apulaisosastonhoitajat Ahvenanmaan sairaalassa kokevat roolinsa johtajana ja millaisia tuen ja koulutuksen tarpeita heillä on. Tavoitteena on kehittää toimenpide-ehdotuksia, joilla voidaan parantaa apulaisosastonhoitajan työympäristöä ja työhyvinvointia.

Tutkimusta varten tehtiin kaksi fokusryhmähaastattelua, joissa kahdeksan henkilöä kertoi kokemuksistaan ja antoi toimenpide-ehdotuksia. Haastatteluista kerätty aineisto analysoitiin induktiivisen sisällönanalyysin avulla. Lisäksi tehtiin kirjallisuushaku samasta aiheesta.

Haastatteluista saadut tulokset osoittavat, että sijaisen rooli Ahvenanmaan sairaalassa koetaan epäselväksi, koska toimenkuvaa ei ole. Vuorovaikutus ja kommunikointi osastonhoitajan kanssa on tärkeää, ja se vaikuttaa suoraan apulaisosastonhoitajan työhön ja tehtäviin. Organisaatioon kuulumisen tunnetta kaivataan lisää, ja sitä voidaan parantaa antamalla enemmän tietoa ja mahdollisuutta vaikuttaa päätöksentekoon. Myös apulaisosastonhoitajien verkostotapaamiset organisaatiossa nostetaan esiin. Haastattelujen tulokset ovat yhdenmukaisia olemassa olevan kirjallisuuden kanssa.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: apulaisosastohoitaja, jaettu johtajuus, lähijohtaja, osallisuus

MASTERS' THESIS

Author: Martina Andersson

Degree Programme: Social and health care (Masters degree), Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor: Camilla Strandell-Laine

Title: In between in their role- A qualitative study of the support and training needs of assistant head nurse

Date 5.6.2023

Number of pages 56

Appendices 7

Abstract

In a hospital environment the assistant head nurse is subordinate to the head nurse and stands in when the head nurse is on leave. This requires flexibility and broad knowledge for the assistant head nurse.

The aim of this master's thesis was to examine how assistant head nurses at the hospital on Åland island experience their role as a leader and examine their need for support and education. The result can be used to improve assistant head nurses' work environment and professional well-being.

Data were collected through two focus group interviews with a total of eight participants. The participant shared their experiences and suggestions. The material was analyzed using inductive content analysis.

The result from the interviews shows that the assistant head nurses at Ålands hospital feel that their role is unclear, as they lack a work description. Collaboration and communication with the head nurse are crucial, as it directly affects the work and tasks of the assistant head nurses. There is a need for a greater sense of belonging among assistant head nurses. Improved exchange of information and an opportunity to influence them can contribute to this. Support and encouragement through network meetings with other assistant head nurses in the organization is a suggestion from the interview. The findings from the interview are supported by consistent existing literature.

Language: Swedish

Key words: assistant head nurse, shared leadership, first- line manager, sense of belonging

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Syfte och frågeställningar	2
3	Teoretisk bakgrund	2
3.1	Ledarskap inom vården	3
3.2	Första linjens ledarskap	5
3.3	Delat ledarskap	11
3.4	Känsla av tillhörighet	14
4	Ålands hälso- och sjukvård	18
5	Metod	19
5.1	Litteratursökning	20
5.2	Fokusgruppintervju	20
5.3	Urval	22
5.4	Datainsamlingsprocess	23
5.5	Analysmetod	25
6	Resultat	25
6.1	Rollen som biträdande	26
6.1.1	Arbetsbeskrivning	28
6.1.2	Administrativ arbetstid	30
6.2	Samverkan med avdelningsskötaren	31
6.2.1	Avsatt tid för samarbete	33
6.3	Stödbehov	35
6.3.1	Ställföreträdande	35
6.3.2	Nätverksträffar	37
6.3.3	Informationsöverföring	38
6.4	Utbildningsbehov	41
6.4.1	Handledning	41
6.4.2	Fortbildning	42
6.4.3	Utbildning i digitala verktyg och program	42
6.5	Sammanfattning av resultat	43
7	Etiska överväganden	45
8	Metoddiskussion	46
9	Resultatdiskussion	49
10	Litteraturförteckning	55

Bilaga 1 Litteratursökning

Bilaga 2 Informationsbrev

Bilaga 3 Samtyckesblankett

Bilaga 4 Intervjuguide

Bilaga 5 Illustration av analysprocessen

Bilaga 6 Forskningslovsansökan

Bilaga 7 Beslut forskningslov

1 Inledning

I sjukhusmiljö arbetar avdelningsskötaren och den biträdande avdelningsskötaren tätt tillsammans i sitt ledarskap, de är också de ledarna inom sjukvården som arbetar närmast personalgruppen. En biträdande avdelningsskötare arbetar främst kliniskt men också administrativt, direkt underordnad avdelningsskötaren. Till arbetsuppgifterna hör att vara ställföreträdande för avdelningsskötaren i dennes frånvaro. Det krävs flexibilitet och bred kompetens för arbetet, samt förmågan att växla i rollerna från att vara en medarbetare till ledare. Forskning har visat att rollkonflikten är en av de största bidragande orsakerna till arbetsrelaterad stress bland ledare i vården, som ofta resulterar i utbrändhet och en omsättning av personal. (Kirschhoff & Karlsson, 2018, s. 406).

Forskning kring den biträdande ledarens roll och erfarenhet av arbetet är begränsat. Genom fokusgrupp intervjuer undersöks i detta examensarbete hur biträdande avdelningsskötare inom Ålands Hälso- och sjukvård (ÅHS) ser på sin roll som ledare och om det finns behov av stöd och utveckling i arbetet.

Ledare inom vården har behov för professionellt, utvecklande och personligt stöd för att klara av komplexa och krävande situationer, och för att kunna ta sig an utmaningar. Missnöje och stress i arbetet kan uppstå hos en ledare om det saknas formell utbildning och brist på respons på det utförda arbetet. (Erebouni & Rudolfsson, 2021, s. 2).

Delat ledarskap betyder en fördelning eller uppdelning av ledarnas arbetsuppgifter. Arbetsituationen för ledaren är anledningen till att många väljer att arbeta med delat ledarskap. Dagens ledare ska vara mångsidig, och ledarskapet kräver ofta mer än vad en person ensam klarar av i form av kunskap, förmåga och ork. Ledare känner sig otillräckliga till att tillmötes gå alla krav, och samtidigt göra en insats som de själva och medarbetarna är nöjda med. Det är en aldrig sinande ström av akuta problem att lösa. (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, ss. 17-18). Ett sätt att förbättra ledarens arbetsvälbefinnande, är att öka känslan av tillhörighet. De utmärkande egenskaperna för känsla av tillhörighet är personens upplevelse att vara värdefull, behövd eller viktig (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 469). En bra relation mellan den underordnade ledaren och överordnade ledaren, kan öka känslan av tillhörighet. Ledarskap baserat på rättvisa, uppskattning och

lika behandling från högre chefer har setts öka känslan av tillhörighet hos ledare. Ledarskap baserat på olämplig och orättvis behandling av en underordnande, upplevs som en faktor som motverkar känslan av tillhörighet. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 473).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med detta examensarbete är att undersöka hur biträdande avdelningsskötare upplever sin roll som ledare, samt undersöka biträdandeavdelningsskötares behov och önskemål gällande stöd och utbildning.

Målet med undersökningen är att ta fram konkreta förslag gällande stöd- och utbildningsbehov hos biträdande avdelningsskötare, som ÅHS kan arbeta vidare med för att utveckla arbetsmiljön och arbetsvälbefinnande för biträdande avdelningsskötare.

Frågeställningar:

- Hur uppfattar biträdande avdelningsskötare sin roll som ledare?
- Vad har biträdande avdelningsskötare behov av för att fungera i sin roll som ledare?
 - a. Vilket är behovet gällande stöd?
 - b. Vilket är behovet gällande utbildning?

3 Teoretisk bakgrund

Biträdande avdelningsskötare, assistant head nurse på engelska, apulaisosastonhoitaja på finska är en person som fungerar som ställföreträdande för avdelningsskötaren i dennes frånvaro. Arbetet är främst kliniskt vårdarbete, men det ingår även administrativa arbetsuppgifter. Inom den existerande litteraturen återfinns väldigt lite om rollen som biträdande- eller assisterande avdelningsskötare. Det finns litteratur kring ledaren som är överordnad den biträdande avdelningsskötaren, som benämns avdelningsskötaren, avdelningsledaren, avdelningschefen eller första linjens ledare i litteraturen. I den engelska litteraturen används begrepp som head nurse, nurse manager, first- line manager. I detta

examensarbete har det engelska ordet manager i litteraturen genomgående översatts till ledare. Eftersom den biträdande avdelningsskötaren ska kunna arbeta som avdelningsskötare i dennes frånvaro, har det ansetts som relevant att i detta examensarbete inkludera forskning kring första linjens ledare för att få en förståelse av arbetet ledaren har. I teoridelen redogörs materialet från litteratursökningen, som beskrivs mer ingående i kap 5.1. Teoridelen gäller ledarskap inom vården, rollen som första linjens ledare, delat ledarskap och ledarens behov för tillhörighet och egenmakt.

Definitionen på ledarskap är inte entydig, och forskarna är inte eniga om hur man på bästa sätt beskriver ledarskap (Alvesson & Sveningsson, 2019, s. 248). Ord som makt, auktoritet, förvaltning, administration, kontroll och övervakning beskriver ofta samma fenomen. Det är ofta forskaren som själv väljer den definition som hen anses mest lämplig. (Yukl & Gardner, 2020, ss. 22-23). För detta arbete anses att följande beskrivning av ledarskap är passande; *“Leadership is the ability of an individual to influence, motivate, and enable others to contribute toward the effectiveness and success of the organization”* House et al 1999. (Yukl & Gardner, 2020, ss. 22-23).

Ledarskap är ledare som ska stå för förändring och framåtriktning. Vägleda och influera medarbetare att arbeta i processförändring, i enighet med organisationens visioner och verksamhetsidé. (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, s. 12; Strömberg, Engström, Hagermn, & Skytt, 2019, s. 544). Ledare organiserar förutsättningar för medarbetare att utvecklas och få kompetens i det dagliga arbetet (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, s. 12). Chefskap innehåller olika uppgifter och en av dem är att leda. Chefskap gör man genom att förvalta det bestående och företräda arbetsgivarens intressen (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, s. 12). Chefskap innebär förutsägbarhet och ordning, administration, planering och beslutsfattande (Strömberg, Engström, Hagermn, & Skytt, 2019, s. 544).

3.1 Ledarskap inom vården

Det kliniska kunnandet har tidigare varit det viktigaste i vårdarbetet, och ledarskapet har kommit i skym undan. Det förväntas att ledaren ska lära sig ledarskapskunskap under arbetets gång (Hartviksen, Sjolie, Aspfors, & Uhrenfeldt, 2018, s. 2). På så vis har utvecklingen av modernt ledarskap inom vården kommit på efterkälke. Vård och omsorgs branschen är ofta hierarkisk och avståndet mellan en ledare och medarbetare kan vara

stort, vilket kan motverka effektivt lagarbete. För att kunna dra nytta av medarbetarens kunskap behövs en accepterande arbetsmiljö, ändrat fokus från individ till team, att det byggs upp en stolthet för arbetet, och på så vis nå effektivitet och framgång. Det kräver ett ledarskap som är öppet, enkelt, tydligt och ärligt. Ledarkompetensen är lika viktig som det professionella kunnandet. (Lundin & Sandström, 2010, s. 9). Ledarens ledarskapsstil och beteende påverkar vårdresultaten, genom kvaliteten på tjänsterna och effektiviteten men det påverkar även kostnaderna för social- och hälsovården. Förvaltningen av personalresurserna är sammankopplat med vårdresultatet i form av patientsäkerhet, vårdskador och vårdtiden. Ledarstilen påverkar personalens arbetstillfredsställelse, upplevd arbetsbelastning och tiden som används på patient- och kundarbete. (Madsen;Kaila;Vehviläinen-Julkunen;& Miettinen, 2020, s. 76; Nurmeksela;Mikkonen;Kinnunen;& Kvist, 2021, s. 2).

Ledare inom vården utsätts för ständig organisationsförändring och det ställs höga förväntningar på hela sjukvårds teamet. Kraven på kvalitet och effektivitet ställs mot varandra. Faktorer som kan påverka att den ledaren känner sig stressad är orealistiska arbetsförväntningar och känslan av ett behov för bredare kompetenser. Detta kan i sin tur påverka både personalens välbefinnande och organisationens resultat. (Erebouni & Rudolfsson, 2021, ss. 1-2). En förändrad komplexitet kräver att ledaren har ny och ökad kunskap, inkluderat teknologisk, socio-kulturell, ekonomisk och politisk kunskap. Färdigheter i kommunikation, förhandling, implementering, analys, utvecklingsstrategier, problemlösning, ledarskap, riskhantering och nätverkande. (Hartviksen, Sjolie, Aspfors, & Uhrenfeldt, 2018, s. 2).

Yrkesutbildad personal har enligt §18 i lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården (Finlex, 28.6.1994/559) skyldighet att upprätthålla sina kunskaper och färdigheter som yrket kräver, samt känna till de bestämmelser och föreskrifter som gäller den egna yrkesutövningen. Arbetsgivaren ska skapa förutsättningar för att detta ska kunna ske, genom fortbildning och andra metoder som stöder utvecklingen. I §9 i Landskapslagen om hälso- och sjukvård (Ålex, 2011:114) preciserar man att personalstyrkan vid Ålands hälso- och sjukvård ska ha en sådan utbildning, struktur och mängd som svarar mot behovet av den verksamhet som främjar hälsa och välfärd och behovet av hälso- och

sjukvårdstjänster hos befolkningen i landskapet. Ålands hälso- och sjukvård ska se till att personalen i tillräcklig utsträckning deltar i kompletterande utbildning.

Ledarens egenskaper

Oavsett teoretisk kompetens blir man inte ledare över en natt, ledaren behöver visa sig värd ledarskapet inför medarbetarna. Att leda en grupp som accepterar ledaren kan vara stimulerande, men lyckas man inte med det blir det en betungande och nästintill omöjlig uppgift. En kliniskt duktig vårdare på en avdelning blir inte automatiskt en god ledare, det krävs mycket mer. Det finns olika förutsättningar för att lyckas i rollen som ledare, någon har fötts med ledaregenskaper och kan kallas naturliga ledare medan andra saknar detta, men ingen är född som en perfekt ledare. Oberoende av naturliga egenskaper eller inte kan ledarskapet tränas upp, men det förutsätter vilja, ambition och personliga förutsättningar att utveckla ledarskapet. Alla kan inte bli en utmärkt ledare, men de allra flesta kan bli en bra ledare om det finns potential och motivation, och med hjälp av utbildning och praktisk erfarenhet. (Lundin & Sandström, 2010, s. 29).

Yukl Gary listade 1994 (Lundin & Sandström, 2010, s. 17) egenskaper en ledare behöver. Vara professionellt kompetent, handlingskraftig och resultatnriktad. Ledaren ska vara ett föredöme och visa vägen, samt ställa minst samma krav på sig själv som på andra. Ledaren ska vara öppen, ärlig och orädd. Ha kunskap att kommunicera rakt och tydligt både uppåt och nedåt i hierarkin. Kunna lyssna, ta in intryck, ha empati och vara prestigfri. Ledaren ska kunna få medarbetarna att växa genom att inspiration och entusiasm. (Lundin & Sandström, 2010, s. 28).

3.2 Första linjens ledarskap

Första linjens ledare (First- line manager) beskriver arbetet som meningsfullt, men rollen är mångfacetterad och komplex, som påverkar ledaren på många olika vis. (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1210). De är ledare som är närmast den dagliga kliniska verksamheten, och har en viktig roll i ett hierarkiskt och linjära ledarskapet när det gäller att överföra en strategi och målbild från ledningen, för att på så vis erhålla praktiska förbättringar i vårdarbetet (Hartviksen, Sjolie, Aspfors, & Uhrenfeldt, 2018, ss. 1-2). Första

linjens ledare är ansvariga för avdelningens dagliga kliniska arbete, budget, personal och patienter (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1209; Sjølie, Hartviksen, & Bondas, 2020, s. 2). Första linjens ledare, leder och koordinerar även ofta kvalitetsförbättrande arbete. Ett ledarskap baserat på mänsklig interaktion, mottaglighet, flexibelt och öppenhet för förändring är bättre än ledarskap baserat på kontroll, speciellt vid kvalitetsarbete. Ledare som är inkluderade i kvalitetsarbete behöver stöd för att utveckla kapacitet och förmåga till ledarskap. (Sjølie, Hartviksen, & Bondas, 2020, s. 2).

Hagerman et al (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019) såg i sin undersökning av första linjen ledare att brister i informationsöverföring från ledning, politiker och stödsystem gjorde det svårt för ledaren att utföra sitt arbete. Resursbrist gällande tid, personal och budget, skapar en stress hos ledaren, som kan associeras med lägre prestation och trivsel i arbetet. Har en ledare ansvar för flera olika professioner, flera enheter eller ansvar för enheter utspridda på olika fysiska platser är det svårt för ledaren att vara närvarande och tillgänglig för medarbetarna. Det krävs kreativitet och innovation för att kunna nå organisationens mål med begränsade resurser. Ger inte organisationen tillräckligt stöd till ledaren skapar det stress och en känsla av maktlöshet hos ledaren, som kan leda till uppsägning. Stressen hos ledaren påverkar beteende och beslutsfattande negativt, samt ökar risker för misstag. Ledarna kan i brist på stöd bygga upp informella nätverk av vänner och personal som stöttar dem, och får dem att känna sig tryggare i sitt arbete. (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1213).

Rollen som första linjens ledare inkluderar krav och förväntningar från olika håll och balansera olika intressen. Ledaren har ledningen ovan sig och medarbetarna under sig. Första linjen ledare är viktiga för att skapa en hälsosam arbetsmiljö, reducera sjukskrivningar och omsättning av personal. Forskning visar att ledarskap inom vården är utmanande, då man behöver förhålla sig till mångas behov och förväntningar samtidigt, medarbetare, patienter, anhöriga och ledning. Dessa förväntningar är ibland svåra att kombinera och kan vara motsägelsefulla. Ökad effektivitet med fokus på budget och kontroll, gentemot det professionella fokuset på etik och kvalitet i arbetet. Allt detta påverkar organisationen och det dagliga arbetet för vårdpersonalen. (Strömberg, Engström, Hagermn, & Skytt, 2019, s. 544).

Arbetsuppgifter

I Madsen et al (2020, s. 78) undersökning framkom fyra huvudsakliga arbetsområden för ledare inom vården; *personalledning, verksamhet och budget, ledning av kliniskt vårdarbete samt kommunikation och samarbetet*. Personalledning innebär bland annat planering och genomförande av arbetsschema, handha personalfrånvaro, semesterplanering och stöda personalen i deras arbete. Verksamhet och budget innebär möten av lika slag, inköp, fakturor, planera för studerande och budgetuppföljning. Biträdande avdelningssköterskan hade även organisering av den dagliga verksamheten på sitt ansvarsområde. Kliniska arbete bestod av omedelbart och indirekt vårdarbetet, delta i patient rapporter samt akuta händelser inom patientvården. Kommunikation och samarbete bestod av muntlig och skriftlig kommunikation, kommunikation mellan avdelningar och samarbetskommunikation. (Madsen;Kaila;Vehviläinen-Julkunen;& Miettinen, 2020, s. 80). Ledaren bör vara synlig och arbeta nära personalgruppen. Ge direkt feedback, lyssna på patienter och anhöriga, upprätthålla patientsäkerhet, i tillägg till att leda det kliniska arbetet, fatta beslut och söka information som behövs för beslutsfattande. (Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen, & Miettinen, 2020, s. 83)

Tiden som tas till dessa uppgifterna, dras från den tid som ledarna önskar spendera med sin personal. Detta kommer i konflikt då en ledare bör vara synlig, lättillgänglig och kunna ge kontinuerlig respons till personalen. Ledarna ansvara också för arbetarskydd och ska se till att det är en hälsosam arbetsmiljö för personalen. (Nurmeksela, Mikkonen, Kinnunen, & Kvist, 2021, s. 2).

En av de största utmaningarna för ledare inom vården ligger i att visa omtanke till personalen och vara närvarande. (Erebouni & Rudolfsson, 2021, ss. 7-8) En konstant närvaro och tillgänglighet riskerar ledarens egen fritid. Det förutsätts att ledaren tar hand om alla arbetstagare och anpassar arbetet så att det ska passa alla enskilda medarbetares behov, exempelvis en äldre arbetstagare klarar kanske inte av alla fysiska moment i arbetet längre. Mycket tid läggs på uppföljning av sjukledigheter och det administrativa arbetet kring det. Ledaren möter mycket motstånd, alla anställda har en egen åsikt om saker och det gör att det tar tid att implementera fattade beslut. Det uppstår konflikter mellan medarbetare som ledaren behöver vara med och lösa. Uppgifter som inte hör till ledarna läggs till deras arbete, vilket resulterar i ständig problemlösning och en känsla av att ha

många bollar i luften samtidigt. Administrativa system som är svårarbetade och möten som förbrukar tid och är ineffektiva. I Erebouni & Ruldolfssons (2021) undersökning nämnde deltagarna att över hälften av arbetstiden gick till arbetsscheman, planera semestrar och rekrytera. Ledarna drömmer om tillräckliga finansiella resurser för att bemanna avdelningen till det behovet som finns. Det kan uppstå oenighet mellan högre chefer och läkare om vad som är möjligt att genomföra under en arbetsdag på avdelningen om det saknas personal. Det sker ständiga förändringar i arbetet, ledarna har en önskan om att ge tid till anställda att få information om planerade förändringar i det praktiskt arbete eller organisatoriska förändringar, innan förändringarna implementeras högre upp i hierarkin. På så vis kunde man undgå missnöje och oro bland personalen. (Erebouni & Rudolfsson, 2021, ss. 7-8). Ledaren beskriver att deras arbete består av att kontrollera bränder. Det är svårt att ge kvalitetsvård medan man hanterar en överväldigande ström av konkreta patientrelaterade ärenden och top-ner styrt chefskap (Hartviksen, Sjolie, Aspfors, & Uhrenfeldt, 2018, s. 8).

Nätverk och kommunikation

Stöd och nätverk är viktigt för en ledare. Stödet i nätverk har i litteraturen setts som fördelaktigt. Stödande nätverk och samarbete, där ledare är fria att dela visioner och syfte, utvecklar beslutsfattande och chefs- och ledarskapsförmågor. Kollegialt samarbete som en stödjande funktion hjälper ledare att orka med arbetet. Stöd och utbyte av idéer är viktigt för att kunna avsluta arbete, ta beslut och lösa problem. Uppföljning av arbetsuppgifter hjälper ledare att prioritera och sätta gränser, och ger klarhet, säkerhet och ett konsekvent ledarskap. Uppföljningen av arbetet kan öka ledarens förmåga att ta kontroll över sitt arbete och initiera kvalitetsarbete. Reflekterande och stödande uppföljning kan stöda ledarens individuella ledarskapsutveckling och på så vis förbättra patientvården. (Sjølje;Hartviksen;& Bondas, 2020, s. 2).

Lärande nätverk har i uppgift att fungera som organiserad kompetensutveckling, i syfte att öka kunskap, byta idéer och dela erfarenhet (Hartviksen;Sjolie;Aspfors;& Uhrenfeldt, 2018, ss. 1-2). Nätverken kan resultera i ökad kunskap, och skapat tillit mellan deltagarna. Ökad interaktion mellan ledarna inom och utanför den egna organisationen, samt ökad

interaktion på den egna arbetsplatsen. Interaktionen utåt leder till en känsla av ökad kunskap, tillfredställelse över den kunskap man fått och stärkt känsla av att kunna hantera förändring och ta i bruk nya rekommendationer. Deltagarna i nätverken får en bredare förståelse för sig själv och andra, och känner sig inte som rivaler till övriga deltagare. Deltagarna i Hartviksen et als undersökning menade att nätverket var det enda forum var man fokuserade på ledarskap, och inte ekonomi eller rapportering. Reflektionen ansågs också vara väldigt värdefull. Deltagarna var överens om att det behövs ett långvarigt nätverk för att hinna bygga upp förtroende. (Hartviksen, Sjolie, Aspfors, & Uhrenfeldt, 2018, ss. 5-11) .

Rollkonflikt

Första linjens ledare kan uppleva rollövergången från det kliniska arbetet som sjukskötare till att vara ledare över det kliniska arbetet, som svår. Rollkonflikten uppstår då kraven på den ena rollen, gör det svårt för individen att agera enligt eller möte kraven från den andra rollen. Rollkonflikten har setts som en av de största svårigheterna för en första linjens ledare. (Kirschhoff & Karlsson, 2018, s. 405). Det uppstår en konflikt gällande kraven från de olika rollerna. Medarbetarna förväntar sig att ledaren deltar i och engagerar sig i deras arbete och är delaktig i beslutsfattande processen i organisationsenheten, men i rollen som en sjukskötare. På den andra sidan kommer organisationens krav från de överordnade i organisations hierarkin, som önskar kostnadseffektivitet, service som följer lagen och önskemål att organisatoriska förändringar implementeras. Ledaren upplever sig hamna i kläm mellan rollerna som sjukskötare och ledare, som kan leda till stress, emotionell utmattning och en önskan om att inte längre fungera som ledare. (Kirschhoff & Karlsson, 2018, ss. 405-406).

I den engelska litteraturen nämns ordet subordinate, vilket i detta arbete översatts till underordnad ledare. Ledare verkar inom en hierarki med över- och underordnade. Ledarskap kan innebära personalansvar, då är man utnämnd överordnad av andra. Ledare kan även ha ledare under sig, och ofta en chef ovan sig och är då själva underordnande någon. Ledare på lägre nivå kan ses som underordnade i en större organisation. (Alvesson & Sveningsson, 2019, s. 236).

Många ledare upplever att de är klämda i sin position mellan överordnande och underordnande. Medarbetare förväntar sig att ledaren ska skapa en god förutsättning för deras arbetet, stödja dem och företräda dem uppåt. Överordnande chef förväntar sig att ledaren företräder arbetsgivarens intressen neråt, organiserar och kontrollera resurserna för att generera tillväxt samt fungerar som arbetsgivarens representant. Hierarkiska strukturerna förstärks av detta, ledaren är ansvarig för medarbetares prestationer inför överordnande, och den överordnande är ansvarig för sin underordnandes resultat. Hierarkin gör att ansvaret för att uppnå mål trycks neråt i kedjan. Det kan kännas positivt att få uppgifter delegerade till sig, men kan generera nervositet och osäkerhet, samt kännas betungande eftersom det ofta är begränsade befogenheter att genomföra uppdraget enligt eget omdöme. De som oftast känner sig beklämda är mellanledare som ska representera arbetsgivaren och verkställa beslut som tagits av personer högre upp i hierarkin, samtidigt som de ska bli respekterad och skapa tillitsfulla relationer till underordnande för att sköta arbetet på långsiktigt effektivt sätt. (Alvesson & Sveningsson, 2019, s. 236).

Ett dubbelt representantskaps betyder att ledaren uppåt mot sin chef företräder sina medarbetare, och behöver göra detta principfast men med gott omdöme. Gäller saken något negativt, får ledaren inte tveka att framföra saken och dess konsekvenser till chefen. Ledaren ska också kunna försvara sina medarbetare mot chefen, men samtidigt inte gå emot sin chef. Ledaren är lojal till chefens fattade beslut och ska föra saken vidare i den egna arbetsgruppen. Mot medarbetarna företräder ledaren ledningen. En ledare får aldrig antyda att ledningens beslut inte är i enighet med sina egna åsikter, ledaren är lojal mot ledningen och ska kunna ta kritiken som kommer från medarbetarna vid ett beslut eller förändring. Ledaren blir lätt klämd mellan dessa två nivåer i arbetet. (Lundin & Sandström, 2010, s. 18). En avdelningsskötare på ett sjukhus är ofta i denna rollposition, mellan ledningen och medarbetarna. Avdelningsskötaren en biträdande avdelningsskötare underordnad sig. Den biträdande avdelningsskötaren ska även denne vara lojal mot ledningen och avdelningsskötaren, och följa samma linje.

Kirschhoff & Karlsson (2018) har undersökt ledarnas strategier och tillvägagångssätt för att underlätta rollkonflikten som ledare och sjukskötare. Det framkom tre olika strategier för hur ledaren hanterade rollkonflikten, och valet av strategi berodde på deras erfarenhet av att vara ledare, antalet medarbetare på enheten man var ledare för, samt om personen var

ledare på ett sjukhus eller inom den kommunala vården. De tre strategierna var *endast vara ledare*, *betonat ledarskap* eller *betonad yrkesmässighet*. Betonat ledarskap belyser ledarrollen och etablera en distans till rollen som sjukskötare. Betonad yrkesmässighet ledde till motsatt. De som valde en roll som ledare hade mer kommunikation med ledning, än de som valde rollen som sjukskötare och hade mer kommunikation med medarbetarna. Så ledarna försökte balansera rollerna genom att betona den ena rollen och ta distans till den andra, eller välja att endast vara ledare och dra sig undan rollen som sjukskötare, och då endast fokusera på organisationens krav för att undvika rollkonflikt. (Kirschhoff & Karlsson, 2018, s. 413). Genom interaktionen fick ledarna socialt stöd och bekräftelse för rollen de valt, vilket förstärkte deras roll ytterligare. Faktorer som påverkar arbetsvälbefinnande bland första linjen ledare bekräftar behovet av stöd från överordnad, och visar att stödande interaktion hjälper ledaren stärka ledarrollen. I motsättning till brist på interaktion med överordnad, som kan utvecklas till att ledaren hellre har starkare interaktion till medarbetarna " som att komma hem". Brist på socialt stöd från endera ledningen eller medarbetare påverkar vilken roll ledaren tar. (Kirschhoff & Karlsson, 2018, s. 414)

3.3 Delat ledarskap

Avdelningsskötaren och den biträdande avdelningsskötaren delar på de administrativa arbetsuppgifterna. Döös et al definierar delat ledarskap som "*delande av arbetsuppgifter, ansvar och befogenheter bland formellt utsedda ledare med personal- och verksamhetsledande uppdrag.*" (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, s. 13). Ordet delat kan både betyda uppdelat och gemensamt, och visar på att ledarskapet kan delas upp på många olika sätt (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, s. 12). För att kunna kallas delat ledarskap måste vissa ledarskapsuppgifter, ansvar och befogenheter vara gemensamma, antingen formellt beslutat eller genom en mer eller mindre uttalad överenskommelse. Om en ledare delegerar arbetsuppgifter men har kvar ansvaret men inte utför uppgiften, är det inte delat ledarskap. (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, ss. 14-15).

Ökat samarbete mellan ledare kan stödja ledarna och verksamheterna, och bidrar till ett utvecklande och hälsosamt arbetsklimat för de anställda. Det kan underlätta rekrytering, många önskar anpassa ledarskapet till livssituationen. Det gör också arbetet roligare och

mer stimulerande då arbetsmängden är mer lämplig. Det är ypperligt för de som vill utvecklas i sin ledarroll och hittar någon med samma synsätt på ledarskap. Ledningen blir mindre sårbar, då man kan vikariera varandra i akuta situationer, vilket bidrar till kontinuitet och trygghet för verksamheten. Två ledare tillsammans kan stötta varandra och diskutera viktiga frågor. Samarbete ökar delaktighet och ledarna avdramatiserar ledarrollen inför medarbetarna. Det möjliggör utveckling av ledar- och medarbetarskap. (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, ss. 16-17,18). Delat ledarskap är ett effektivt sätt att förbättra arbetsmiljö, arbetsvälbefinnande och reducera omsättning av personal. (Rosengren K. , Bondas, Nordholm, & Nordström, 2010, s. 227).

Det finns studier om personalgruppens syn på delat ledarskap, men mindre om ledarnas egen syn och erfarenheter på det delade ledarskapet. Delat ledarskap kräver tid av ledarna för att hinna utvecklas och bli stabila i sin roll. Det krävs tid och kommunikation för att få det att fungera. Tid för att arbeta tillsammans för att lära känna varandras styrkor och svagheter, i en trygg och säker miljö. Detta behövs för att bygga en förtroendefull relation, respekt och lojalitet till varandra. Det kräver ett långtidsperspektiv för ledarna behöver känna till varandras attityder och kunskap. Det behövs transparens, båda ska veta vad som pågår för att undvika osäkerhet gällande uppgifter och rutiner. Delade ansvarsuppgifter men ha gemensamma mål för avdelningen. Ledare som tidigare upplevt ensamhet och stor arbetsbörda, har med delat ledarskap fått bättre arbetsmiljö och harmoni. Kommunikation, lärande och mentorskap är viktiga faktorer för delat ledarskap. (Rosengren & Bondas, Supporting "two-getherness":Assumption for nurse managers working in a shared leadership model, 2010, ss. 291,293).

Inom samma studie var man undersökte ledarnas syn på delat ledarskap som är beskrivet ovan, undersökte man också medarbetarnas erfarenheter av delat ledarskap genom en casestudie. 94 % av medarbetarna vill inte byta bort delat ledarskapsmodellen. Efter att man infört delat ledarskap var ledarna lugnare och mindre stressade, som bättre klarar av arbetet då de har mer tid för att hantera saker på rätt sätt. Mer närvaro på avdelningen, vilket gav personalen bättre stöd i dagliga arbetet. (Rosengren K. , Bondas, Nordholm, & Nordström, 2010, s. 230) Vårdpersonal menar att det är viktigt att ledarna är närvarande och tillgängliga (Rosengren & Bondas, Supporting "two-getherness":Assumption for nurse managers working in a shared leadership model, 2010, s. 289).

Delat ledarskap, där man fördelar arbetsuppgifter mellan sig bygger på delegering. För att avlasta ledaren kan uppgifter delegeras till underordnande. Delegering betyder att ge över uppgifter eller ansvar till en underordnad. Hur stort ansvar, och i vilken mån den överordnade behåller kontroll över uppgifterna kan variera. Allt från att den underordnande behöver fråga om lov vid varje enskilt problem eller frågeställning som uppstår, till att den underordnade får fria händer att fatta beslut och implementera dessa utan godkännande. (Yukl & Gardner , 2020, s. 109). Brist på resurser eller autonomi leder till minskat arbetsvälbefinnande för den underordnade. (Yukl & Gardner , 2020, s. 111). Den underordnades autonomi växer om detaljerad information gällande uppgiften går direkt till den underordnade, eller gå till både ledaren och den underordnade och som då också har lov att korrigera problem. Den underordnande upplever mindre autonomi om information först går till ledaren, och sedan till den underordnade (Yukl & Gardner , 2020, s. 110).

Uppgifter som är bra att delegera är uppgifter som kan göras bättre av den underordnade (hen är närmare problemet, mer erfarenhet kring ämnet eller överordnande saknar tid att göra uppgiften ordentligt). Det är fördelaktigt att delegera uppgifter som är brådskande men inte högprioriterade, samt uppgifter relevanta för underordnades karriär (för exempel förbereda för byte av position). De delegerade uppgifter ska ha passande svårighetsgrad, både tråkiga och trevliga uppgifter, och uppgifter som inte är centrala för den överordnades roll. (Yukl & Gardner , 2020, ss. 113-114). Fördelarna med att delegera är många. Om den underordnade är närmare problemet än ledaren, och har mer relevant information kan hen göra snabbare och bättre beslut om hur man löser problemet (Yukl & Gardner , 2020, s. 110). Genom att delegera mindre viktiga uppgifter och funktioner till underordnad, får ledaren mer tid till att utföra mer prioriterade ansvarsuppgifter. Även om ledaren kunde göra uppgiften bättre, är det smartare att låta underordnande göra den. Ledarens tid kan då koncentreras på de uppgifter som har störst påverkan på avdelningen. Utan delegering är det orimligt att ledaren genomför komplexa uppgifter som är viktiga, men inte brådskande.

Fördelarna för den underordnade är att personen kan utveckla sin kunskap och självförtroende, ökar engagemang för en uppgift, arbetet blir intressantare, mer utmanande och meningsfullt (Yukl & Gardner , 2020, s. 110). Delegeringens positiva

resultat förutsätter att den underordnade har tillräckligt med kompetens att ta beslut, förstår vad som förväntas och att denna strävar mot samma mål som den överordnade ledaren (Yukl & Gardner , 2020, s. 111).

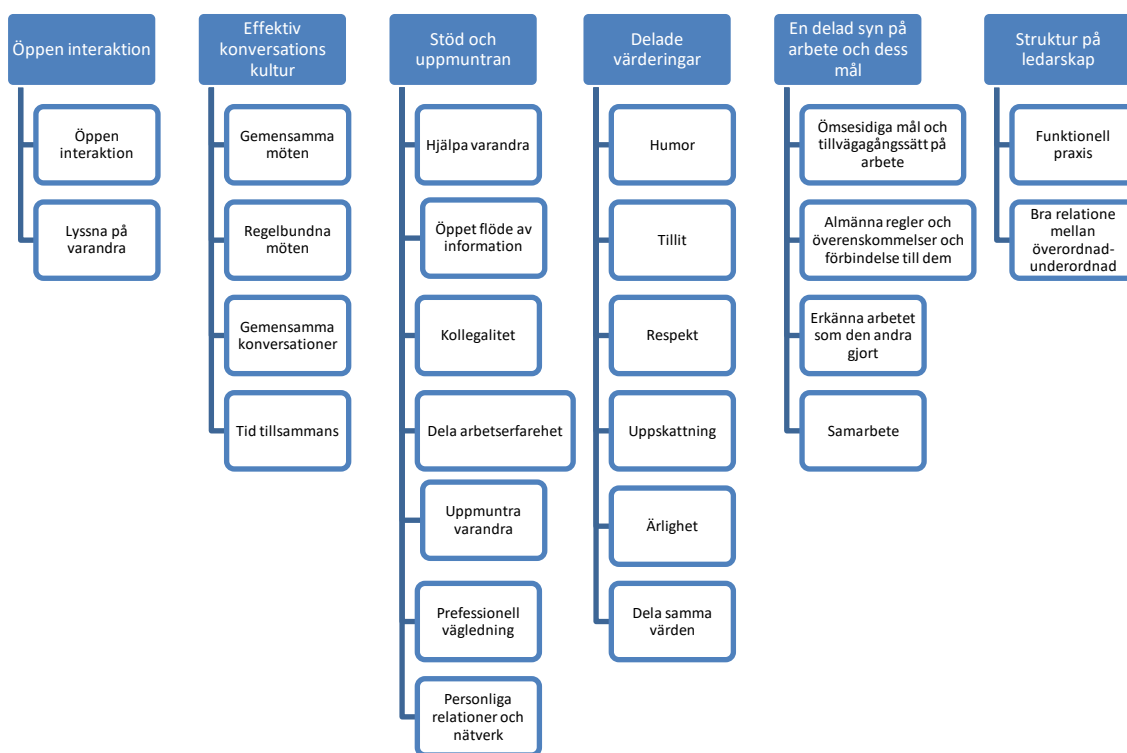
Bristen på delegering av uppgifter från en överordnad beror ofta på ledarens personlighet, ett starkt behov för makt, osäkerhet, högt behov av att prestera och svårigheter med att skapa goda relationer. Delegering skulle betyda att de behöver dela med sig av makten och minska den underordnandes beroende till dem. Det kan kännas hotfullt att en underordnande genomför ledarens jobb, och personen kan upplevas som en rival till det egna arbetet som överordnad. (Yukl & Gardner , 2020, ss. 111-112).

3.4 Känsla av tillhörighet

Första linjens ledares trivsel i arbete påverkas bland annat av känslan av tillhörighet. Känsla av tillhörighet har beskrivits av Hagerty et al 1996 *"upplevelsen av personlig medverkan i ett system eller miljö så att personen känner sig vara en integrerad del av systemet eller miljön"* (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 469). De utmärkande egenskaperna för känsla av tillhörighet är personens upplevelse att vara värdefull, behövd eller viktig för andra människor, grupper eller miljöer samt personens upplevelse av att passa in eller vara kompatibel med andra personer, grupper eller miljöer. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 469). Känsla av tillhörighet uppstår när medlemmar i en arbetsplatsgemenskap identifierar sig med varandra och har känslor, övertygelser och förväntningar att dom passar in i organisationen och har en plats där (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 469).

Lampinen et al 2013 (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 470) genomförde i Finland en undersökning på första linjens ledare inom social- och hälsovården. Genom frågeformulär såg man efter faktorer som bidrar till, samt faktorer som förhindrar känsla av tillhörighet på arbetsplatsen. I figur 1 finns sammanfattat de faktorer som bidrar till en känsla av tillhörighet. Regelbundna gemensamma möten gör det möjligt att diskutera arbetsrelaterade problem vilket ökar känsla av tillhörighet. Under möten kan man dela erfarenhet, och få ömsesidigt stöd och uppmuntran till att lösa ledarrelaterade arbetsproblem.

Brådska, tidsbrist och arbetsmängden kan förhindra interaktion och konversation, och känslan av tillhörighet. Genom att delta i reflekterande kamratstödgrupp fick deltagarna en känsla av tillhörighet. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 476). Stöd och uppmuntran där man hjälper varandra, visar kollegialitet och delar med sig av sin arbetserfarenhet. Kunna fråga om råd och ge råd. Personliga relationer inkluderar en god teamanda, god kemi mellan och vänligt och bra beteende på möten och i kommunikation. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 473-474). De gemensamma värderingarna är också viktiga, speciellt uppskattningen av den andras kunskap, utbildning och arbete men även tillit till den andras kunskap.

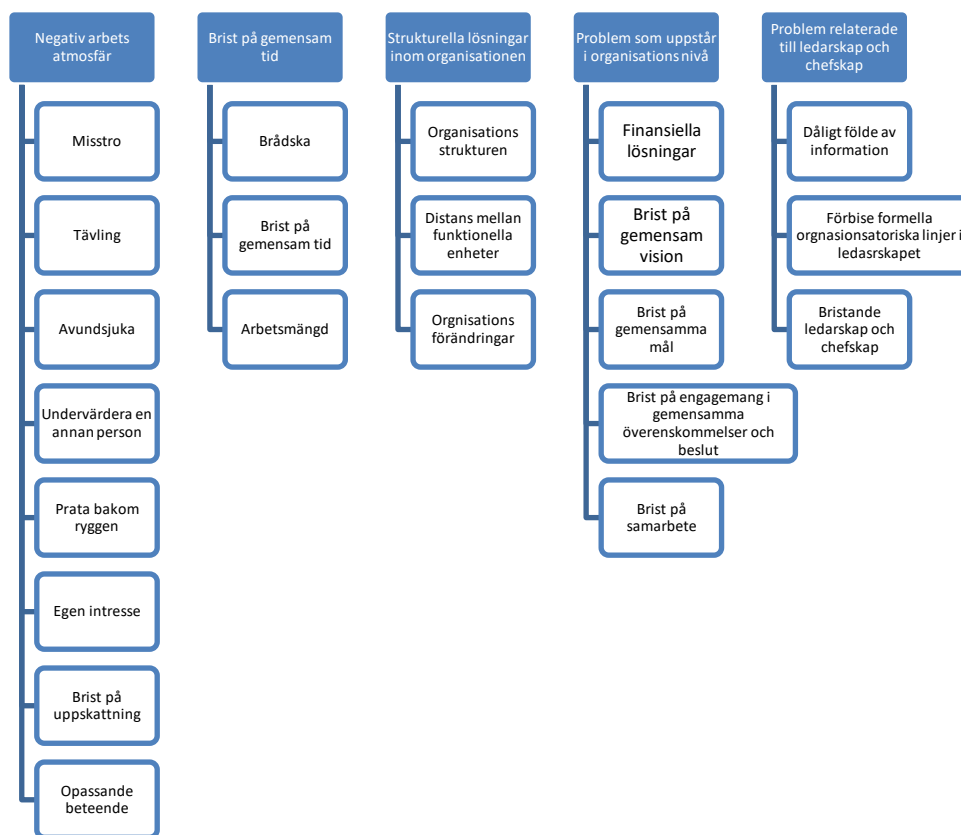


Figur 1. Faktorer som främjar känsla av tillhörighet. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 472)

En bra relation mellan underordnad och överordnad kan öka känslan av tillhörighet bland chefer. Ledarskap baserat på olämplig och orättvis behandling av underordnande, upplevdes som en förhindrande faktor för känsla av tillhörighet. Faktorer som har en negativ inverkan på känslan av tillhörighet finns beskrivet i Figur 2.

En bra relation mellan över- och underordnad inkluderar likvärdig behandling från högre ledning, rättvist ledarskap, uppskattning i arbetet, hur den egna överordnande agerar, visat

intresse för den anställda, uppskattning från personens egen överordnade och att de litar på att saker blir gjort.



Figur 2. Faktorer som har en negativ påverkar för känslan av tillhörighet. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 473)

En negativ arbetsatmosfär kan uppstå om det inte finns tillit mellan kollegor, vilket kan skapa kommunikationsproblem inom organisationen, då man inte kommunicerar öppet med alla. Det kan uppstå rivalitet mellan kollegor i jakt på makt och ekonomiska fördelar och resulterar i tävling mellan avdelningar. Opassande betande kunde vara opassande interaktion, osämja, bråk, sök efter den syndabockar och att någon avbryta när andra pratar. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 475)

Hierarkin och omfattningen av organisationen, för stora samlingar på möten och stort antal kollegor (>10) där ledaren inte känner alla, är faktorer som påverkar känsla av tillhörighet. Gemensamma diskussionen i stor grupp är svårt att genomföra, det finns inte utrymme att höra alla. Ett mindre antal medlemmar i ett team gör konversationen lättare och stärker utvecklingen av positiva arbetsrelationer inom teamet. Effektiv teamkommunikation kan uppnås genom regelbundna teammöten. Konstanta organisatoriska förändringar och

förändring i ledarskap var också en faktor som påverkar känslan av tillhörighet negativt. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 475-476).

Konstanta organisatoriska förändringar och förändring i ledarskap var också en faktor som påverkar känslan av tillhörighet negativt. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 475-476). Andra faktorer som ansågs hämmande var bristande och långsamt flöde av information, undanhållen information och olik fördelning av information. Den underordnades närmaste överordnandes agerande kan försvagade känslan av tillhörighet. Olämplig beteende mot den underordnande, aggressivt eller fientlig attityd och påpekande av fel. Orättvist chefskap, var chefskap baserat på vänskap eller favorisering. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 476)

Distans mellan avdelningar kan ses som fysisks distans från chefer, och kan göra att ledaren kan känna sig ensam i sitt arbete och har brist på stöd i utmanande situationer. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 475-476). Fysisk distans mellan enheter minskar känslan av tillhörighet. Fysisk distans till kollegor och den egna överordnande. Studier har visat att geografisk och fysisk distans har minskat samarbete mellan grupper. De som arbetar i separat lokalen eller byggnader kan integrera mindre med teamet och kan minska teamets funktion och effektivitet. Det kunde också ge upphov till brist på kamratstöd i utmanande situationer och känsla av att vara ensam som ledare. Nu har ändå utvecklande av information och kommunikationsteknologin (IKT), gjort det lättare att integrera och samarbeta inom organisationen. Förutsatt att informationssäkerhet är tillräcklig, och att det finns tekniska kunskaper för det. IKT kan också öka flödet av information, men kan inte påverka personrelaterade faktorer som att undanhålla eller orättvis utdelning av information. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 477). Genom att ledare och organisationer bekantar sig med faktorerna som påverkar känslan av tillhörighet positivt och negativt, kan man stöda ledarna.

Egenmakt

Spreitzer definierade år 1995 psykologisk egenmakt (empowerment) som meningsfullhet, självbestämmande, upplevd själv förmåga och påverkan (Yukl & Gardner , 2020, s. 117). Egenmakten ökar om innehållet och konsekvenserna av arbetet stämmer med personens värderingar. Personen kan påverka hur och när arbetet utförs och personen har

självförtroende att kunna utföra uppgiften effektivt. Personens möjlighet att fatta egna beslut gällande arbete. Samt möjligheten att påverka strategiska, administrativa och operativa resultat i arbete. Egenmakt ökar med delat ledarskaps ansvar. (Yukl & Gardner , 2020, s. 119; Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1209).

Strukturell egenmakt består av fyra områden. 1) Möjligheter, att utveckla kunskap och färdigheter för att växa professionellt, 2) Information 3) organisatoriska och arbetsrelaterade resurser; tid, ekonomi, personal och material 4) stöd, feedback och handledning i beslutsfattande från kollegor, ledning och medarbetare. Dessa områden påverkar personens effektivitet och välmående i organisationen. Strukturell egenmakt bidrar till psykologisk egenmakt, som kan ge positiv arbetsbeteende och välmående bland vårdpersonalen. Det är viktigt att stöda egenmakt, då det kan öka organisationens effektivitet och välmående hos ledare. Ju mer ledare har möjlighet till strukturell egenmakt, ju mer troligt känner de psykologisk egenmakt, som resulterar i lägre stressymptom och högre grad av egen självuppskattade ledarskapsförmåga över tid. (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1209).

Sammanfattning teori

Uppdraget som första linjens ledare är komplext och krävande, och det uppstår ofta en rollkonflikt hos ledaren. Genom tillräckligt stöd, uppskattning, uppföljning och uppdelning av arbetsuppgifter underlättas ledarskapsuppdraget betydligt. Ledaren behöver känna tillhörighet i sin arbetsmiljö. Delat ledarskap kräver en god relation mellan parterna, och att en underordnad ledare behandlas sakligt, väl och har lämpliga arbetsuppgifter. Detta resulterar i ökat arbetsvälbefinnande hos ledaren och minskad risk för stress, utbrändhet och att ledare säger upp sig.

4 Ålands hälso- och sjukvård

Ålands hälso- och sjukvård (ÅHS) ansvarar för hela den offentliga sjukvården på Åland, som består av både primär- och specialsjukvård. ÅHS har en linje och stabsorganisation. Stabsorganisationen stöder linjeorganisationen. Staben består av personalenhet, ekonomienhet, vårdenhet och förvaltningskansli. (Ålands hälso och sjukvård, 2022). Linjeorganisation som består av 14 kliniker med hälso- och sjukvårdsuppgifter. (Ålands

hälso och sjukvård, 2022). Chefsläkaren ansvarar för klinikerna, men klinikerna leds av en klinikchef. Klinikchefen ansvarar för klinikens verksamhet, ekonomi, patientbemötande, personal och trivsel. (ÅHS, 2020, s. 10). Klinikchefen är avdelningsskötarens chef. Avdelningsskötaren har under sig en biträdande avdelningsskötare. På ÅHS finns det 19 biträdande avdelningsskötare tjänster (T. Hjelt-Fri, arbetarskyddschef, e-post konversation 8.12.22).

Avdelningsskötaren, i samarbete med klinikchefen och överskötaren, ansvarar för verksamheten och utvecklingen av den, den ekonomisk uppföljningen och resultatet. Avdelningsskötaren är chef för avdelningens personal, leder och ansvarar för vårdarbetet, dess utveckling och kvaliteten, ansvarar för studerandens handledning samt främjar personalens möjlighet till att höja sin kompetens. (ÅHS, 2020, s. 14). I ÅHS reglemente finns det inte specificerat en arbetsbeskrivning över vilka arbetsuppgifter och ansvarsområden som hör till den biträdande avdelningsskötaren, men den biträdande ska fungera som ställföreträdande för avdelningsskötaren vid dennes frånvaro, och övertar då beslutanderätt för den operativa driften (ÅHS, 2020, s. 15).

ÅHS kompetenskrav för en avdelningsskötare är 1) Yrkeskompetent sjukskötare/ barnmorska/hälsovårdare/fysioterapeut/ergoterapeut/laboratorieskötare/röntgenskötare, 2) Administrativa kunskaper i form av a) högskoleexamen i hälsovetenskap med vårdadministration som första biämne, b) tilläggsutbildning i ledarskap som bygger på vårdvetenskap och vårdadministration 60 sp. (ÅHS, Ledningsgruppen 16/9 2023 § 188). För en biträdande avdelningsskötare är kravet legitimerad sjukskötare/barnmorska/hälsovårdare/ergoterapeut/fysioterapeut/laboratorieskötare/röntgenskötare samt tilläggsutbildning 30 sp i ledarskap som bygger på vårdvetenskap och vårdadministration. (ÅHS, Ledningsgruppen 7.1.2020).

5 Metod

Examensarbetet stöder sig på en litteratursökning, samt på fokusgruppintervjuer tillsammans med biträdande avdelningsskötare vid ÅHS. Examensarbetet har en induktiv ansats och utgår från empirin, informationen om verkligheten, för att sedan undersöka och beskriva empirin på ett korrekt sätt. En induktiv studie beskriver fenomen, det förklarar

inte. (Henricson, 2012, ss. 37-38). Undersökningens syfte är att ta fasta på upplevelser och erfarenheter från biträdande avdelningsskötarna på ÅHS. Genom en kvalitativ ansats får informanterna själva sätta ord på, och ge sin syn på ämnet, vilket ger arbetet validitet. (Olosson & Sörensen, 2021, s. 109).

5.1 Litteratursökning

En litteratursökning görs för att se till den tidigare forskning kring biträdande avdelningsskötare, första linjens ledarskap och delat ledarskap. Sökningen har genomförts främst i elektroniska databaser, men har även på bibliotek gällande delat ledarskap och ledarskap.

Databaserna som använts är Ebsco academic search elite, Cinahl, PubMed och SweMed. Sökorden har varit shared leadership, assistant head nurse, first line manager, nordic countries (Finland, Sverige, Norge, Danmark, Island). Avgränsningar i databaserna har varit artiklar som varit vetenskapligt granskade (peer reviewed) där det var möjligt, publicerade år 2010 framåt samt skrivna på engelska eller nordiska språk. Sökkriterierna har varit nordiska artiklar, för att resultatet bäst ska kunna jämföras med arbete som ledare på Åland.

Det var begränsat med artiklar som var relevanta för undersökningen och passade kriterierna. Hittade en relevant forskning som var utförd på biträdande ledare, och har därför letat efter forskning på avdelningsskötare, first line manager, nurse manager. Bland de artiklar som träffade sökorden lästes först rubriker, sedan abstract. Utifrån abstracten valdes det ut artiklar som lästes, utifrån dessa kasserades några efter läsning då de inte var relevanta för arbetet. Litteratursökningen i sin helhet kan ses i bilaga 1 .

5.2 Fokusgruppintervju

Fokusgrupp intervjun kan ta fram känslor, reaktioner, åsikter och tidigare erfarenheter av situationer (Henricson, 2012, s. 195; Olosson & Sörensen, 2021, s. 13; Denscombe, 2018, s. 272). Fokusgruppintervjuer ger en bred åsiktsöversikt, och ger möjlighet att på djupet få fram människors erfarenheter och upplevelser (Henricson, 2012). Resultatet är tänkt att ge ett utgångsläge av situationen för hur biträdande avdelningsskötarna idag ser på sitt

arbete, och ses som ett underlag som ledningen inom ÅHS i sitt arbete kan stöda sig på, resultatet ska inte ses som ett underlag varifrån beslut direkt ska fattas.

Syftet med metodvalet är respondenterna tillsammans ska beskriva erfarenheterna, tankar och åsikter om sitt arbete, för att få fram ett så brett och rättvist resultat av verkligheten som möjligt. Metoden ger även mycket information på kort tid, och respondenterna kan ge varandra stöd och inspiration under diskussionen. Interaktionen i sig under diskussionerna är värdefull. (Olosson & Sörensen, 2021, s. 137; Henricson, 2012). Metoden ger också möjlighet att ta fram sådant som forskaren inte kunnat förutse, det vill säga något ämne som kan vara väsentligt för deltagarna men obekant för forskaren (Henricson, 2012). Kan ge möjlighet att förstå resonemang bakom synpunkter och åsikter hos deltagarna, och utforska de bakomliggande faktorer som kan förklara varför deltagarna har de åsikter eller uppfattningarna som de har. Forskaren får inte endast data om vad någon tänker, utan också varför. (Denscombe, 2018, s. 272).

I denna undersökning deltar två fokusgrupper, med 6 inbjudna personer i vardera. Åsikten kring lämpligt antal deltagare i fokusgrupp skiljer sig mellan forskarna. Enligt Olsson och Sörensen 5-10 personer (Olosson & Sörensen, 2021, s. 137) medan Denscombe (Denscombe, 2018, s. 272) menar att den idealistiska gruppstorleken är 6-9 personer, tillräckligt stort antal för att möjliggöra olika synpunkter och åsikter men inte så stor att diskussionen blir ohanterlig. Småprojekt har dock ofta färre deltagare. (Denscombe, 2018, s. 272) Vid för många deltagare kan det hända att gruppen splittras och då uppstår parallella diskussioner. Är antalet intervjupersoner för stort går det inte att göra ingående tolkningar av intervjuerna, och är antalet för litet går det inte att göra hypoteser eller generalisera resultatet. Det finns inte belägg för att en större grupp på 10–12 personer skulle generera mer givande material till undersökningen. (Denscombe, 2018, s. 272)

En homogen grupp gör det mer troligt att deltagarna vågar delta i diskussionen, i denna grupp har alla samma arbetsroll, men antal år arbetserfarenhet kan påverka diskussionen (Henricson, 2012, s. 201). Det finns risk för att någon av respondenterna kan påverkas av andra respondenters starka åsikter, samt att även forskaren kan påverkas av åsikterna (Olosson & Sörensen, 2021, s. 137). Som forskare är det viktigt att ha detta i åtanke under intervjuerna.

En semistrukturerad fokusgruppintervju är bra att använda då man vill utforska hur människor resonerar kring ett ämne. Forskaren i denna undersökning fungerade som moderator och leder fokusgruppen under intervjun. Ingen medhjälpare eller observatör finns på plats under intervjun. Moderatorns roll är att underlätta gruppens interaktion, inte att leda diskussionen. Fokuset ligger på gruppdynamiken, och interaktionen i gruppen för att få fram information (Denscombe, 2018, s. 272). Moderatören utgår från en intervjuguide med ett antal frågeområden som önskas få svar på under diskussionen, kommer inte dessa ämnen upp spontant under diskussionen kan frågor gällande ämnet ställas av moderatören. (Henricson, 2012, ss. 197-199). Frågorna ska inte vara ja/ nej frågor, och det ska finnas utrymme för uppföljningsfrågor i diskussionen. Spontana frågor från deltagarna kan ha större värde än de moderatören ställer, så därför bör det finnas utrymme för dessa. (Henricson, 2012, ss. 197-199). Moderatören är flexibel när det gäller ordningsföljd. (Denscombe, 2018, s. 269). Intervjuas flera grupper, ska samma ämnen diskuteras men det behöver inte nödvändigtvis ske i samma ordning (Henricson, 2012, s. 199).

5.3 Urval

Det finns totalt 19 biträdande avdelningsskötare på ÅHS, men då studien inleds är tre av dessa tjänster vakanta vilket gjorde att 16 personer inkluderades i undersökningen. De biträdande avdelningsskötarna delades in i två grupper, 8-9 personer i varje grupp. Grupp A består av biträdande avdelningsskötare som arbetar vid enheter som arbetar treskift, och Grupp B biträdande avdelningsskötare vid mottagningar eller enheter där arbetet sker främst dagarbete. Indelningen gjordes med tanken att kunna studera eventuella skillnader mellan grupperna.

Huvudsakliga fördelen med ett urval är tids och kostnadsreducering, jämfört med om man skulle inkludera alla 16 deltagare (Denscombe, 2018, s. 82). Principen med ett urval är att det går att producera rimligt träffsäkra resultat, utan att behöva samla information från varenda deltagare i undersökningspopulationen. För undersökningen gjordes ett explorativt urval, var poängen är att generera nya idéer, insikter och information, inte alltid nödvändigt att få ett exakt tvärsnitt av populationen. (Denscombe, 2018, ss. 57-58). Det explorativa urvalet är genomfört med ett sannolikhetsurval där forskaren slumpmässigt gjort ett urval bland de 16 biträdande avdelningsskötare i tjänst på ÅHS. Denscombe

(Denscombe, 2018, s. 58) menar att det är det bästa sättet för att få ett representativt urval, är om forskaren inte har någon som helst inflytande på utväljandet av människor som ska ingå, utan det sker slumpmässigt. I denna forskning användes en slumpgenerator i Microsoft Excel med hjälp av deltagarnas e-postadress. Alla avdelningar med en biträdande avdelningsskötare i tjänst då inbjudan skickades ut, december 2022, lades in i en Excel fil. Från varje grupp på 8 personer, valdes 6 personer ut med hjälp av slumpgeneratorns decimaltal.

5.4 Datainsamlingsprocess

Informationsbrev med inbjudan till intervju (se bilaga 2) skickades per e-post till deltagarna 1 månad innan intervjun. Pga tekniska problem och felaktiga e-postadresser dröjde det lite längre innan alla deltagare fått sin inbjudan. Deltagare som inte svarat två veckor innan intervju datumet, fick en påminnelse per e-post. I grupp A svarade 4 deltagare ja, och 3 deltog i intervjun, dvs 50%. Grupp B, svarade 5 personer Ja, och 5 personer deltog i intervjun, dvs 80%.

Intervjuerna skedde på deltagarnas arbetsplats, i ett avskilt konferensutrymme. Tyvärr blev den ena intervjun påverkad av hög ljudnivå i rummet intill, det inspelade materialet påverkades dock inte av detta, eventuellt kan det ha påverkat deltagarnas uppmärksamhet. Deltagarna satt i ring runt ett bord och alla deltagare kunde se varandra, moderatorn satt med men höll en låg profil för att inte aktivt inkluderas i samtalet. (Denscombe, 2018, ss. 281-282).

Enligt Descombe tar en fokusgruppintervju 1 ½- 2 timmar (Denscombe, 2018, s. 272), i denna undersökning beräknades 1-1 ½ timme. Den beräknade tiden räckte till, och intervjuerna behövde inte avbrytas i förtid. Intervjuerna sker under deltagarnas arbetstid på eftermiddagen. Intervjun bandas in med ljud, för att moderatorn inte skulle behöva föra strikta anteckningar utan kunde observera diskussionen.

Forskaren inledde intervjutillfället med att presentera sig själv, forskningens syfte och målsättning samt bakgrunden för undersökningen. Deltagarna blev informerade att deltagandet är frivilligt. Spelregler för intervjutillfället presenterades, allas åsikter är värdefulla, det finns inte rätt eller fel svar, utan tvärtom en önskan om att kunna belysa

ämnet sanningsenligt från olika vinklar. (Denscombe, 2018, s. 282). Tillit är en avgörande faktor. Introduktionen innehåller en genomgång av konfidentialitet, allt som diskuteras stannar i rummet (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017, s. 69). Det som enskilda personer säger under fokusgruppen, förblir privat och får inte föras vidare av andra gruppmedlemmar. (Denscombe, 2018, ss. 272-273) Ingen förutom forskaren, har åtkomst till den inspelade eller transkriberade materialet.

Deltagarna fick möjlighet att ställa frågor. Innan intervjun inleddes signerade deltagarna samtyckesblanketten, som de hade fått per e-post och bekantat sig med innan intervjutillfället. Samtyckesblanketten kan ses i bilaga 3. Deltagarna informerades om att intervjun bandas in, och att de förblir anonyma i undersökningen.

Moderatorn presenterar ämnet för respondenterna och ser till att meningsutbyte sker, för det krävs att atmosfären är sådan att det ger respondenterna utrymme att säga sina åsikter. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 166). Intervjun inleds med en lätt fråga, gällande arbetserfarenhet och utbildning. (Denscombe, 2018, s. 283). Litteraturen rekommenderar 4–6 nyckelfrågor i en fokusgruppintervju. Diskussionsämnet ska vara bekant för deltagarna för att få i gång diskussionen. Frågorna ska vara formulerade för att stimulera till diskussion, vara tydliga, fokuserade och förståeliga men även intressanta för gruppen (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017, s. 41). Frågorna i intervjuguiden utgår från examensarbetet syfte och arbetslivets behov, samt vad som litteraturen beskriver som framträdande inom rollen som första linjens ledare och delat ledarskap. I intervjuguiden för denna intervju användes 3 nyckelfrågor, med underfrågor på alla dessa. Nyckelfrågorna var rollen som biträdande avdelningsskötare, samverkan med avdelningsskötaren samt stöd- och utbildningsbehov. Intervjuguiden i sin helhet kan ses i bilaga 4.

Diskussionerna kan gå i två riktningar, samstämmighet eller skillnader mellan deltagarna. (Denscombe, 2018, s. 272) Diskussionerna förlöpte på bra, och moderatorn ställde följdfrågor och såg till att alla ämnen blev bearbetade. Det framkom både gemensamma och motstridiga åsikter bland deltagarna under intervjun, vilket tyder på att deltagarna vågade säga sin personliga åsikt och erfarenhet. Målet är inte att komma till samförstånd mellan deltagarna eller hitta lösningar på problem, utan uppfattningarna och åsikterna i sig är de viktigaste. Moderatorns kontroll över diskussionen är begränsad, och materialet som

ska analyseras kan och blev lite rörigt och osammanhängande. (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 166).

5.5 Analysmetod

Data från fokusgruppintervjuerna analyseras med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys där man identifierar, kodar och kategoriserar grundläggande mönster eller teman i empiriska data (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 285) En analys av fokusgrupp genererar inte numeriska uttalanden om omfattning eller frekvens, fokus är på diskussionen och dess innehåll. (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017, s. 70). Skribenten som också fungerat som moderator lyssnar på inspelningarna flera gånger, för att få en känsla för helheten och transkriberar sedan ord för ord. (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017, s. 72; Olosson & Sörensen, 2021, s. 132).

Meningar eller stycken som hör ihop förkortas så att de är lättare att arbeta med, men inget av värde i meningen får gå förlorat. Meningsenheterna bildar koder. Undersökningens syfte och meningsenhetens kontext bör beaktas vid kodningen. Koderna bildar sedan kategorier, en grupp med flera koder med liknanden innehåll och kategorierna kan ha underkategorier. (Höglund Nielsen & Granskär, 2017, ss. 224-226) Kategori är en grupp av flera koder med likande innehåll eller som uttryck samma sak. (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 290). Från de sammanbundna koderna och kategorierna uppstår teman som kan diskuteras mot teorin (Henricson, 2012, s. 206). Resultatet från fokusgruppintervjuerna gav naturliga teman utifrån intervjuguiden som är byggt på frågeställningarna. En illustration av analysprocessen kan ses i bilaga 5.

6 Resultat

Deltagarna i fokusgruppintervjuerna hade varierande arbetserfarenhet i rollen som biträdande avdelningsskötare, under 1 år till över 30 år. Merparten var sjukskötare i grunden. Några hade även arbetat som avdelningsskötare i perioder, och testat på skillnaderna mellan de olika positionerna. 5 av 8 deltagare hade den mängd ledarskapsutbildning, minst 30 sp, som officiellt krävs för tjänsten inom ÅHS.

Tanken med uppdelningen i två fokusgrupper, med biträdande avdelningsskötare som arbetar på avdelningar med aktivitet dygnet runt och de som arbetar främst dagtid, var att se om upplevelsen som biträdande avdelningsskötare skiljer sig beroende på vilken typ av enhet man arbetar. På grund av att flera av deltagarna hade provat på både rollen som avdelningsskötare och biträdande, samt hade erfarenhet från både dygnet runt avdelning samt mottagningen, och under intervjun berättade om sin samlade erfarenhet, går det inte att analysera dessa mot varandra som tänkt, annat än när det specifikt från en deltagare påpekats en skillnad inom dessa arbetsgrupper.

Resultatet är uppdelat i fyra olika teman enligt intervjuguiden, rollen som biträdande avdelningsskötare, samverkan med avdelningsskötaren och stöd- och utbildningsbehov.

6.1 Rollen som biträdande

Under intervjuerna framkom det att uppfattningen av den egna rollen som biträdande avdelningsskötare är mångfacetterad. En tanke om att man är spindeln i nätet, finns lite överallt och ingenstans. En deltagare beskriver arbetet som biträdande avdelningsskötare som,

”Intressant. Mångsidigt. Våldigt brett. Kunskapsmässigt brett”.

Biträdande avdelningsskötaren är tillgänglig och finns till hands för personalgruppen. Biträdande avdelningsskötare lyssnar och kan fånga upp missförstånd inom personalgruppen, och är en informationslänk mellan personalen och avdelningsskötaren, och till ledningen.

”Jag tycker om när man får vara bryggan mellan. Försöka förverkliga och implementera beslut som tas högre upp och ner på golvnivå, men det är sannerligen utmaningar med det också.”

”Mycket tycker jag att arbete som biträdande att liksom fånga upp missförstånd, känna av om det är någonting, sätta fokus på någon som man känner att behöver stöd, samt lyfta och driva. Det tycker jag är jättestor roll.”

Deltagarna uppfattar att personalen uppskattar att det finns någon som är tillgänglig att prata med, och att man under de dagar man arbetar kliniskt får höra vad som är pågående inom

arbetsgruppen. Vissa gånger känner personalgruppen att det är lättare att diskutera men även klaga hos den biträdande än att gå till avdelningsskötaren direkt, uppger deltagare. Alla gånger kommer inte heller saker till avdelningsskötarens kännedom. Deltagarna menar att det inte heller är nödvändigt att avdelningsskötaren känner till allt som är pågående inom personalgruppen. De finns också de i personalen som kommer fram och vill lätta på hjärtat då något hänt.

”Ofta är man en liten soptunna. För klagomål och allt sånt, det är inte personligt inriktat men man får knyta säcken sen då det är färdigt.”

”Man är kanske den som personalen vänder sig till och kommer med diverse klagomål och så.”

”Man blir ju lite en slaskhink, som ska lösa allehanda problem.”

Beroende på samarbetet och stöd från personalgrupp och avdelningsskötare, finns de också deltagare som inte känner igen sig i beskrivningen,

”Jag ser ju inte min roll som en slasktratt, men att det finns ju stora risker att det blir så beroende på vem som är runt och vem som är över en.”

Arbetar man tätt på sin personalgrupp, som vid avdelningsarbete, är man mer involverad i vad som händer och får höra personalgruppens åsikter, jämfört med de som arbetar på mottagning och inte har daglig kontakt med personalgruppen. De som arbetar frångående sin grupp med medarbetare får på så vis inte heller lika mycket klagomål direkt till sig, vilket även kan kännas positivt.

”Som biträdande på avdelning är man mer involverad i arbetet och man får konkret höra direkt här och nu, om någon är missnöjd för att då är man på plats själv och jobbar, då kommer det mera sånt. När man jobbar polikliniskt sitter man i sin egen lilla verksamhet och jobbar och har inte lika mycket kontaktytor, då blir det mindre. Jag känner mig mindre som en klagomur i den rollen.”

Rollen som biträdande avdelningsskötare för med sig ett utanförskap, där man kommer i en position emellan ledning och personalgrupp.

”Man är inte en del av gruppen, man är någonstans där emellan och den rollen måste man ta.”

”Mitt emellan i sin roll. Gentemot avdelningssköterskan och sen arbetsgruppen, det kan ju skapa konflikt ibland.”

”Jag tycker också att det finns ganska mycket förväntningar på oss som biträdande. Att vi ska vara den här bryggan mellan.”

Eftersom flera uppfattar att de hamnar i en roll mellan personalgruppen och ledning, får de också ta emot mycket frustration från personalen över beslut som fattats. Det är en svår balansgång att vara en i personalgruppen men samtidigt vara en ledare. Deltagare berättar att de ställer upp för sina kollegor, hjälper och stöder dem så fort de har möjlighet. Deltagarna kommer in på ledig tid för att fylla upp arbetspass var det saknas personal, eller tar själv pass som ingen annan vill ha i samband med schemalaggningen de genomför. Flexibiliteten påverkar stort det egna slutgiltiga arbetsformatet. En önskan om ”att vara alla till lags”. En deltagare säger att de själva kan påverka saken, men att det ibland är svårt att göra i praktiken. Ibland kanske man stöder personalgruppen för mycket, och fråntar personalen dess eget ansvar. Vilken kan medföra en stor belastning för den biträdandes egen ork.

”Tänker att det finns för-och nackdelar med det också. Jag vet att en stor del av personalen uppskattar tillgängligheten, att man finns tillgänglig. Men det kan ju vara på bekostnad av ens egen arbetshälsa. Det är en jättesvår balansgång.”

”Man blir kanske mer personlig, man får stunder över där man lite hör privata intressen, man blir mer engagerad, blir som kompisar. Det är klart att jag ställer upp, det fixar jag. Men vi måste ändå backa och tänka att vi är också i en ledarskaps position.”

6.1.1 Arbetsbeskrivning

Något som alla deltagare påpekade var bristen på en arbetsbeskrivning för sin roll som biträdande. Den biträdande avdelningssköterskan är ställföreträdande för avdelningssköterskan i dennes frånvaro, om ingen annan utsetts till uppdraget, (ÅHS, 2020, s. 15), i övrigt ser arbetet för den biträdande avdelningssköterskan olika ut från enhet till enhet. Alla deltagare uppger att de fungerar som ställföreträdande när avdelningssköterskan är borta, och tar hand om de uppgifter som hör till det. De flesta deltagare har även ansvar

för att skriva arbetslistor, andra uppgifter som nämns är kontosättning och övervaka implementering av olika arbetssätt och projekt, svara på e-post, informera personal och diverse möten.

”Det är lite så att man ärvt uppgifter av den som hade tjänsten före. X gjorde dethär, så då gör du också dethär. Men jag har inte riktigt haft det specificerat.”

”Man ärver ju vissa arbetsuppgifter från den tidigare biträdande. Men, jag har nog mera blivit delegerad eller tilldelad, vad man nu kallar det.”

Deltagarna är överens om att det alltid kommer finnas avdelningsspecifika skillnader, men de saknar en röd tråd i sitt arbete inom organisationen. Hur uppdelningen av administrativa arbetsuppgifter ser ut idag, är upp till avdelningsskötaren på varje enhet och kan påverkas av relationen till avdelningsskötaren. Bilden av en biträdande är mer otydlig på mottagning än på avdelning. Den biträdande på mottagning har inte dagligen kontakt med hela personalgruppen, och får inte på samma vis uppgifter från personalgruppen om vad man önskar och vad som behöver diskuteras eller åtgärdas.

”Vad en biträdandes uppgift är, gemensamt för hela huset. Det borde ju vara en beskrivning på det, sen är det ju avdelnings skilt.”

”Jag tycker ju att min roll är otydlig, det tycker jag. Att det finns ju inte en arbetsbeskrivning för en biträdande, så det gör ju att man kan ha mycket eller lite.”

”Ha en tydlig beskrivning för vad som förväntas jag göra och hur ska min tid räcka till det som ska göras.”

”Det borde finnas en arbetsbeskrivning för vad är liksom tanken med en biträdande förutom förstås att hen ska vikariera avdelningsskötaren när denne är borta, för det är ju ganska självklart liksom. Man behöver ha nån ledare som finns för personalen, men också andra arbetsuppgifter.”

”Det är lätt att det blir för mycket arbete för en biträdande. För mycket arbetsuppgifter.”

En arbetsbeskrivning kunde också stärka den biträdandes upplevelse, samt övriga i organisationens uppfattning om den biträdande avdelningsskötarens roll i organisationen.

”En arbetsbeskrivning skulle vara bra att ha till pappers. Att det inte blir sådär att, biträdande avdelningsskötaren kanske inte är så viktig, utan

bara finnas till för att avdelningsskötare ska få gå på semester. Det innebär ju ändå saker och ting när hen är borta.”

6.1.2 Administrativ arbetstid

Mängden arbetstid som den biträdande bör avsätta till administrativa uppgifter är oklart för många deltagare, och i dagsläget skiljer det sig från enhet till enhet. Deltagarna uppger att det är svårt att planera en arbetslista då man inte vet hur mycket man ska räkna med den biträdande avdelningsskötare i det dagliga kliniska arbetet.

”Det förväntas att man gör ganska mycket administrativt arbete, men det räknas med att man ska vara 100% på golvet + att göra administrationen med vänstra handen.”

”Jag tänker bara att få ihop en grundbemanning om du inte ens vet hur mycket ska du räkna med biträdande eller inte.”

Några deltagare uppger att det på vissa enheter finns uttalat att det för den biträdande avdelningsskötare ska planeras in en administrativ dag per vecka för den biträdande. I praktiken verkar detta ändå vara svårt att genomföra, då sjukskrivning bland personalen leder till att den biträdande avdelningsskötare arbetar kliniskt den planerade administrativa dagen. Dessa dagar är svåra att ta igen senare, då det inte går att planera när det är tillräckligt folk på jobb eller inte.

”Jag försöker planera in en administrationsdag. Det slutar med att någon är sjuk och jag står på golvet.”

Vissa arbetsuppgifter går att göra när administrativ tid finns, medan andra uppgifter har specifika datum då de måste vara gjorda här nämns arbetslistor och utbetalningar, det kan ibland leda till övertid.

”Om det är fullt på avdelningen så blir man ju att sitta över, för vissa saker kan inte skjutas upp. Dom har ju stämpel och arbetstagarna har ju laglig rätt att få ut sina arbetslistor ett visst antal dagar innan den börjar. Det är styrt kring arbetslistorna, det datum dom ska ut för att personalen vet hur de ska jobba men sen också när dom ska ha lön. Det spelar ingen roll då, hur fullt upp det är på avdelningen eller hur mycket sjuk personal det är, det ska göras.”

Det finns ett behov för avsatt administrativ tid menar alla, tid där man kan sitta ostört och tex skriva arbetslistor, men det är en utmaning att hitta tiden i arbetsvardagen. Detta skiljer sig också lite från enhet till enhet, och är lättare att genomföra på mottagning än på avdelning med dygnet runt verksamhet. En deltagare vid mottagning uppger att denne har möjlighet att administrera lite varje dag, medan biträdande på avdelning uppger att de ofta är tvungna att arbeta kliniskt även under sina inplanerade administrativa dagar, och då får svårt att få till administrativ tid i lugn och ro.

”Det jag tycker att är största utmaningen är att hitta tiden, där man inte ständigt blir avbruten.”

”Det finns dagar som alla är på jobb, och då gäller det att passa på med just dessa arbetsuppgifter man har.”

”Om man är hela tiden planerad för verksamheten, då fungerar det inte.”

Då det inte finns specificerat vilka arbetsuppgifter eller hur mycket tid som ska avsättas till uppgifterna som hör till den biträdande avdelningssköterskan, upplever flera att det blir flytande och betungande. Gränsdragning inom det egna arbetet upplevs svår ibland, och förväntningarna på en från organisationen upplevs stora.

”Det är därför att jag tänker att det skulle vara så bra om det skulle vara tydligt, såhär mycket administration och såhär mycket kliniskt arbete. För nu, det sväller åt båda håll.”

”Det finns en tanke att biträdande aldrig blir trött. Hen blir inte utbränd. Hen kan vi ösa lite extra över.”

6.2 Samverkan med avdelningssköterskan

Alla deltagare är eniga i att det behövs god samverkan och kommunikation med avdelningssköterskan för att lyckas och trivas i arbete. Det finns deltagare som upplevt fint samarbete, och deltagare som upplever att samarbetet kunde fungera bättre.

Samarbete behövs för att kunna diskutera förväntningarna man har på varandra, fördela arbetsuppgifterna mellan och för att dra åt samma håll gällande ledarskap och beslut inom personalgruppen.

Flera deltagare uppger att de fått vara med och besluta hur arbetsuppgifter fördelas, och att ofta sker enligt avdelningsskötarens och biträdande avdelningsskötarens styrkor och intressen. Alla upplevde att de på något sätt kan påverka det egna arbetet. Att själv få vara med och påverka vilka arbetsuppgifter man har utifrån sina egna styrkor och intressen är väldigt uppskattat bland deltagarna. Det ökar känslan av att vara inkluderad och möjlighet att påverka sitt arbete. Många deltagare beskriver att de känner att de är en bra kombination med sin avdelningsskötare, medan andra önskar mer samverkan.

”Eftersom vi inte har en arbetsbeskrivning, så vi kan ju egentligen göra vad vi vill i den mån man är överens med avdelningsskötaren om hur man vill lägga upp saker och ting... och att man har en bra kommunikation med arbetsgruppen. Så nog skulle jag ju säga att man kan påverka det till stor del.”

”Jag har diskuterat med avdelningsskötaren, vi bestämde att vi utnyttjar våra bästa sidor och plockar de arbetsuppgifterna. För nästa biträdande kanske inte är alls samma typ som jag är, då får hen ha andra arbetsuppgifter. Så att man inte låser sig, för att människor är inte likadana.”

”Vi har försökt dela upp det och har det nerskrivet från punkt till punkt, vad är mitt ansvarsområde och vad är hens ansvarsområde. Sen har vi också gemensamma. Hen har visioner, och jag kan fixa till och se var möjligheterna finns i det. Med samma sak men på helt olika sätt.”

Deltagarna menar att det kan finnas olika åsikter och personlighet mellan en avdelningsskötare och biträdande, men trots det behövs samarbete och en god kommunikation, och förtroende för varandras arbete. Det är viktigt att ha en gemensam linje mot personalgruppen gällande arbetsrelaterade frågor och beslut. Det finns också negativa erfarenheter gällande samarbete där avdelningsskötarens ledarskap upplevs och beskrivs som auktoritärt, och det inte finns utrymme för en öppen och förtrolig kommunikation.

En öppen kommunikation och informationsöverföring från avdelningsskötaren och biträdandeavdelningsskötaren till personalgruppen, anses också viktigt för att personalgruppen ska vara trygg och lugn. Detta för att undvika spekulationer och feltolkningar som man annars behöver reda ut.

”Det är väldigt viktigt med kommunikation mellan biträdande och avdelningsskötaren. Man behöver inte vara lika men man ska kunna kommunicera med varandra. Känna förtroende för varan.”

”Jag känner att jag gärna skulle ha mera samverkan för att, men såhär hålla mig uppdaterar, ha gemensamma mål, vad är det vi fokuserar på nu. Vem gör vad?”

”Det är helt beroende på personlighet också förstås. Hur man kompletterar varandra, och hur man kan resonera.”

Det finns ingen direkt uppföljning av arbete från organisationen, några deltagare upplever att avdelningsskötaren ger feedback och följer upp arbetet och att man har möjlighet att diskutera tillsammans hur saker gått. En positiv direkt feedback känns upplyftande. Den egna självreflektionen av sitt arbete är också en stor del.

”Vi försöker stämma av, vi har ett gemensamt dokument, vad är planen framåt helt enligt vår verksamhetsplan, utgående från den. Så finns det olika punkter, och så försöker vi gå igenom den var för sig eller så fyller man på där vi kommit vidare någonstans, eller sen så tillsammans försöker vi få till att var står vi, dethär är prioritet, dethär måste vi liksom sätta krut på.”

”Jag kan nog få feedback från avdelningsskötaren, för vi sitter ganska mycket tillsammans vissa stunder så, kan hon säga att det där gick ju bra eller det där gjorde vi bra. Vi pratar oftast om oss som grupp, att vi. Eller där lyckades vi, eller det där mötet gick inte riktigt bra.”

”Jag kan inte säga att jag fått feedback. Feedbacken får man ge till sig själv, i de bästa av världar.... Det är ju också så vi måste jobba, vi måste också utvecklas. Nog känner man ju sig själv, vissa saker är man bra på och sen får man tycka att det där tror jag nog att jag klara ganska bra, eller det där behöver jag träna mer på. Det är en process hela tiden men det är ingen utifrån som värderar en. Eller värderar gör de ju alla dagar, men inte till tals.”

6.2.1 Avsatt tid för samarbete

För att samarbetet mellan avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare ska löpa smidigt nämner deltagarna att det behöver finnas ett gemensamt utrymme och tid för att få sitta ner och diskutera tillsammans, gärna på regelbundna tider. Det underlättar att kunna arbete jämsides vid arbetsuppgifter, projekt och implementering som berör båda.

För att samarbete kring projekt och implementering ska förlöpa smidigt, krävs likvärdig information från organisationen till avdelningsskötaren och biträdande. En deltagare uppger att de har inplanerade veckomöten mellan avdelningsskötare och biträdande, som fungerar bra. Ett forum där man kan diskutera tillsammans, för det mesta, ostört. Tyvärr är dessa tillfällen svåra att få till på många andra enheter pga tidsbrist, om det är högt tryck i patientverksamheten.

Under tillfällena kan man dela med sin av vad som är nytt, bolla idéer och delegera uppgifter emellan sig. Det behövs också för att det delade ledarskapet mot personalgruppen ska var enat och tydligt. Personalgruppen känner sig tryggare om två säger samma sak menar en deltagare.

”Det är bra för då kan man bolla eller förstår jag dethär rätt eller? Har vi det? Hur tar vi dethär till vår enhet? Om det är någonting som ska implementeras eller informeras om.”

”Att man hela tiden stämmer av med varandra, att man blir uppdaterad om vissa nyheter. Att man sitter tillsammans och jobbar sig fram. ”

”Ja och sen om man ska ha en enad front mot personalen, biträdande och avdelningsskötaren, för det är inte bra om det är något möte och de börjar twistas där. Då ska man ha ungefär samma åsikt. Då måste man diskutera det någon annanstans, på tumanhand, att vad enas vi om, vilka åsikter vi ska ha, hur ska vi ha. Annars blir det här spelet att personalen börjar ifrågasätta och går från den ena till den andra bara för att höra om ann får olika svar. För att undvika ett sånhärt konfliktsystem på avdelningen.”

”Det har vi också och det ser jag nog som en stor fördel också, att man sitter både avdelningsskötaren och biträdande. Man kan bolla jättemycket saker och delegera till varandra också.”

”Jag är inte för delat ledarskap, fast nog att man ganska långt jobbar tillsammans. För då blir det inte såhär jättestort avbrott heller att det blir. Om det är nån projektutveckling eller nått som ska genomföras, för då jobbar man ju liksom sida vid sida. Jag efterlyser att man sku kunna jobba lite mer sida vid sida och kunna ha samma information till varandra. Att det inte bara är avdelningsskötaren som sitter inne med allting.”

Flera uppger att de idag har tät kontakt mellan avdelningsskötare och biträdande via e-post och elektroniska dokument. Genom att inkludera varandra i e-postkonversationer gällande

diskussioner, inköp och beställningar känner båda till vad som är på gång. På så vis undviker man dubbelarbete eller oklarheter. Någon avdelning använder sig av gemensamma elektroniska dokumentmappar för att ha tillgång till samma information. Detta är extra viktigt då man inte arbetar samma skift, och går om varandra.

”Vi mailar ganska mycket både jag och min avdelningsskötare utåt, men vi har börjat CC:a varandra. Så det betyder om det handlar om apparatgenomgång, beställnings varor och annan typ av information så CC:ar vi varandra så att man vet vad vi håller på med. Vad man har skrivit.”

”Vi har en mapp, som är min avdelningsskötares och biträdandes, och det är bara vi som har tillgång till den. Där är massa hemlig info som inte de andra behöver. Men det är otroligt mycket viktigt, då har jag tillgång till det fast hen är borta.”

6.3 Stödbehov

Under intervjuerna framkom det några återkommande arbetsområden, som ger uppkomst till praktiska problem att i att utöva arbete som biträdande avdelningsskötare. Kategorier som framkom var upplevelsen av att fungera som ställföreträdande för avdelningsskötaren, informationsöverföring från organisationen, en önskan om att vara delaktig, samt behov för nätverk.

6.3.1 Ställföreträdande

Möjligheterna för en biträdandeavdelningsskötare, då denna ska fungera som ställföreträdande avdelningsskötare, kunde förbättras menar deltagarna. Det kan ske oförutsedda sjukskrivningar hos avdelningsskötaren, vilket leder till att biträdande på kort varsel ska ta över rollen som avdelningsskötare, utan tid till förberedelse. Verksamheten ska fortgå sömlöst trots en sjukskrivning. Sommarens vikariat är ofta planerade, och avdelningsskötaren har många gånger förberett arbete så att det endast är akuta ärenden som ska tas om hand om under vikariatet. Utvecklingsprojekt brukar också ta en paus under sommaren. Flera deltagare uppger trots det att det under somrarna kan hända oförutsedda saker. Oftast är det personalärenden och längre sjukskrivningar som kräver åtgärder, vilka man inte kunnat förutse och förbereda på förhand.

”Det förväntas att vi vikarierar på somrarna som avdelningsskötare. Då behöver man ju också ha en inblick i vad uppdraget för med sig.”

Problem som tas upp är oklarheter i uppdraget och känslan att det inte finns någon att fråga eller oklarhet kring vem som har kunskap kring området. För att kunna ta över med kort varsel, förutsätter det att biträdande avdelningsskötare är uppdaterad på det senaste inom organisationen. Det krävs flexibilitet för att byta mellan rollerna, och de biträdande avdelningsskötarna med längre erfarenhet eller de som även arbetat som avdelningsskötare har lättare att växla mellan rollerna, än den personal som är ny i sin roll som biträdande.

”De planerade vikariaten, semester och sånt, då fixar ju avdelningsskötaren så att det är det mesta gjort, det är verkligen bara det mest akuta som man behöver kunna logga in på. Men de oväntade vikariaten, det är då man sitter på pottan. När man inte har inloggnings, och man vet inte heller allt som ska göras.”

”Man behöver kunna och man behöver vara uppdaterad med alla domdär grejerna. För den dagen när man sedan blir och sitta där kan man inte bara säga, -”nej jag vet inte dethär” och skita i det. Det fungerar ju inte, du behöver ju faktiskt kunna det.”

”Utan det är ju verkligen learning by dooing. Få lite klagomål, och bättra och hoppas det blir bra. Men det är inte lätt. Det är jättemycket jobb. Alla jobbar vi 24/7, det tar aldrig slut. Det spelar ingen roll vem som är sjukskriven, hur länge som dom är sjukskrivna så ska verksamheten fortgå. Oavsett. Det är det som är main prioritet, att man ska få ta hand om patienterna att man ska få det att rulla på. Sen hamnar nog mycket åt sidan vid sidan om, om man inte hinner. ”

”Man gör sitt ledarskap på olika sätt, men det finns ändå vissa arbetsuppgifter som man måste sömnlöst ta över. ”

Samma problem visar sig när en avdelningsskötare går i pension. Vissa uppgifter behöver tas över sömnlöst, och det behöver säkerställas att man inte går miste om ovärderlig kunskap och erfarenhet. Tanken att ingen är ovärderlig, alla kan insjukna eller bli oväntat frånvarandra från arbetet. Det krävs mycket kunskap och erfarenhet att tex skriva en arbetslista. Förslagsvis kunde fler personer på avdelningen få lära sig denna kunskap, om någon har intresse, det behöver inte vara en biträdande som sköter den uppgiften. Rent

tekniskt att lära sig programmet menar deltagarna. Det är också ett skört system om endast en mänska sitter på kunskapen.

Avsaknaden av vetskap om vilka digitala system som en avdelningsskötare använder i sitt arbete, kunskap i användning samt inloggningsuppgifter till dessa skapar stora problem för biträdande avdelningsskötare då dessa ska ta över rollen som avdelningsskötare. Utan vetskap om vilka system som finns, och att det förväntas att man utför arbete i dessa kan leda till att arbete blir ogjort. Utan inloggningsuppgifter får man inte åtkomst. Deltagarna berättar att de fått introduktion till några av systemen, men då det inte använder systemen i sitt daglig arbete finns inte kunskapen den dag de behöver den. I avsaknad av administrativ tid, hinner de inte heller hålla sig uppdaterade i programvaran. Den administrativa tiden idag går till de mest akuta ärendena.

”Jag tänker att eftersom man är den naturliga vikarien, så borde man ju ha samma inloggningar som den så att man ska kunna kliva in snabbt.”

”Jag hade mycket praktiska inloggningar, tillgänglighet, flexite, alla system. Ingen har sagt något till mig. Det kan du lägga in där och det ska du anmäla. Aldrig någon som visat mig, hade inte en aning.”

6.3.2 Nätverksträffar

Alla deltagare uppger att ett nätverk biträdande avdelningsskötare emellan skulle stärka deras roll och yrkeskunskap, men även arbetshälsa. Genom att samlas och tillsammans diskutera utmaningar, gränsdragning samt egen ork i arbete, och även få möjlighet att dela med sig av positiva erfarenheter. Det skulle också ge en bättre förståelse för andra enheters arbete, vilket kan öka samarbete mellan enheterna.

”Där tänker jag att man sku kunna lära sig mer av varandra.”

”Om vi alla sku få sitta i en grupp och diskutera i olika teman eller fritt, eller vad som helst. Stärka rollen.”

” Och sen alltså få hjälp av varandra, hur tänker du i den situationen och vad gör du i den.”

”Där tänker jag också nätverk mellan de olika enheterna för att problemen man stöter på kan likna, fast man jobbar på olika kliniker.”

Även gemensamma möten för både avdelningsskötare och biträdande kunde vara till nytta. I dagsläget finns det möten för avdelningsskötare, men deltagarna ser det som en möjlighet att man kunde medverka där för att vara mer inkluderade i det dagliga ledningsarbetet. Få man ta del av nyheter, lära sig av varandra, samt även ha möjlighet att diskutera enhetsöverskridande ärenden och bygga upp samarbete inom organisationen. Deltagarna menar att det är ett ypperligt tillfälle att dela med sig av relevant information från avdelningarna vad som är på gång, och förändringar så att övriga enheter känner till det. För att undvika antaganden och förutfattade meningar om andra enheter, istället öka förståelse och samarbete. Deltagarna menar att genom information enbart via e-post finns en risk att informationen försvinner bland all övrig post.

”Gemensamma möten är ganska bra, man lär sig alltid något nytt. Hen tänker så och så, kanske man kan få tips. Vi gör såhär. Jag skulle vilja ha mera gemensamma möten som alla sitter, så att man kan förklara varför vår enhet behöver dethär och vad är viktigt. Och de är oftast, det gäller undersökningar eller patienter, det är därför att det är viktigt att man får fram informationen. Lite mera avdelningsskötare möte, där biträdande kunde vara med och så byter man tankar och allmän information.”

6.3.3 Informationsöverföring

Tillgång till direkt information från organisationen gällande nyheter, uppdateringar eller projekt är något alla biträdande avdelningsskötare saknar i sitt arbete. I dagsläget ser det olika ut från enhet till enhet, vem inom enheten som får direkt information från organisationsledningen. Deltagarna anser att mycket av den digitala informationen per e-post kunde delas direkt till biträdande utan att gå via avdelningsskötaren, om det berör arbete på avdelningen eller allmänt inom organisationen. När det implementeras projekt och nyheter, anser deltagarna också att det skulle vara viktigt att organisationen följer upp dessa. Så att allt ansvar inte blir på avdelningen.

”Såhär, så att man jobbar tillsammans när det är nyheter. Så att båda blir implementerade i det som kommer nytt. Att inte bara avdelningsskötaren blir implementerad i det som är nytt och nya tankegångar som är, utan båda. För som vi säger då, sen är avdelningsskötaren borta och där står du.”

Biträdande avdelningsskötaren är den närmaste länken till personalgruppen, det är biträdande avdelningsskötaren som personalen i första hand frågar gällande nyheter, och även denna som tar till sig positiv och negativ feedback från personalgruppen. Det uppstår nu situationer där personalgruppen har information, som inte biträdande känner till vilken får biträdande att känna sig överkörda.

”Det är viktigt att biträdande får information, för man är en länk till personalen. För personalen har nys om saker.”

”Sådär. Ibland tycker jag att viss information som jag inte blivit delgett. Då personalen undrar, har inte du fått den här informationen? Vilken information?”

Det efterlyses en teamkänsla, samt att man från organisationen inkluderar biträdande avdelningsskötare i ledararbetet och beslutfattande, för att öka känslan av tillhörighet och delaktighet. Deltagarna önskar att organisationen ser till vilken resurser och information som de biträdande kunde ge, eftersom de är de som arbetar nära personalgruppen och den kliniska vardagen.

”Så vad vill jag, jag vill att man ska visa att man vill ha oss med.”

”Det där är över lag, information uppifrån har blivit mycket sämre. De senaste åren, än de har varit förut. Det är många gånger som man inte vet vad som pågår i korridorerna. För det är så lätt att det blir vi och ni och dom. Sen ändå förespråkas det att man är som ett stort team allihopa, men sen är det ändå inte så.”

”Delaktighet. Som du säger, nu ska det vara ett stort möte igen. Det är ju teamarbete, delat ledarskap. Då skickar man bara 50 % av truppen, till vilken nytta? Ska man ha ett delat ledarskap, avdelningsskötaren och biträdande, då måste man få sitta i de konstellationerna tillsammans.”

Ett förslag som deltagarna nämner är att alla biträdande avdelningsskötare kunde delta i klinikledningsmötet, och på så vis få förstahandsinformation gällande nyheter, förändringar och implementeringar som är pågående i organisationen. Idag är endast några av deltagarna medverkande i mötena. För de som inte får delta i mötet är det i dag upp till varje enskild avdelningsskötare att förmedla vidare den information som hen anser relevant, och presentera vad som sades under mötet.

”Sen måste man vara påläst och hänga med, för sen kommer det 20 anställda som vi har under oss som ifrågasätter om varför. Då ska vi stå

där att; "Nej jag fick inte vara med, du får fråga någon annan". Ja men, vad har vi då för ledarskapsstil?"

"Vi biträdande vi rör oss ändå i vårdverksamheten och allt vad det kan tillföra också till klinikledningen, och besluten som tas."

"Tänk hur mycket du kan spara om du får vara med när besluten tas, då har du mycket lättare att föra dem vidare sen också."

"Då visar det ju också för avdelningsskötare att biträdande behöver man inte ha med på den här informationen, att då blir det ju lämnat bort. Då blir det ju upp till alla enskilda avdelningsskötare att förmedla den informationen istället för att det går allmänt ut till hela gruppen. Viss information kanske det borde vara så att man är mer involverad även om det är avdelningsskötare som har det ansvaret. Man behöver kanske veta en del."

"Många och mycket måste man förlita sig på att den som har informerat mig har berättat allting, och rätt saker."

Alla deltagare är eniga i att det inte är tillräckligt att läsa ett mötesprotokoll, då det i dessa saknas mycket relevant information som sägs mellan raderna. När biträdande ska vikariera avdelningsskötare är det annars svårt att ta ställning till saker som diskuteras på klinikledningsmötena, om man inte har en inblick sedan tidigare och man vet inte heller hur dessa möten föregås.

"Det är som att ta ett verktyg i ledarskapsrollen från dig, och sen ska du stå till svars och så ska man svara på frågor, och så får man inte ens vara med. Och så hänvisar man till att det finns ett protokoll. Ja med det vi ju alla, att protokoll är ju skrivet av den som uppfattat att så här sa vi."

"Det har jag ju känt de gångerna jag har gått på klinikledningsmötena. Man är verkligen, på sidan, för inte vet jag. Inte har jag någon kunskap. Och då är de ändå, då har avdelningsskötare ändå informerat om vissa saker. Men det är ju så mycket information som finns där i bakom tidigare. Så man har inte bakgrundsinformation. Så då är det svårt att, kunna ta beslut också om saker och ting."

6.4 Utbildningsbehov

De teman som framkommit under utbildningsbehov är handledning, fortbildning samt utbildning i digitala system som använd inom organisationen. Dessa är beskrivna mer ingående nedan.

6.4.1 Handledning

Arbetsplatshandledning är något deltagarna tillsammans tar upp och diskuterar. Handledningstillfällen för endast biträdande, för att få möjlighet att föra en öppen diskussion och reflektion över sitt arbete. Trots ledarskapsutbildning i bagaget, är det en utmaning med ledarskap i det verkliga arbetslivet. Under handledningen önskas konkreta verktyg som kan användas för att lösa personalfrågor och problem, men också verktyg för att utveckla ledarskapet.

Flera har erfarenhet av handledning i huset. Några har upplevt det som delvis givande, medan andra har negativa erfarenheter av handledning. Några nämner att handledningen tidigare uppfattats som ett beställningsarbete, där den som leder handledningen för "ledningens agenda". Många uteblev från handledningen, och handledningen gav inte önskat resultat.

"Där är det stor skillnad på vem som är handledare, jag har haft otaliga som har varit jättebra och några få som jag har sagt ifrån. För jag vill inte gå dit. Man kommer dit och de har antaganden färdiga, de har pratat med ledningen. Då kan jag vara utan."

"Jag tänker att tillfälle som jag var med, man satt och ältat problem och det ger mig ingenting. För mig ska handledning vara ett sätt att utvecklas, då behöver det finnas ett syfte med varför man sitter där. Inte pratar om hur svårt det är att få personal, det kan man inte lösa i ett handledningstillfälle. Handledningen var verkligen vara fortbildning och lärande."

Att handledning är en engångsföreteelse som inte behövs fortgående, är en annan uppfattning deltagare upplever att de fått från organisationen.

"Har man haft handledning, så borde man ha lärt sig något där så att man inte behöver ha det mera. Då är det för mig en helt annan dimension av handledning, än vad jag tänker."

6.4.2 Fortbildning

Deltagarna föreslår fortbildning i form av kortare kurser och föreläsningar, digitalt eller fysiskt. Utnyttja kunskapen och erfarenheter inom organisationen. Dessa kunde vara ca 30 min expertföreläsningar om något relevant tema inom ledarskap.

”Jag tror att det finns mycket att hämta inom organisationen, att lära av varandra.”

Ett av temana som nämns är utbildning gällande kollektivavtal och arbetslagstiftning. Det är ett område personal ställer frågor kring, och biträdande upplever ett behov av kunskapslyft för att kunna svara korrekt när det gäller frågor om bland annat sjukskrivning, semestrar och föräldraledigheter. Deltagarna upplever att denna information är svårt att hitta på ÅHS intranätssidor, och önskar all aktuell information samlad på ett ställe, lättillgängligt för personalen och biträdande.

”Vi ska ju kunna förmedla vidare till personalen. Vad har man rätt till.”

På förslag ges även nationellt ledarskaps forum för avdelningsskötare och biträdande som tidigare ordnats i Helsingfors. Genom att resa tillsammans, biträdande och avdelningsskötaren, förstärks ledarskapet och ger tid att diskutera kunskapen. Deltagarna uppger att det skulle vara motiverande, lärorikt och inspirerande med ny kunskap.

6.4.3 Utbildning i digitala verktyg och program

Deltagarna anser att organisationen borde handha det övergripande ansvaret för de programvara man valt att ska användas i arbetet, och ge en grundutbildning i elektroniska datasystem och program som behövs i arbetet, med jämna mellanrum för nya användare. Ansvaret för den biträdandes kunskap i ett system bör inte vara beroende av föregående personen som hade uppgiften i fråga menar deltagarna. Det är problematiskt att utgå från att en person känner till allt, och kommer ihåg att berätta allt om systemet. Situationer eller problem i en programvara som man själv inte känner till eller råkat ut för, faller då bort från kunskapen som går vidare. Genom att gå en grundlig utbildning i datasystemen, är de också mer användarvänliga och kan underlätta arbete.

” Massor med grejer som du kan förenkla ditt arbete eller överskådliggöra vad du gjort och följa med. Det är någonting jag får leta

fram eller så får jag lita på att den som har lärt mig, berättar allting. Och alla har det inte så väl förspänt att de har fått den inblicken i vad det innebär. Utan det från mun till mun på avdelningarna när det är någon som börjar skriva arbetslistorna. Det borde finnas en ordentlig titania skolning.”

6.5 Sammanfattning av resultat

Resultatet av fokusgruppintervjuerna har sammanställts i figur 3. Förslag på åtgärder som framkommit under intervjun, som underlättar arbetet för biträdande avdelningsskötare och förbättrar arbetsmiljö och hälsa. Detta kan användas som underlag vid utvecklande av arbetet för biträdande avdelningsskötare vid ÅHS.

En arbetsbeskrivning för att skapa enhetlighet inom organisationen och förtydliga rollen. Tid och möjlighet för stärkt samverkan mellan avdelningsskötare och biträdande avdelningsskötare, och se över hur delat ledarskap kunde utvecklas i organisationen. Biträdande avdelningsskötare är i behov av stöd och utveckling av sitt ledarskap i form av nätverksträffar, handledning och fortbildning. Organisationen kan se över informationsflöde, samt stöda ledarna med inloggningar till och i användning av digitala datasystem som används i arbetet. Organisationen bör se över uppföljning av implementerade arbetssätt, och tar vara på kunskap som biträdande avdelningsskötare tar med sig från klinikerna och ser över möjligheten till att låta biträdande avdelningsskötare delta i beslutsfattande.



Figur 3. Sammanfattning av biträdande avdelningsskötares stöd- och utbildningsbehov vid ÅHS.

7 Etiska överväganden

Etiska överväganden fattas under studien. Innan arbete inleds ansöks det om forskningslov från ÅHS vårdchef, och lovet godkänns innan arbetet med intervjuerna startar. Se bilaga 1 och 2.

Arbetsprocessens gång är utförligt och transparent beskrivet i kapitel Metod. Kvale och Brinkmann (2009, s. 84) menar att det är fyra områden man bör beakta och reflektera över då man behandlar etiken inom forskning. Informerat samtycke, konfidentialitet, konsekvenser och forskarens roll.

I fokusgruppintervjun är deltagandet frivilligt och sker på arbetstid, med lov från arbetsgivaren. Forskaren är medveten om att deltagarna kan känna sig tvungna att delta i undersökningen på grund av lojalitet till arbetsgivaren. Skriftligt samtycke fås av undersökningsdeltagarna, de är informerade både muntligt och skriftligt gällande syftet med undersökningen, fördelar med att delta i studien, att det är frivilligt att delta och att man kan dra sig ur projektet när som helst. Det skriftliga samtycket är som ett skydd för både deltagaren och forskaren om konflikter uppstår. (Kvale & Brinkmann, 2009, ss. 87-88; Olosson & Sörensen, 2021, s. 86).

Konfidentialitets principerna för arbetet innehåller vem som får tillgång till intervjumaterialet, samt deltagarnas egen tillgång till material och analysen, samt att data som identifierar deltagarna inte kommer att avslöjas. (Kvale & Brinkmann, 2009, ss. 87-88). Data från intervjuerna kommer inte att delas varken till deltagare eller arbetsgivare, och materialet förvaras oåtkomligt från andra än forskaren. Materialet används till att färdigställa examensarbetet och resultatet publiceras på examensarbets portalen Theseus. Allt intervju-material, inspelat som skriftligt, förstörs då undersökningen har blivit godkänd och publicerad. Forskaren håller tystnadsplikt till den data som framkommer i samband med undersökningen. Undersökningsområdet är litet, och gör det extra viktigt att hålla deltagarna anonyma då underlaget av deltagare är begränsat. Citat som kan identifiera deltagaren, har utelämnats ur examensarbetet för att säkerställa att citat inte ska kopplas till enskilda deltagare.

De goda fördelarna och vinsten med undersökningen, ska överväga riskerna att en deltagare tar skada. Konsekvenserna för den enskilda deltagaren, men även för hela gruppen som representeras har beaktats (Kvale & Brinkmann, 2009). Efter att ha läst *Etiska principer för humanforskning* (Forskningsetiska delegationen, 2019), anses det inte vara relevant att ansöka om etikprövning. Forskningen genomförs på vuxna personer, behandlar arbetsliv inte privatliv, deltagarna deltar frivilligt och med samtycke, samt risken för psykisk påfrestning och hot mot deltagarnas säkerhet anses minimal. (Forskningsetiska delegationen, 2019, s. 17).

8 Metoddiskussion

För examensarbetet valdes en litteratursökning och fokusgruppintervjuer med två grupper. Metoderna lämpade sig mycket väl, examensarbetets frågeställningar har besvarats, och syftet och mål med arbetet har uppnåtts. ÅHS har fått ett grundunderlag i det vidare arbetet med utveckling av biträdande avdelningsskötares stöd och utbildningsbehov. Arbetets resultat kan i viss grad generaliseras även för andra organisationer, med beaktning av det begränsade deltagarunderlaget men med starkt stöd från den existerande litteraturen.

Diskussionerna under intervjuerna upplevdes av skribenten som viktiga för deltagarna. Att samlas och diskutera sitt arbete öppet sinsemellan, få dela tankar och erfarenhet, likt en nätverksträff. Den positiva tilläggs erfarenheten hade inte skribenten förväntat.

Litteratursökning är i sig beroende av ordval i databaser. Litteratursökningens avgränsningar i examensarbetet anses relevanta. Skribenten har valt vetenskapliga artiklar utifrån rubrik och abstract till arbetets teoribakgrund, sökningen gav stor bred på innehållet i artiklarna. Innehåller i artiklarna som valdes till teorin, visade sig innehålla mycket av det samma resultat som senare framkom i intervjuerna. Med tanke på den stora mängd artiklar som framkom, kan det hända att det vid en ny sökning kan framkomma ytterligare information, som stärker eller motsäger resultatet. Översättning av artiklar från engelska och finska till svenska har genomförts av skribenten, vars modersmål är svenska. Att litteratursökningen gett likstämiga resultat med intervjun, belyser att sökningen varit ändamålsenlig.

Fokusgruppintervju som metod var en ny erfarenhet för forskaren, och förberedelser inför intervjutillfällena gjordes genom att läsa rikligt med litteratur om planering och genomförande av en fokusgruppintervju. Trots teoretisk kunskap, kan givetvis detta påverka intervjuens gång.

Urvalsprocessen gjordes digitalt och var slumpmässigt. Urvalet till intervjun gjordes med tanken att resultaten från de två grupperna skulle kunna jämföras med varandra, men det var tyvärr inte möjligt att tillförlitligt beskriva skillnaderna då deltagarnas erfarenheter från olika avdelningars arbete blandades under intervjun. Endast de påståendena var man uttryckligen påpekat skillnad mellan en mottagning och avdelning har citerats. Trots det relativt begränsade deltagarantalet blev diskussionen givande och genererade stor mängd material. Flera deltagare som var inbjudna uteblev från intervjun. Således kunde det ha varit en idé att från början ha bjudit in samtliga 16 deltagare och trots det hålla rimligt stora grupper, och gett alla biträdande avdelningsskötare möjlighet att ge sin åsikt och erfarenhet till diskussionen.

Intervjuerna spelades in, och det underlättade mycket för skribenten att kunna följa diskussionerna aktivt och ge följdfrågor där det passade, i stället för att skriva ner hela intervjun. Under en av intervjuerna var ljudnivån från rummet intill högre än önskat, och kan ha påverkat deltagarnas koncentration. Då intervjun skedde på deltagarnas arbetsplats kan stress över att behöva skynda tillbaka till arbetet direkt efter intervjun också ha påverkat diskussionen.

Intervjuklimatet skiljde sig litet mellan grupperna, var man i den gruppen med fler personer hade mer diskussion sinsemellan sig. Alla deltagare pratade spontant under intervjuerna, och skribenten hade inte behov för att avbryta någon eller uppmuntra någon att delta mer aktivt (Henricson, 2012, ss. 210-211).

Det går inte att göra statistiska generaliseringar på en undersökning gjord med kvalitativ metod, där materialet är begränsat. (Henricson, 2012, s. 210). Trots det begränsade deltagarantalet framkom en stor mängd information under intervjuerna. De två enskilda fokusgruppernas erfarenhet och åsikter samstämde till stor del. Under en intervju kan man aldrig vara helt säker på att informationen som personen säger är sanningsenligt det personen gör eller föredrar (Denscombe, 2018, s. 293). Skribenten bad uttryckligen om att

allas åsikter och erfarenheter får framkomma under intervjun, för att få en så sanningsenlig bild så möjligt. Inom den redan existerande litteraturen har det hittats mycket som bekräftar erfarenheterna de biträdande avdelningssköterna på Åland har. Validiteten (trovärdigheten) i intervjumaterialet stärks, då samma resultat kommer från olika håll. För att undvika att dela ut materialet och således bibehålla konfidentialiteten för alla deltagare, valdes att inte genomföra genomläsning av deltagarna innan analys.

Intervjupersonen påverkar deltagarna (Denscombe, 2018, s. 293). Skribenten har tidigare arbetat på ÅHS, men inte i ledarposition. Någon av deltagarna kan således känna igen skribenten, vilket kan ha påverkat dem. Tillit och trygghet för intervjupersonen är viktigt under intervjun. Skribenten bör hålla en distans till ämnen som studeras, för att undvika att ryckas med och identifiera sig som en av undersökningspersonerna och endast rapportera de undersökta perspektiv (Kvale & Brinkmann, 2009, s. 90). Skribenten var tydlig med att informera att materialet samlas in objektivt för undersökningen, inte för vare sig arbetsgivarens eller arbetstagarnas vinning. Intervjumaterialet handhas endast av skribenten och delas inte med arbetsgivare. Skribenten själv har haft i åtanke att hela tiden förhålla sig objektivt till det insamlade materialet och att analysen är sanningsenlig.

Skribenten lyfte nyckelfrågorna under intervjun, samt några tillägsfrågor. Ordningsföljden på frågorna skilde sig åt mellan grupperna. Då deltagarna slutat diskutera spontant, bad skribenten deltagarna fundera om det var fler saker tillhörande ämnet som de ville berätta och i båda grupperna framkom ytterligare och förstärkande information efter detta.

Att beskriva analysarbetet är viktigt för att öka transparens (Klingberg & Hallberg, 2021, s. 286). Det var stor mängd data, och en utmanande del av analysen var transkribering. Under den ena intervjun pratar deltagarna emellanåt på varandra, vilket gjorde transkriberingen extra utmanande. I båda intervjuerna har deltagarnas ord i samband med transkribering i viss mån redigerats från tal till skriftspråk. Lagt till punkter, skiljetecken och byggt hela meningar, samt tagit bort upprepningar av ord under tankepaus. (Denscombe, 2018, s. 397). Detta för att underlätta analysen och göra det lättare för läsaren att läsa citaten. Citatens betydelse har dock inte ändrats. Kategoriseringen gick relativt lätt, då koderna som framkom ur texten var tydliga och samstämmiga. Det föll sig naturligt, med tanke på resultatet från intervjuerna, att teman för kategorierna blev nyckelfrågorna ur intervjuguiden.

Eftersom det var en liten grupp deltagare från en liten organisation var det ett svårt arbete att behålla anonymitet och samtidigt ge en tillförlitlig bild av analys och resultat. Deltagarna är anonyma i examensarbetet, och det lades stort fokus på att välja citat som inte utlämnar någon men samtidigt tillför något till arbetet. Under arbetets gång har skribenten använt sig av personernas namn på citaten, för att få med en nyanserad bild och inte enbart använda en persons åsikter. Namnen är borttagna ur det färdiga arbetet. För läsaren har skribenten noggrant beskrivit metoden, analysen och val som gjorts under arbetets gång för att öka tillförlitligheten. Tillförlitligheten i examensarbetet kan inte kontrolleras fullständigt, eftersom man i en kvalitativ studie som forskare påverkar processen (Denscombe, 2018) arbetet. Genomför man samma intervju med en annan moderator, andra deltagare eller inom en annan organisation, kan resultatet skilja sig. Trots att inte alla biträdande avdelningsskötare har fått komma till tals i examensarbetet, genererade fokusgruppintervjuerna ett brett spektrum av tankar och erfarenheter, som troligen till viss mån samstämmer även med de resterande biträdande avdelningsskötarnas åsikter.

9 Resultatdiskussion

Resultatet från intervjuerna och litteratursökningen gav svar på frågeställningarna, och målet att ta fram konkreta förslag till ÅHS har lyckats. Genom att biträdande avdelningsskötare bidrog med mycket information och erfarenhet i fokusgruppintervjuerna, har organisationen nu möjlighet att använda sig av de förbättringsförslag som deltagarna själva uppger ha störst behov för i deras arbete idag.

Resultatet av intervjuerna, men även av litteratursökningen blev bredare än väntat. I fokusgruppintervjuerna framkom att rollen som biträdande avdelningsskötare är komplex och tidvis krävande. Arbetsbilden är otydlig, och deltagarna upplever en rollkonflikt som biträdande där de kommer mitt emellan personalgruppen och ledningen, vilket kan vara en svår balansgång.

Det finns behov av stöd från avdelningsskötaren, organisationen samt för ett kamratstöd via nätverk tillsammans med andra biträdande avdelningsskötare inom organisationen. Informationstillgången från organisationen är tidvis bristfällig, och biträdande avdelningsskötare önskar få vara mer delaktiga i ledningsarbete. Att fungera som

ställföreträdande avdelningsskötare ställer krav på att med kort varsel ta sig an nya arbetsuppgifter och ansvarsområden som inte känns fullt bekanta. Utbildningsbehovet som de biträdande avdelningsskötarna nämner gäller främst kortare expertföreläsningar som stärker dem i rollen som ledare, handledning i rollen som ledare, samt utbildning i digitala system som är inkluderade i arbetet.

Deltagarna är engagerade och motiverade till sitt arbete som biträdande avdelningsskötare. Intresset att fungera som en god ledare finns, och det finns en vilja till att utvecklas som ledare och göra sitt bästa för personalens välmående. För att lyckas i sitt arbete så har man i intervjuerna har deltagarna gett uttryck för konkreta åtgärder som kan hjälpa dem i sitt arbete.

Arbetsrollen

Arbetets varierande karaktär mellan enheterna med tanke på arbetsuppgifter och administrativ tid, var en stor fråga för deltagarna som önskade en grundläggande arbetsbeskrivning av sin roll. Enligt litteraturen har en första linjen ledare en bred skala av uppgifter, allt från planering av den dagliga verksamheten, schemaläggning och budget. (Nurmeksela, Mikkonen, Kinnunen, & Kvist, 2021, s. 297; Madsen, Kaila, Vehviläinen-Julkunen, & Miettinen, 2020, s. 80). Arbetet är under ständig förändring. Ledaren ska lösa konflikter, handa sjukskrivningar och implementera beslut som tas högre upp i hierarkin (Erebouni & Rudolfsson, 2021). En tydligare rollbeskrivning underlättar planering av arbetsschema, och att få tydlighet på vad som tillhör rollen som biträdande och skapar ett mervärde för rollen.

De ledare som arbetar frångående sin personal eller ansvarar för flera olika professioner kan uppleva det som extra svårt att vara tillgänglig och närvarande. (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1213). Distans har också setts minska samarbete mellan grupper, och de som arbetar på skilda fysiska platser integrerar mindre med teamet och kan minska teamets funktion. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 477) Samma sak påpekade deltagarna som arbetat på mottagning, där all personal inte sitter i samma lokal som ledaren. Distansen kan göra att ledaren känner sig ensam i sitt ledarskap på grund

av distans till andra ledare och kollegor. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 475-476).

Rollkonflikten som deltagarna i fokusgrupperna uppger, återfinns även i litteraturen. Första linjens ledare kommer i en position mellan medarbetare och ledning, och bör hålla sig lojal till bägge sidor. I kapitel 3.2 Första linjens ledarskap, beskrivs rollkonflikten. Det kan uppstå en konflikt inombords när man kommer i kläm i sin roll som underordnad och överordnad, mellan personalgrupp och ledning och företräda bägge sidors intresse och vara lojal mot båda håll (Alvesson & Sveningsson, 2019, s. 236; Lundin & Sandström, 2010, s. 18). För att hantera rollkonflikten kan ledaren försöka balansera med att välja den ena rollen över den andra, välja att vara en vårdare eller ledare. Det är vanligt att välja den sida som erbjuder mest stöd och bekräftelse för ledaren i sin roll (Kirschhoff & Karlsson, 2018, s. 414).

Samarbetet mellan avdelningsskötaren och biträdande är essentiell för bådads välmående, då de arbetar så tätt inpå varandra och delar ledarskapsarbetet. Deltagarna uppgav att det krävs en tillitsfull och god relation, öppen kommunikation och en vilja att samarbeta. Ledarna bör hålla en samlad linje mot personalen, fördela arbetsuppgifter mellan sig och dra åt samma håll. Sjølie mfl (Sjølie, Hartviksen, & Bondas, 2020, s. 2) menar att samarbete, stöd och uppföljning av arbete hjälper ledaren att sätta gränser, ge klarhet och medför ett konsekvent ledarskap och stöder ledarskapsutvecklingen. Regelbundna möten där man kan dela arbetsrelaterade ärenden, få ömsesidigt stöd och lösa ledarskapsrelaterade ärenden ökar känslan av tillhörighet (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 476).

Alla deltagare uppskattar möjligheten att själva påverka sitt arbete och få ha arbetsuppgifter som är givande och enligt egna styrkor och intresse. Yukl och Hagerman menar att möjligheten att påverka sitt arbete, självförtroende för att kunna utföra sitt arbete och meningsfullhet i arbete bygger upp personens egenmakt, både psykologiskt och strukturellt. Egenmakt bygger upp välmående hos ledaren, och mindre stress. (Yukl & Gardner, 2020, s. 119; Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1209).

Deltat ledarskap med en god fördelning av arbetsuppgifter gör att arbetsbelastningen blir rimligare, och mer lämpligt utmanande och risken för stress, utbrändhet och att personal slutar i arbete blir mindre. Verksamheten blir mindre sårbar och ledarskapet mer kontinuerligt. (Döös, Wilhelmson, & Backström, 2010, ss. 16-18; Rosengren K., Bondas,

Nordholm, & Nordström, 2010, s. 227). Att få till ett gott samarbete kräver tid och möjlighet att lära känna varandra, och bygga upp en förtroende och respekt för varandra (Rosengren & Bondas, Supporting "two-getherness": Assumption for nurse managers working in a shared leadership model, 2010, s. 293). Det är något som i dag är svårt att få till på enheterna menar deltagarna, på grund av tids- och resursbrist, men som de gärna önskar. Tid att sitta ner och arbeta tillsammans östört, men också få förtydligat vilka arbetsroller som hör till och som man ansvarar över och vilka arbetsuppgifter som är gemensamma.

Stöd och utbildningsbehov

Deltagarna önskar få vara delaktiga i organisationen och ledningen. Genom att inte få direkt information från ledningen och inte få delta i möten var beslut fattas, känner de sig inte hörda och uppskattade för vad de kan bidra med och de arbete de gör. Känslan av tillhörighet beskrivs som att en person känner sig värdefull, behövd och integrerad del av miljön (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 469). Lampinen mfl har undersökt orsaker till att första linjens ledare inte känner tillhörighet, några av de faktorerna kom även fram i fokusgruppintervjuerna. Bristfällig informationsöverföring eller utelämnande av information är negativt för känslan av tillhörighet (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 476). Deltagarna önskar mer direkt information från organisationen gällande ärenden som berör enheternas arbete, och som är viktigt att de känner till som ställföreträdande. Rättvisa, likabehandling och uppskattning av högre chefer ökar känslan av tillhörighet (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, s. 477). Idag är det en ojämlig uppdelning av vem som deltar och inte deltar i klinikledningsmöten som biträdande avdelningssköterna menar deltagarna. Lampinen mfl påpekar dock att för stora samlingar på möten kan skapa en negativ känsla av tillhörighet, då alla inte känner varandra och det inte finns utrymme att höra allas åsikter. (Lampinen, Konu, Kettunen, & Suutala, 2018, ss. 475-476). Deltagarna önskar en aktiv roll i utveckling av enheternas arbete och menar att de, som arbetar nära personalgrupperna, kan bidra med mycket kunskap och erfarenhet som kan vara till hjälp vid beslut och utvecklingsarbete. Implementering av projekt är enklare om du som ledare har tillräckligt med bakgrundsinformation om plan, mål och utförande. Flera av deltagarna uppger att de önskar att få vara delaktiga i ledningsarbete, få ge av sin information och kunskap till ledning, och ha möjlighet att påverka arbetet. En

önskan att få information innan implementerings beslut fattas högre upp i hierarkin, nämns också av (Erebouni & Rudolfsson, 2021).

Deltagarna berättar att de uppstått situationer var de inte haft tillgång, kunskap eller vetskap om elektroniska datasystem som används i arbetet som avdelningsskötare. Detta bidrar till stress, tidödslande att försök att reda ut vem som är ansvars- eller kontaktperson för ärendet eller att uppgifter i värsta fall blir ogjorda. Om en organisation inte ger tillräckligt med stöd skapar det en stress och maktlöshet hos ledaren, stressen i sin tur kan påverka beslut och ledaren beteende, och ökar risk för misstag. (Hagerman, Engström, Wadensten, & Skytt, 2019, s. 1219)

Att få möjlighet till stödnätverk och handledning kan hjälpa biträdande avdelningsskötare i det tidvis utmanande arbetet som ledare, speciellt vid personalfrågor enligt deltagarna. Nätverksträffar som är organiserade har visat sig vara effektiva för att öka interaktion inom och utanför organisationen, öka kunskap och stärker känslan av att hantera förändring. Förståelsen för en själv och andra ökar. (Sjølie, Hartviksen, & Bondas, 2020, ss. 5-11). Kollegialt samarbete hjälper ledaren att orka i arbetet, fatta beslut och lösa problem. Reflektion och stödande uppföljning kan även stöda den individuella ledarskapsutvecklingen. (Sjølie, Hartviksen, & Bondas, 2020, s. 2). Nätverksträffar tillsammans med biträdande avdelningsskötare inom ÅHS önskas. Även under intervjuerna märktes behovet av att diskutera sitt arbete som stort, och att det finns fina möjligheter att lära av varandras arbete, både de som gått bra och utmaningar i arbetet.

Deltagarna vill vara professionella i sin roll, och har behov för regelbunden fortbildning i form av kortare expertföreläsningar i aktuella teman. De teman som önskas är relevanta för vid det dagliga stödet till personalen.

Teorin som framkom vid litteratursökningen gav en bred bild av arbete som första linjens ledare. Mycket av det som framkom i litteraturen, framkom också i forskningsintervjuerna. Det intygar att det finns liknande utmaningar hos första linjens ledare, som hos den biträdande avdelningsskötaren, samt hos ledare inom andra organisationer och enheter där man tidigare gjort forskning kring första linjens ledare. De konkreta förslagen som framkom i intervjun är av rimlig karaktär. Organisations uppgift blir att tillsammans med biträdande avdelningsskötare skapa förändring. Organisationen bör visa sitt stöd och

erbjuda tillräcklig information och utbildning, nätverk, samt öka känslan av tillhörighet hos biträdande avdelningsskötare och låta dem vara delaktiga i ledarteamet.

Kunskapen från arbetet kan ÅHS använda sig av i utvecklingsarbete, men kunskapen kan även stöda andra organisationer som är i färd med att utveckla arbetet för biträdande avdelningsskötare eller första linjens ledare. Det hade varit intressant med en uppföljning av arbetssituationen hos biträdande avdelningsskötare, efter genomförda stöd- och utbildningsförslag.

10 Litteraturförteckning

- Alvesson, M., & Sveningsson, S. (2019). *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlin-Ivanoff, S., & Holmgren, K. (2017). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Denscombe, M. (2018). *Forskningshandboken*. . Lund: Studentlitteratur.
- Döös, M., Wilhelmson, L., & Backström, T. (2010). *Chefer i samarbete. Om delat och utvecklande ledarskap*. . Malmö: Liber AB.
- Erebouni, A., & Rudolfsson, G. (2021). Managerial challenges faced by Swedish nurse managers in perioperative setting. *BMC*, 20, 117.
- Finlex. (28.6.1994/559). *Lagen om yrkesutbildade personer inom hälso-och sjukvården*. Hämtat från Finlex
- Forskningsetiska delegationen. (2019). *Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland*. Forskningsetiska delegationens anvisningar. Hämtat från https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Etikprovning_inom_humanvetenskaperna_2020.pdf
- Hagerman, H., Engström, M., Wadensten, B., & Skytt, B. (2019). How do first-line managers in elderly care experience their work situation from a structural and psychological empowerment perspective? An interview study. *Journal of Nursing Management*, ss. 1208-1215.
- Hartviksen, T., Sjolie, B., Aspfors, J., & Uhrenfeldt, L. (2018). Healthcare middle managers' experiences developing leadership capacity and capability in a public funded learning network. *BMC Health services research*, 18.
- Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod, från ide till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Höglund Nielsen, B., & Granskär, M. (2017). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Kirschhoff, J., & Karlsson, J. (den 12 04 2018). Alternative careers at the first level of management. First-line nurse managers' responses to role conflict. *Leadership in Health Services*, 32(3), ss. 405-418.
- Klingberg, G., & Hallberg, U. (2021). *Kvalitativa metoder helt enkelt!*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lampinen, M.-S., Konu, A., Kettunen, T., & Suutala, E. (2018). Factors that foster or prevent sense of belonging among social and health care managers. *Leadership in health service*, 31(4), ss. 468-480.

- Lundin, K., & Sandström, B. (2010). *Ledarskap inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., & Miettinen, M. (2020). Hoitotyön johtajien ja lähijohtajien työn sisältö erikoissairaanhoidossa. *Hoitotiede*, 32(2), 75-85.
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2021). Relationships between nurse managers' work activities, nurses job satisfaction, patients satisfaction and medical errors at the unit level. A correlational study. *BMC*, 21, 296.
- Olosson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen*. Stockholm: Liber.
- Rosengren, K., & Bondas, T. (2010). Supporting "two-getherness": Assumption for nurse managers working in a shared leadership model. *Intensive and critical care nursing*, 26, ss. 288-295.
- Rosengren, K., Bondas, T., Nordholm, L., & Nordström, G. (2010). Nurses' views of shared leadership in ICU: A case study. *Intensive and critical care nursing*, 26, ss. 226-233.
- Sjølie, B., Hartviksen, T., & Bondas, T. (2020). "Navigation to prioritizing the patient" - first-line nurse managers' experience of participating in a quality improvement collaborative. *BMC Health services research*, 20.
- Strömberg, A., Engström, M., Hagermn, H., & Skytt, B. (2019). First-line managers dealing with different management approaches. *Leadership i Health Services*, 32(4), ss. 543-557.
- Yukl, G., & Gardner, W. (2020). *Leadership in organizations* (9 uppl.). Essex: Pearson education limited.
- ÅHS. (2020). *Reglemente*. Hämtat från https://www.ahs.ax/sites/default/files/attachments/page/%C3%85HS%20Reglemente_0.pdf
- Ålands hälso och sjukvård. (den 12 16 2022). *Om ÅHS linje och stabsorganisation*. Hämtat från ÅHS: <https://www.ahs.ax/>
- Ålex. (2011:114). *Landskapslagen om hälso- och sjukvård*. Hämtat från Ålex

Bilaga 1 Litteratursökning

Datum	Databas	Sökord	Begränsning	Träff	Relevant
18.11.2022	Swemed	Delat ledarskap	Peer reviewed	4	0
		Ledarskap		467	
		Ledarskap + Norden+ delat ledarskap	Peer reviewed	0	
18.11.2022	Pubmed	Shared leadership	Full text	3756	
		Shared leadership + nordic countries	Full text, 2010	64	5
27.11.2022	Ebsco Academic search elite	Shared leadership + nordic countries	Peer reviewed, 2010	17	2
27.11.2022	Cinahl	Shared leadership + nordic countries	Peer reviewed, 2010	5	3
17.02.2023	Ebsco	Shared leadership		1211	
		Shared leadership + nordic countries	Peer reviewed, 2010,	47	0
17.02.2023	Cinahl	Shared leadership		514	
		Shared leadership + nordic countries	Peer reviewed, 2010,	18	5
17.02.2023	Pubmed	Shared leadership		5099	
		Shared leadership + nordic countries	2010, nordiska språk	69	6
17.02.2023	Swemed	Shared leadership+ Nordic countries	Peer reviewed	0	
17.02.2023	Pubmed	Assistant head nurse	2010	46	0
		First line manager	2010	18	8
17.02.2023	Cinahl	Assistant head nurse	Peer reviewed, 2010, europa	4	0
		First line manager or ward managers or nurse managers + nordic countries	Peer reviewed, 2010	4	2
		Firstline manager + job satisfaction	Peer reviewed + 2010	12	5
10.03.2023	Cinahl	Assistant nurse manager	Peer reviewed, 2010	0	
	Cinahl	First line manager or ward managers or nurse managers + shared leadership	Peer reviewed, 2010	19	1
		(shared leadership or collective leadership or distributed leadership or peer leadership or team leadership or horizontal leadership) + hospital	Peer reviewed, 2010	160	0
		(middle management or middle managers or middle level managers) AND hospital	Peer reviewed, 2010	74	1

Bilaga 2 Informationsbrev

Yrkeshogskolan Novia
Martina Andersson, sjukskötare (Hogre YH) -studerande
Examensarbetet Utredning av bitradande avdelningsskötarens stöd- och utbildningsbehov

INFORMATIONSBREV TILL BITRADANDE AVDELNINGSSKÖTARE

Till Dig som arbetar som bitradande avdelningsskötare på AHS,

Med anledning av mina hogre YH-studier inom Utveckling och ledarskap vid Yrkeshogskolan Novia i Åbo, genomför jag ett examensarbete innehållande en undersökning vid Ålands hälso- och sjukvård. Som bitradande avdelningsskötare arbetar ni i en intressant roll med både kliniskt arbete, administrativa uppgifter och ledarskap. Syftet med undersökningen är att undersöka hur bitradande avdelningsskötare upplever sin roll som ledare, och kartlagga personalens behov och önskemål gällande stöd och utbildning. Målet med undersökningen är att ta fram konkreta förslag gällande stöd- och utbildningsbehov hos bitradande avdelningsskötare, som AHS kan arbeta vidare med för att utveckla arbetsmiljö och arbetsvillkor för bitradande avdelningsskötare.

För att samla in material till studien kommer det att genomföras fokusgruppintervjuer med slumpmässigt utvalda bitradande avdelningsskötare på AHS. Du är en av de utvalda till studien! Materialet kommer att användas endast för denna uppgift och ingår som en del av examensarbetet för att lyfta fram utvecklingsbehovet. Du kommer att vara anonym i det färdiga examensarbetet som publiceras på examensarbetsportalen Theseus.fi.

Ditt deltagande i fokusgruppsintervjun är naturligtvis frivilligt, men för undersökningens värde är varje personers deltagande av betydelse. Din kunskap och erfarenhet är värdefull! Fokusgruppsintervjun kommer att utföras under arbetstiden och det tar högst 1- 1,5 timme. Intervjun kommer att förverkligas som ett fysiskt möte där vi beaktar de gällande restriktioner.

Studien kräver ditt skriftliga samtycke till deltagande, detta ges i samband med intervjun.

Har du några frågor gällande undersökningen, kontakta mig gärna per e-post martina.andersson@edu.novia.fi.

Tack för att Du vill vara med och utveckla bitradande avdelningsskötarens arbetsvillkor!

Mariehamn 28.11.2022

Underskrift



Martina Andersson
Sjukskötare (Hogre YH) -studerande
martina.andersson@edu.novia.fi

Handledare
Camilla Strandell-Laine
HVD, sjukskötare
camilla.strandell-laine@novia.fi

Bilaga 3 Informerat samtycke

**SAMTYCKE TILL DELTAGANDE I INTERVJUN**

Nedan ger du ditt samtycke till att delta i en fokusgruppintervju inom ramen för examensarbetet **Utredning av biträdande avdelningsskötares stöd- och utvecklingsbehov**. Läs igenom detta noggrant och ge ditt samtycke genom att skriva under med din namnteckning längst ned.

Medgivande

- Jag har tagit del av informationen kring examensarbetet och är medveten om hur intervjun kommer att gå till och den tid den tar.
- Jag har fått tillfälle att få mina frågor angående examensarbetet besvarade innan intervjun påbörjas och vet vem jag ska vända mig till med frågor.
- Jag deltar helt frivilligt och har blivit informerad om varför jag har blivit tillfrågad och vad syftet med deltagandet är.
- Jag är medveten om att jag när som helst under intervjuns gång kan avbryta mitt deltagande utan att jag behöver förklara varför.
- Jag ger detta samtycke förutsatt att inga andra än de som är knutna till examensarbetet kommer att ta del av det insamlade materialet.

Mariehamn den ... / ... 2023

.....
Underskrift

.....
Namnförtydligande

Sjukskötare (Högre YH) -studerande
Martina Andersson
Yrkeshögskolan Novia
martina.andersson@edu.novia.fi
Tfn 040 164 8913

Yrkeshögskolan Novia, Åbo
Camilla Strandell-Laine, Lektor
Yrkeshögskolan Novia
camilla.strandell-laine@novia.fi
Tfn 050 4728127

Bilaga 4 Intervjuguide

Yrkeshögskolan Novia, Institutionen för hälsa och välfärd
Utredning av biträdande avdelningsskötares stöd- och utbildningsbehov.
Martina Andersson, November 2022.

INTERVJUGUIDE FÖR FOKUSGRUPPSINTERVJU

Inledande bakgrundsfrågor:

Vad är ditt yrke?

Vilken avdelning arbetar du på?

Hur länge har du arbetat som biträdande avdelningsskötare?

Introduktionsfrågor:

Har du en ledarskapsutbildning?

Övergångsfrågor:

Vilka är dina arbetsuppgifter som biträdande avdelningsskötare på din enhet?

Nyckelfrågor:

Hur uppfattar du din roll som ledare?

- a. Finns det en arbetsbeskrivning för din roll?

Hur fungerar samverkan med avdelningsskötaren?

- a. Är arbetsuppgifterna tydligt fördelade mellan er?
- b. Hur sker informationsöverföring från avd. ssk och organisationen till dig?
- c. Har du möjlighet att påverka ditt arbete?
- d. Sker det regelbunden uppföljning av ditt arbete?

Vad har du som biträdande avdelningsskötare behov av i din roll som ledare?

Vilken typ av stöd och utbildning får du idag?

Vilket är behovet av stöd?

- a. Från avdelningsskötaren
- b. Från organisationen ÅHS

Varför, hur kunde stödet se ut?

Vilket är behovet gällande utbildning?

Vilken utbildning behövs? Varför? Förslag på hur den kunde ordnas?

Slutfråga

Är det något annat ni nu kommer att tänka på inom detta tema?

Något vi har missat?

Bilaga 5 Illustration av analysprocessen

Tema	Kategori	Citat
Biträdande avdelningsskötarens roll	Administrativ arbetstid	<p>"Jag försöker planera in en administrationsdag. Det slutar med att någon är sjuk och jag står på golvet."</p> <p>"Det är därför att jag tänker att det skulle vara så bra om det skulle vara tydligt, såhär mycket administration och såhär mycket kliniskt arbete. För nu, det sväller åt båda håll."</p> <p>"Om man är hela tiden planerad för verksamheten, då fungerar det inte."</p> <p>"Jag tänker bara att få ihop liksom en grundbemanning om du inte ens vet, hur mycket ska du räkna med biträdande eller inte."</p>
	Arbetsbeskrivning	<p>"Jag tycker ju att min roll är otydlig, det tycker jag. Att det finns ju inte en arbetsbeskrivning för en biträdande, så det gör ju att man kan ha mycket eller lite."</p> <p>"Det borde finnas en arbetsbeskrivning för vad är liksom tanken med en biträdande förutom förstås att hen ska vikariera avdelningsskötaren när denne är borta, för det är ju ganska självklart liksom. Man behöver ha någon ledare som finns för personalen, men också andra arbetsuppgifter."</p> <p>"Det är lätt att det blir för mycket arbete för en biträdande. För mycket arbetsuppgifter."</p> <p>"Ha en tydlig beskrivning för vad som förväntas jag göra, och hur ska min tid räcka till det som ska göras."</p> <p>"Vad en biträdandes uppgift är, gemensamt för hela huset. Det borde ju vara en beskrivning på det, sen är det ju avdelnings skilt."</p>
Stödbehov	Nätverksträff	<p>"Där tänker jag att man sku kunna lära sig mer av varandra."</p> <p>"Om vi alla sku få sitta i en grupp och diskutera i olika teman eller fritt, eller vad som helst. Stärka rollen."</p> <p>"Och sen alltså få hjälp av varandra, hur tänker du i den situationen och vad gör du i den."</p> <p>"Där tänker jag också nätverk mellan de olika enheterna för att problemen man stöter på kan likna, fast man jobbar på olika kliniker."</p>
	Information från organisationen	<p>"Såhär, så att man jobbar tillsammans när det är nyheter. Så att båda blir implementerade i det som kommer nytt. Att inte bara avd ssk blir implementerad i det som är nytt och nya tankegångar som är, utan båda. För som vi säger då, sen är avdelningsskötaren borta och där står du."</p> <p>"Då visar det ju också för avdelningsskötaren att biträdande behöver man inte ha med på den här informationen, att då blir det ju lämnat bort. Då blir det ju upp till alla enskilda avdelningsskötare att förmedla den informationen istället för att det går allmänt ut till hela gruppen. Viss information kanske det borde vara så att man är mer involverad även om det är avdelningsskötaren som har det ansvaret. Man behöver kanske veta en del."</p> <p>"Det är viktigt att biträdande får information, för man är en länk till personalen. För personalen har nys om saker."</p> <p>"Många och mycket måste man förlita sig på att den som har informerat mig har berättat allting, och rätt saker."</p>

Bilaga 6 Forskningslovs ansökan

28.11.2022

Ansökan om forskningslov vid Ålands Hälso- och sjukvård

Härmed ansöker jag om forskningslov vid Ålands hälso- och sjukvård med anledning av mina studier vid Yrkeshögskolan Novia i Åbo. Inom studierna Utveckling och ledarskap, högre YH genomför jag ett examensarbete med fokus på biträdande avdelningsskötare.

Syftet är att undersöka hur biträdande avdelningsskötare upplever sin roll som ledare, och kartlägga personalens behov och önskemål gällande stöd- och utbildning i arbetet. Målet med undersökningen är att ta fram konkreta förslag gällande stöd- och utbildningsbehov hos biträdande avdelningsskötare, som ÅHS kan arbeta vidare med för att utveckla arbetsmiljö och arbetsvälbefinnande för biträdande avdelningsskötare.

Inom examensarbetet kommer jag genomföra en undersökning bland biträdande avdelningsskötare, detta genom semistrukturerade fokusgrupp intervjuer. Avgränsat bland biträdande avdelningsskötare som arbetar inom ÅHS sjukhusområde, väljs slumpmässigt ut deltagare. Dessa deltagare kommer per e-post få inbjudan till fokusgruppintervjun samt ett informationsbrev gällande undersökningen. Deltagandet är frivilligt, och deltagarna ska ge sitt skriftliga samtycke. Deltagarna delas in i två grupper, intervjuerna beräknas pågå ca 1 - 1,5 timme och sker på deltagarnas arbetstid och arbetsplats ÅHS.

Materialet från intervjuerna behandlas konfidentiellt, och deltagarna förblir anonyma i undersökningen. Examensarbetet med resultatet av undersökningen publiceras på theseus.fi.Handledare från Yrkeshögskolan Novia är Camilla Strandell-Laine.

Ansöker härmed om lov att utföra undersökningen på ÅHS, samt att de biträdande avdelningsskötarna ska få delta i intervjun på arbetstid.

Bilagor

Forskningsplan

Informationsbrev till biträdande avdelningsskötare

Samtyckesblankett

Intervjuguide

Ta kontakt vid frågor!

Med vänlig hälsning,

Martina Andersson, sjukskötare (Högre YH) -studerande vid Yrkeshögskolan Novia Åbo. Högre YH-examen, utveckling och ledarskap.

martina.andersson@edu.novia.fi

Bilaga 7 Beslut forskningslov



Ålands hälso- & sjukvård

Kvalitetssamordnaren

BESLUTSPROTOKOLL

Beslut nr: 90/2022
Datum: 30.11.2022

ARENDE: Beviljande av forskningslov för examensarbete riktad till bitradande avdelningsskötare på enheter inom AHS.

Martina Andersson har inkommit med en anhållan om att som en del i sitt examensarbete inom studier Utveckling och ledarskap, högre högskoleexamen inom social- och hälsovård vid Yrkeshögskolan Novia genomföra en undersökning bland bitradande avdelningsskötare vid Ålands hälso- och sjukvård genom strukturerade fokusgruppintervjuer enligt bilagor (ansökan, samtycke, intervjuguide, plan och foljebrev).

Ur bilagorna framgår att examensarbetets syfte är att undersöka hur bitradande avdelningsskötare upplever sin roll som ledare och kartlagga personalens behov och önskemål gällande stöd- och utbildningsbehov i arbetet.

Målet med undersökningen är ta fram konkreta förslag gällande stöd- och utvecklingsbehov hos bitradande avdelningsskötare som AHS kan arbeta vidare med för att utveckla arbetsmiljö och arbetsvillkor för bitradande avdelningsskötare.

Materialet från intervjuerna behandlas konfidentiellt och deltagarna förblir anonyma i undersökningen. Examensarbetet med resultatet av undersökningen publiceras på theseus.fi.

BESLUT: Forskningslov beviljas enligt ovan och examensarbetet redovisas för berörda verksamheter på senare överenskommet sätt.

Mariehamn den 30.11.2022



Asa Friman

Kvalitetssamordnare/vardchef

Delgivning: Martina Andersson, studerande vid Yrkeshögskola Novia
martina.andersson@edu.novia.fi
överskötare Christel Lindberg, Leea Söderström
Avdelningsskötare och bitradande avdelningsskötare inom AHS