

Högskolan Kristianstad  
Institutionen för hälsovetenskaper  
291 88 Kristianstad  
044-20 30 00

Omvårdnad 41-60p  
C-uppsats 10p

# **Kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården**

2006-05-02

Författare: Lena Arvidsson  
Agneta Sjöstrand  
Handledare: Lisbeth Blom  
Examinator: Agneta Berg

**TITLE:**

Female head nurses' experience of their leadership in healthcare

**AUTHORS:**

Lena Arvidsson  
Agneta Sjöstrand

**ABSTRACT:**

Literature describes what it is like to be a leader in the healthcare and what is looked upon as the most characteristic quality for female leadership. Women often use a leadership technique that motivates the employee and they allow themselves to develop a humanitarian leadership. The aim of this study was to describe female head nurses' experience of their leadership in healthcare. The collection of data has been carried out from interviews. The material was treated and analysed from a qualitative analysis of contents. The results were presented from the following areas: The significance of the central leadership, the gender perspective, the relations and the endorsement for the own leadership, and the personal leadership role. The work as a head nurse was known as an interesting and stimulating task that however often was disturbed by routine work. The most important part of the commission, that is to say to develop the work and the process had to step back. They experienced a solitude that they tried to take care of by networks within and outside the enterprise. Most of them had not been prepared for the task when they took up office and a plan for winding up after the commission is over was neither elucidated. Continued research in these areas would be a way to give the head nurses a better working environment and it would be of advantage both to co-workers and patients.

**KEYWORDS:**

female, head nurse, experience, leadership, responsibility, authority, obstacles, possibilities, support, development.

<b>INNEHÅLLSFÖRTECKNING</b>	<b>Sida</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Avdelningschefer i vården	1
Från chefsperspektiv till ledarperspektiv	1
Genusperspektiv	2
Kvinnligt ledarskap	2
<b>SYFTE</b>	<b>4</b>
<b>METOD</b>	<b>5</b>
Urval	5
Kontext	5
Intervju	5
Genomförande	6
Analysmetod	6
Etiska aspekter	7
<b>RESULTAT</b>	<b>8</b>
Ledningens betydelse för det egna ledarskapet	8
Genusperspektivets betydelse för det egna ledarskapet	11
Relationernas betydelse för det egna ledarskapet	12
Den egna ledarskapsrollen	13
Stödets betydelse för det egna ledarskapet	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>17</b>
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
<b>SLUTSATS</b>	<b>23</b>
<b>LITTERATURLISTA</b>	<b>24</b>
<b>BILAGA I BREV TILL SJUKHUSCHEFEN</b>	
<b>II INFORMATIONSBREV</b>	
<b>III FRÅGEGUIDE</b>	
<b>IV ANALYSSCHEMA</b>	

## BAKGRUND

### **Avdelningschefer i vården**

Att vara ledare inom en offentlig verksamhet innebär att vara styrd av politiska direktiv och lagstiftning. Arbetet är förankrat i en byråkratisk organisation med begränsad möjlighet till maktutövning och avsaknad av egen personlig auktoritet (Karlsson, 2000). Kvinnliga avdelningschefer utövar ett människoinriktat ledarskap dvs. de tillåter sig att utveckla mjukhet, lyhördhet och intresse för omsorg (Dahlbom-Hall, 1996).

Landstingsförbundet (2002) beskriver att chefer i mitten ofta känner sig ensamma i organisationen, känner att de står utanför chefsystemet, upplever svagt stöd och dålig samhörighet från högre chefer. Flera sjukhus har inte med ordet omvårdnad i sin ledning av verksamheten. Har omvårdnadsområdet låg status inom organisationen får det konsekvenser för cheferna och deras möjlighet att leda.

Vården har sin grund i traditionella kvinnodomäner, ett arbete som varit ett obetalt kvinnoarbete och som fortfarande ses som kvinnors uppgift. Begränsad frihet och egentlig makt samt att verksamheten räknas som kvinnors angelägenhet bidrar troligen till att det inte attraherar män i någon större utsträckning menar Karlsson (2000). Sebrant (1998) beskriver att i feministisk forskning, är rangordningen vanligtvis associerad till ett patriarkaliskt system och en organisationsstruktur baserad på prestation och karriär. Från denna utgångspunkt påstås det att kvinnor som arbetar i en hälso- och sjukvårdsorganisation, finner sig själva i en hierarki där manliga drag är normgivande trots att det mest är kvinnliga anställda (a.a.). Kvinnor bör ha kvinnliga förebilder inom arbetslivet för att lyckas som chefer (Arhen & Zaar, 1997; Dahlbom-Hall, 1996, 2000). Kvinnor tillför värderingar som är viktiga i chefsrollen, mer empati samt mindre auktoritet och pekpinnar. De ger vården en högre kvalitet (Evengård, 1999).

### **Från chefsperspektiv till ledarperspektiv**

Begreppet *chef* har en formell framtoning. Den som blir chef inom ett område förväntas fungera som ledare och utöva ledarskap. En chef kan också vara expert inom ett sakområde (Nilsson, Norén-Winsell & Djärv, 1999). Som chef är det viktigaste att kunna kommunicera, vara empatisk och förstå människor och deras drivkrafter anser Rahm-Sjögren & Sjögren (2002). Med begreppet *ledarskap* anses vanligen förmågan att optimalt

utnyttja tillgängliga materiella och personella resurser, och få de underordnade medarbetarna att utföra goda prestationer inom ramen för organisationens syfte och mål (Nilsson et al., 1999).

### **Genusperspektiv**

Genusforskningen har de sista åren fått genomslag. Ordet kommer från latin och betyder härkomst, släkt och kön. Begreppet används för att förstå och urskilja de föreställningar, idéer och handlingar som sammantagna formar människors sociala och kulturella kön. Genusforskningen utmärks av ett motsatstänkande som skapar skillnader mellan manligt och kvinnligt (Nationalencyklopedin, 2000). Tidigare har biologin fått stå som enda förklaring till könsskillnaderna, vilket ses som otillräckligt och många gånger missvisande (Karlsson, 2000). Söderberg Forslund (2000) beskriver att det är inte de biologiska skillnaderna i sig som är intressanta utan tolkningen av dessa.

### **Kvinnligt ledarskap**

Enligt Nilsson et al. (1999) kan ordet chef ha en negativ klang i den kvinnliga kulturen. Det förknippas med översitteri och någon som tror sig vara förmer (a.a.). En kvinna som är stark och handlingskraftig beskylls ofta för att vara dominant och besvärlig (Karlsson, 2000; Nilsson et al., 1999).

Kvinnors möjlighet till karriär påverkas bl.a. av att kompetensen bedöms utifrån en manlig norm och kvinnor hävdar ibland att de måste göra jobbet dubbelt så bra som männen för att få vara med och konkurrera om de högre befattningarna (Karlsson, 2000). Kvinnor tar, menar Sebrant (1998) och Ronk (1993), oftast mer ansvar för familjen än män och detta påverkar kvinnans karriärmöjligheter. De senaste åren har dock vittnat om ett allt större erkännande av kvinnligt ledarskap och att det är lämpligt i moderna organisationsformer (Lorentzon, 1997).

I en feminin organisation hörsammas allas kompetenser och visioner samt koordineras av chefen (van Ooijen, 1998). Att använda en kvinnlig struktur innebär öppenhet i stället för slutenhet, samarbete i stället för tävling, nätverk i stället för hierarki, och makt med i stället för makt över (a.a.).

Davidhizar & Cramer (2000) anser att kvinnor ofta använder en ledarteknik som motiverar den anställde genom att denne får ett självintresse i organisationens mål och känner delaktighet (a.a.). De tillåter sig att utveckla mjukhet, lyhördhet och intresse för omsorg, dvs. ett människoinriktat ledarskap. Kvinnliga ledare tar tag i det inre arbetet vilket innebär att de ofta tar upp och behandlar konflikter (Dahlbom-Hall, 1996). Kvinnligt ledarskap kan konstrueras utifrån föreställningar om kvinnlighet. Detta innebär att ledarskapet beskrivs som tydlig kommunikation, känslor, att ha bra hand med personalen, visa lyhördhet och ha intuition. Att utveckla lyhördhet kan vara ett resultat av att kvinnor har mindre makt/auktoritet i organisationen (Höök, 2001; Sebrant, 1998; Ronk, 1993; van Ooijen, 1998).

Nilsson et al. (1999) menar att kvinnor ser oftast till gruppen i första hand. Relationerna till medarbetarna är det viktigaste. Hon betonar personalarbetet, att vara tillgänglig och ha ”öppen dörr” när de anställda behöver råd och stöd. Detta kan bidra till att det blir mindre tid för verksamheten (a.a.). Kvinnor som arbetar tillsammans utvecklar ofta vänskap. Det kan bli konfliktfyllt att vara både vän och ledare. Kvinnor har svårt att arbeta tillsammans med dem de inte trivs med. Att vara chef innebär en ensamhet, som kvinnor har svårare att föredra än män (Arhen & Zaar, 1997; Nilsson et al., 1999). Kvinnliga chefer, menar Alvesson & Due Billing (1999) och Söderberg Forslund (2000), har en omvandlande, demokratisk och/eller ”nätliknande” snarare än hierarkisk ledarstil (a.a.). De fungerar spontant bra i mindre grupper. För att bli respekterad som chef i en organisation med flertalet kvinnliga anställda, krävs det bevis för att leva upp till chefsrollen. Här går det inte att en gång för alla ranka in sig (Arhen & Zaar, 1997). Den kvinnliga ledaren måste lära sig både att stå ut med och sätta stopp för ifrågasättande av sitt ledarskap från kvinnliga kollegor (Evengård, 1999). I den platta typen av kvinnlig organisation är det en allmän uppfattning att alla ska ha lika värde. Ingen får känna sig förmer än andra (Arhen & Zaar, 1997).

Kvinnor arbetar ofta med flera saker samtidigt, och har en benägenhet för helhetssyn. Vid motstånd försöker kvinnorna öka sin egen arbetsinsats. De har ofta svårt att skilja på sak och person (Nilsson et al., 1999). Får de negativ kritik uppfattas det personligt (Nilsson et al., 1999; Jörstad, 1995). Wolvén (2000), Eagly (2002), Davidhizar & Cramer (2000) skriver att kvinnliga egenskaper är förmågan att acceptera, respektera och visa känslor. Att

kunna acceptera sårbarhet, bygga nätverk, ge stöd och dela med sig av kompetens utan konkurrens samt att bemöta varje individ personligt anses också vara typiskt kvinnligt.

Forskningen om kvinnor och ledarskap kan delas in i två läger. Det ena är ingen-skillnad-lägret, där det inte ses så stora skillnader i ledarstil mellan manliga och kvinnliga ledare. Den andra är det könsstereotypa lägret, där det sannolikt finns vissa avgörande skillnader. Det finns variationer inom manligt – kvinnligt ledarskap vilket inte kan förnekas. Vissa kvinnliga chefer kan mycket väl betraktas som enväldiga och det finns manliga chefer som kan betraktas som demokratiska (Alvesson & Due Billing, 1999).

Inom vård och omsorg kan det vara svårt att utveckla ledarrollen utan att den påverkas av verksamhetens innehåll. Förväntningarna på ledaren i dessa miljöer blir att även fylla omvårdande funktioner. Studier visar att kvinnor mer än män möter sådana krav från personalen (Nilsson et al., 1999). Avdelningschefen tycker ofta det är svårt att överge sin sjuksköterskeidentitet och blir fångad i sin chefsroll. Många har svårt att skilja sig från övrig personal och önskar en jämställdhet som påverkar ledarskapet (Sebrant, 1998).

Det finns en del forskning gjord angående avdelningscheferns upplevelser av sitt ledarskap. Dessa studier är emellertid till stor del gjorda utomlands. I Sverige har Landstingsförbundet, (2002) gjort en enkätundersökning om vårdenhetschefernas upplevelser av att vara en chef ”i mitten”. Författarna vill med sin studie beskriva vilka erfarenheter kvinnliga avdelningschefer har av sitt ledarskap och med en intervjumetod få en djupare kunskap inom området.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva kvinnliga avdelningscheferns erfarenheter av sitt ledarskap inom vården.

## **METOD**

### **Urval**

Ett närliggande sjukhus, som författarna inte hade någon relation till utsågs. Innan kontakt togs med sjukhuschefen för medgivande (Bilaga I) hade forskningsetikkommittén (diarienummer 2004-08) gett sitt godkännande till att studien fick genomföras.

Sjukhuschefen valde ut åtta stycken kvinnliga avdelningschefer med mer än två års erfarenhet som chef och skickade en förteckning över deltagarna till författarna. Ett informationsbrev (Bilaga II) skickades till avdelningscheferna och därefter kontaktades dessa per telefon för att bestämma tid och plats för intervjuerna. En provintervju genomfördes först på det sjukhus där författarna tjänstgör och en avdelningschef välkänd för författarna ombads medverka. Totalt ingick nio intervjuer i denna studie, inklusive provintervjun. Deltagarna hade varit chefer mellan tre till 37 år och var i ålder 39 till 64 år. Endast ett par av dem hade någon form av chefsutbildning innan de tillträdde sin chefsbefattning. Avdelningschefernas grundutbildning var sjuksköterska, arbetsterapeut eller socionom.

### **Kontext**

Organisationen såg olika ut för den person som deltog i provintervjun och de övriga. Provintervjun genomfördes på ett sjukhus som var indelat i kliniker och vårdenheter där avdelningschefen var underställd en vårdenhetschef som i detta fall var kvinna och tidigare varit verksam som sjuksköterska. Övriga avdelningschefer arbetade i en organisation där alla tillhörde kliniker med en verksamhetschef som närmsta chef. De arbetade antingen i öppen eller sluten vård. Samtliga hade en manlig verksamhetschef, som i de flesta fall var läkare, medan några hade en chef som tidigare arbetat inom kommunal verksamhet, och som inte var läkare.

### **Intervju**

Metoden som användes för datainsamling var en kvalitativ intervju där den intervjuade fick svara på öppna frågor som enligt Olsson & Sörensen (2001), Polit & Hungler (1997) samt Kvale (1997) ansågs vara det bästa intervjusättet vid en kvalitativ undersökning.

Intervjuformen innebar att en frågeguide (Bilaga III) användes som innehöll följande frågeområden: ansvar/befogenheter, hinder/möjligheter, stöd och utveckling.



## **Genomförande**

En provintervju genomfördes innan studien startade. Denna innebar att frågorna blev mer öppna och att frågeguiden utarbetades (Bilaga III). Intervjuerna spelades in på bandspelare och skrevs därefter ut ordagrant av författarna. Varje intervju tog mellan 45 minuter till 1,5 timme att genomföra. Endast en intervju gjordes med varje deltagare. Intervjun utfördes på den plats deltagarna önskade och i samtliga fall blev det på deras egen arbetsplats. Båda författarna deltog vid alla intervjuerna. Den ena ledde intervjun och den andra lyssnade aktivt och ställde kompletterande frågor. Ansvar för att leda intervjun delades lika.

## **Analysmetod**

Textmaterialet analyserades utifrån Burnards kvalitativa innehållsanalysmetod (1996) som består av fyra steg:

Steg 1: Hela materialet läses och det görs en öppen kodning.

Steg 2: Meningsbärande enheter lyfts ut och underkategorier bildas.

Steg 3: Underkategorierna grupperas in under huvudkategorier.

Steg 4: Underkategorierna och huvudkategorierna jämförs därefter med materialet så det stämmer överens med helheten.

Författarna analyserade materialet på följande sätt: Efter att intervjun skrivits ner ordagrant lästes den igenom flera gånger av författarna var för sig. Det viktiga i detta steg var att se helheten och bli familjär med texten och få förståelse för den intervjuades livsvärld.

Intervjuerna lästes på nytt och meningsbärande enheter som stämde med syftet lyftes ordagrant ur texten. Dessa färgmarkerades för att tydliggöra indelningen, klipptes isär och placerades ihop med olika kodord. Kodorden angav kortfattat vad meningarna handlade om och bildade underkategorier som sedan fördes samman till huvudkategorier som stämde överens med helheten. (Bilaga IV). Delarna skrevs slutligen samman till ett färdigt resultat. Underkategorierna nyttjades under arbetet med uppsatsen för att senare tas bort i presentationen av resultatet, så att detta blev mer sammanhängande för läsaren (Tabell I).

Tabell I visar huvud- och underkategorier

Huvudkategorier	Underkategorier
Ledningens betydelse för det egna ledarskapet	<i>Sjukhusets intresse för omvårdnadsfrågor</i> <i>Ansvar/befogenheter</i> <i>Utbildning</i> <i>Framtiden</i>
Genusperspektivets betydelse för det egna ledarskapet	<i>Ledarstil</i> <i>Förebild</i> <i>Medarbetarstil</i>
Relationernas betydelse för det egna ledarskapet	<i>En i gänget</i> <i>Konflikter</i> <i>Tillgänglighet</i>
Den egna ledarskapsrollen	<i>Psykisk påfrestning</i> <i>Ifrågasatt som chef</i> <i>Mammaroll</i> <i>Sociala livet</i>
Stödets betydelse för det egna ledarskapet	<i>Mentorskap</i> <i>Handledning</i> <i>Nätverk</i> <i>Feedback</i>

*Validiteten* är ett begrepp som visar att rätt sak studeras (Olsson & Sörensen, 2001). Denna uppsats avser att beskriva kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården. Citat har använts i resultatet för att stärka trovärdigheten. *Reliabiliteten* dvs. graden av överensstämmelse (Olsson & Sörensen, 2001), uppnåddes genom att båda författarna läste texten oberoende av varandra samt att även handledaren läste den och skapade sig en helhetsbild. Detta ledde till att det fanns tre olika perspektiv av texten när den analyserades. En jämförelse gjordes mellan de olika perspektiven vilka diskuterades tills en överenskommelse nåddes. För att säkra reliabiliteten användes en systematisk metod för granskning av texten och kodningsprocessen, ett analyschema (Bilaga IV).

### Etiska aspekter

Utifrån Kvaless (1997) beskrivning av etiska regler gjordes en etisk bedömning. Studien kan fördjupa kunskapen om kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården då det var en intervjustudie. *Konfidentialiteten* dvs. säkerheten för personen som ingick i undersökningen, bevarades genom att materialet förvarades inlåst hos författarna och inte kunde nås av utomstående. Materialet avidentifierades så att de enda

personliga data som presenterades om intervjupersonerna i resultatet var ålder, antal år de arbetat som avdelningschef samt vilken grundutbildning de hade. Urvalet inbegrep inte sjukhuset där författarna arbetade, förutom provintervjun. Detta för att undanröja partiskhet och minska förförståelsen vid analysen. Forskningsetikkommittén och sjukhuschef gav sitt tillstånd innan kontakt togs med de avdelningschefer som var villiga att delta i studien. Intervjupersonen lämnade ett skriftligt *informerat samtycke* (Bilaga II) efter att ha fått information om undersökningens syfte, hur den var upplagd och om det förelåg några *konsekvenser* dvs. om det fanns några risker eller fördelar förenade med deltagandet. I denna studie förväntades det inte förekomma vare sig några risker eller fördelar. Intervjupersonen var informerad om att deltagandet var frivilligt och att det gick att dra sig ur när som helst.

Författarnas förförståelse grundade sig på att båda är kvinnor och båda arbetar som avdelningschefer inom vården. Kunnighet inom området bidrog till kännedom om vilka frågor som var lämpliga att ställa i en intervju (Kvale, 1997). Resultatet kunde påverkas genom att författarna såg det de ville se, eller trodde sig se. För att undvika detta användes frågeguiden.

## **RESULTAT**

Resultatet presenteras utifrån fem huvudkategorier. Dessa benämns som erfarenheter av: ledningens betydelse för det egna ledarskapet, genusperspektivets betydelse för det egna ledarskapet, relationernas betydelse för det egna ledarskapet, den egna ledarskapsrollen, stödets betydelse för det egna ledarskapet.

Efter citaten anges en siffra vilken är kopplad till aktuell intervjuperson.

### **Ledningens betydelse för det egna ledarskapet**

Det upplevdes olika hur sjukhusledningen engagerade sig i omvårdnadsfrågor, men flertalet menade att de hade svårt att få sin röst hörd för omvårdnad på denna nivå och detta ansågs kunna påverka ledarskapet mindre positivt. Det var betydligt mer respons i den egna ledningsgruppen som till största delen bestod av andra avdelningschefer samt den egna verksamhetschefen. En arbetade i en organisation med vårdenheter. Hon hade en kvinnlig verksamhetschef, vilken tidigare arbetat som sjuksköterska, och upplevde att i den

organisationen togs omvårdnadsprofessionen väl tillvara och det fanns även ett intresse att lyfta fram avdelningschefens betydelse för verksamheten.

*”Vi har inte fått någon representant med på sjukhusledningens möte och det har vi jobbat jättelänge för. Någon som har fått stå upp för omvårdnaden.” (1)*

*”Jag tycker att sen vi började jobba i vårdenheter så har man lyft fram sjuksköterskorna på ett annat sätt.....det är mer utveckling i omvårdnaden nu.” (9)*

Förhållandet mellan ansvar och befogenheter för avdelningscheferna ansågs bero på hur kontrollerande verksamhetschef kliniken hade.

*”Jag har ansvaret ju, men ändå skall det okulärbesiktigas på något sätt.” (2)*

Upplevelser av otydlighet i uppdraget ansågs kunna leda till osäkerhet som chef och det påverkade arbetsgruppen negativt. En del chefer visste vilka ansvarsområden och befogenheter de hade, medan andra upplevde sina ansvarsområden som oklara och att nya upptäcktes efter hand. De flesta ansåg att de hade tillräckliga befogenheter, men ofta saknades resurser.

*”Jag trodde ju i min enfald att jag skulle kunna påverka t.ex. lönefrågor. Och jag har verkligen kört huvudet i väggen många gånger, för om man har ordentliga medarbetarsamtal, ordentliga lönesamtal, sen har man inga pengar!!” (5)*

Att inte kunna driva utveckling på grund av att tiden gick till rutinmässiga administrativa arbetsuppgifter ansågs frustrerande. Kraven som kom uppifrån kändes pressande och ibland fanns inte redskapen för att klara kraven.

*”Det ställs stora krav från chefer, ledning och medarbetare och man får lära sig hela tiden att sortera friskt.” (4)*

*”Dom ställer väldigt höga krav och man känner kanske inte att man är så värdefull som man egentligen är.” (1)*

Avdelningscheferna upplevde att det för tillfället satsades på chefer och det var planerat en utbildning som sträckte sig över två – tre år, där även verksamhetscheferna skulle delta och det ansågs allmänt som positivt. Tidigare år hade kortare kurser anordnats i till exempel arbetsmiljö, konflikthantering, medarbetarsamtal. Överlag ansågs att det tidigare varit dålig satsning på avdelningschefer och det upplevdes anmärkningsvärt att det inte krävdes arbetsledarutbildning för att få en chefstjänst. Endast en av dem hade haft som mål att få en chefbefattning. Övriga hade inte haft den målsättningen, utan ”det bara blev så”. De blev ombedda att söka tjänsten och i flera av fallen för att de varit länge på avdelningen och var kompetenta sjuksköterskor.

*”Man behöver inte vara en bra chef för att man är duktig sjuksköterska.” (9)*

*”...många har gått in i chefsrollen utan varken ekonomiskt kunnande eller arbetsrätts kunnande.” (4)*

*”Jag tycker att det borde stå i tjänsterna, att man borde kräva utbildning.” (3)*

Flera av cheferna hade gått utbildning på Högskolan i administration och organisationsutveckling och dessa ansågs överlägsna de kurser som anordnades av landstinget. Många föredrog att studera på heltid. Ett par upplevde det svårt att få gå externa kurser som kostade pengar.

*”Uppskattar den typen av utbildning där man kan bygga. Det kan man inte på korta två, tre dagars utbildningar, utan det är bara korta inblickar och man kan egentligen aldrig starta någon egen process.” (7)*

Avdelningscheferna menade att deras yrkesmässiga framtid ofta var diffus. Tre skulle gå i pension inom de närmsta åren. För övriga var det inte självklart att de fortfarande arbetade som chef om fem år. Ingen hade fört en diskussion med arbetsgivaren kring den fortsatta karriären efter uppdragsperiodens slut. De kom då att ställas inför ett svårt val och de menade att risken fanns att de stannade kvar som chefer trots att motivation och engagemang saknades.

*”...och sen sitter jag där 57 år och vad skall jag göra. Jag kanske inte vill jobba som sjuksköterska. Så på något sätt hamnar man lite i en svår situation.” (1)*

### **Genusperspektivets betydelse för det egna ledarskapet**

De flesta hade arbetat både med kvinnliga och manliga verksamhetschefer och någon uttryckte att kvinnor oftast var mer diskussionsinriktade medan männen var mer resultatnriktade och tydligare. En upplevde beslutsvånda hos kvinnliga chefer. Att de kunde vara lite otydliga, men också uppmuntra till delaktighet. De andra avdelningscheferna såg ingen större skillnad mellan manliga och kvinnliga verksamhetschefer ledarstil och ansåg att möjligheten att samarbeta mer handlade om personliga egenskaper som de sympatiserade med själva.

*”...han liksom slog näven i bordet och han var tydlig.” (5)*

*”...hon hade jättemycket diskussioner, men det var rätt så mycket som inte kom liksom ända fram till beslut och genomförande.” (9)*

*”...hon tyckte nog att jag överdrev lite. Hon var lite tuffare.” (1)*

Endast en av avdelningscheferna hade en kvinnlig avdelningschef som förebild. Denna upplevdes lugn, ärlig och rak. De andra cheferna hade manliga verksamhetschefer som förebilder, om det överhuvudtaget fanns några. Förebilderna var oftast ganska lika dem själva i personlighet. Det fanns också motbilder.

*Hon stod still på nåt sätt, hon stod där mitt i röran och hon tog det med ro. Det var helt ljuvligt att jobba där. Sen kom man till drakar sen, som var motsatsen. (2)*

*Min förra chef var bra på det stora hela. Jag tror att vi var lite lika i personlighet. (5)*

Enligt avdelningscheferna fanns inte många manliga anställda inom vården. De flesta hade dock någon man anställd och dessa upplevdes som rakare och tydligare och att det inte var så mycket ”skitprat”. Kvinnor lindade mer in sina åsikter. En blandad grupp upplevdes som en bättre grupp än grupper med enbart män eller kvinnor. Det blev en annan inriktning på samtalen. De upplevde dock inte att männen betedde sig annorlunda mot dem som chef än

vad kvinnorna gjorde.

*”Kvinnor kan ju vara rätt vassa och jäkliga också, så jag tror på något sätt att man skärper sig när det är blandat.” (2)*

### **Relationernas betydelse för det egna ledarskapet**

Att gå från en grupp av kollegor till chefskap upplevdes av de flesta som ensamt. Två hade bevarat kontakten med de sjuksköterskor de tidigare umgåtts med på avdelningen och det hade fungerat bra. I början var det lite ”tissel” när de skulle träffas men de var nu helt öppna kring detta. De var dock noga att skilja på fritid och arbetstid i deras umgänge.

*”Jag tycker inte att man behöver ge upp det sociala livet bara för att man blir chef.” (1)*

*”..men det finns saker jag inte kan prata med dem om. Det är kanske i den relationen till dom jag är ensamast!” (7)*

Några var med på sådant de gjorde tillsammans på avdelningen men kände sig rädda för att skapa grupperingar genom att umgås med några utvalda. Någon deltog inte i gruppens sociala aktiviteter utan ansåg att den behövde vara för sig själv ibland. Ett par menade att om de blev för mycket kompis med medarbetarna kunde det leda till bristande respekt och svårigheter att få igenom beslut.

*”.....men du måste ändå på något vis hålla distans, annars äter dom upp dig och dom respekterar dig inte.” (2)*

Alla upplevde det som svårt och energikrävande med konflikter, både för chefen och medarbetarna. En del av avdelningscheferna försökte låta de inblandade lösa konflikten själva och fanns bara med i bakgrunden som stöd. Andra tog mer aktiv del och pratade med den enskilde eller hela gruppen. Några fångade tidigt upp signaler i medarbetarsamtal och talade med medarbetaren om vikten av rak och ärlig kommunikation. Stördes verksamheten av konflikten gick alla avdelningscheferna in och tog en mer aktiv del.

*”...det var en mycket bra tidning. Där stod det att det inte är de mest effektiva avdelningarna som är mest stressade, och det tror jag stämmer exakt, utan det är när där*

*finns spänningar bland personal. De kan jobba hur mycket som helst bara de trivs ihop och det fungerar bra.” (3)*

Att vara tillgänglig som avdelningschef upplevdes som bra för stämningen på avdelningen. Alla ville vara tillgängliga chefer, med öppen dörr, men det var viktigt att skapa en balans annars blev jobbet och/eller det egna välbefinnandet lidande.

*”Man får inte vara för tillgänglig. Då när jag blev utbränd hade jag nog vant dom vid att jag skulle fixa det mesta...men efteråt fick jag styra upp det lite grann och det tror jag är viktigt.” (1)*

### **Den egna ledarskapsrollen**

Avdelningscheferna upplevde jobbet som självständigt och roligt med möjlighet att påverka, driva utvecklingsarbete och se medarbetarna växa i sina roller. Det negativa var att ta problem med sig hem och aldrig känna sig riktigt ledig. Någon upplevde det trögt att driva utvecklingen framåt. Som exempel på viktiga chefsegenskaper nämndes: förmåga att se och lyssna på medarbetarna, stötta och uppmuntra, vara en coach, se helheten, våga fatta beslut och vara stresstålig.

*”Du kan nästan känna i dörren vad du har för avdelningschef.” (2)*

*”Jag är en bra chef om avdelningen funkar likadant när jag är här som när jag inte är här.” (5)*

Alla utom en upplevde arbetet som psykiskt påfrestande, åtminstone emellanåt. Två hade blivit utbrända och varit sjukskrivna. Ett av skälen till utbrändheten uppgavs vara att inte ha möjlighet att göra det som kändes bra för medarbetarna. De fick slåss för verksamheten och när medarbetarna mådde dåligt blev de stressade. Att arbetet var så splittrat gjorde det påfrestande.

*”Och när man då ser att medarbetarna är väldigt pressade och man vet att vi har en jättehög arbetsbelastning och man liksom inte kommer åt riktigt hur man skall göra något åt det, man får inte stödet ända ut, utan det bara läggs tillbaka, man måste prioritera. Alltså det är de jobbiga bitarna.” (6)*



Några arbetade aktivt i vårdarbetet och upplevde en kluvenhet som påverkade ledarskapet negativt men kände samtidigt att deras trovärdighet ökade då de jobbade på det sättet. Vissa menade att det fanns förväntningar både från medarbetarna och ledningens sida att avdelningscheferna skulle delta aktivt i vårdarbetet.

*”Jag klarar snart inte av att jobba, att vara så splittrad som jag är. Jag får liksom stjäla mig till tiden till min ledarroll.” (8)*

*”Det har inte varit accepterat att bara vara chef.” (5)*

Ibland upplevde avdelningscheferna ett klart motstånd från medarbetarna till exempel vid förändringar som påverkade verksamheten och medarbetarna. De försökte då skapa förtroende hos dessa personer men att få ”alla med på tåget” lyckades inte alltid. Avdelningscheferna menade dock att de flesta accepterade förändringen om de fick tid på sig.

*”Ingen idé att stressa dem. Hur jag än gör kör jag för fort. Sådana människor kan man inte vänta in. Jag känner det.” (4)*

Ingen upplevde sig vid intervjutillfället ifrågasatt som chef vilket två hade varit i början av sitt chefskap. Det berodde på, ansåg den ena, att hennes ledarstil skilde sig väsentligt från hennes företrädares genom att hon inte var så detaljstyrande och mer såg till helheten. Den andra hade tidigare känt sig ifrågasatt av läkare, då hon saknade den medicinska specialkompetensen när hon tillträdde chefstjänsten. Ytterligare en hade egna betänkligheter om sig själv som ledare då hon var starkt självkritisk och hela tiden frågade sig om hon dög som chef.

*”Från att ha ingått i gruppen, och aldrig haft några problem liksom och så blir man ifrågasatt.” (3)*

Ett par uttryckte att dom ofta kände sig som mamma på avdelningen. Att det alltid var dom som skulle fixa och dona och se till att allt fungerade. Det upplevdes negativt, dels för deras egen skull men även för medarbetarna som inte fick ta ansvar och utvecklas.

*”Dom kan klara mycket men det är lite bekvämt också, att få det fixat.” (1)*

*”Jag kan känna mig som en sliten mamma.” (7)*

Förutsättningarna för att vara chef påverkades av det sociala livet. De flesta avdelningscheferna upplevde att huvudansvaret för hem och barn oftast vilade på dem själva. Några hade viss hjälp av sin make och mannen hade tagit mer ansvar allt eftersom åren gått. Någon hade en någorlunda jämn fördelning och det upplevdes underlätta chefskapet.

*”Jag jobbade 75% och skulle gå upp till heltid. När jag berättade det började han gråta och säga ”nej.” (3)*

*”...om jag ligger och sover på soffan när min man kommer hem tycker han inte det är konstigt. Då börjar han laga middag. När min pappa kom hem, så var middagen färdig.” (5)*

### **Stödets betydelse för det egna ledarskapet**

Behovet av mentor upplevdes olika. De som önskade en mentor kände att den skulle vara till stöd och hjälp i deras arbete. De kunde tänka sig en extern mentor från en liknande verksamhet. Ingen hade någon mentor vid intervjutillfället.

*”Nån utifrån, någon man kan ventilera vissa bitar med.” (2)*

Även handledningsbehovet hos avdelningscheferna upplevdes olika. En del var inte intresserade medan andra haft handledning i grupp eller team. De som haft handledning ansåg detta positivt. Inte alla som önskade stödet hade fått detta. De som hade någon kollega att prata med kände inte behovet lika stort.

*”Först när jag fick tjänsten så frågade dom om jag ville ha handledning. Men då tyckte jag att det var inga problem. Sen hann jag inte mer än börja så klart, förrän det var kört och då var det för sent att komma in i gruppen.” (3)*

Alla kände stöd från sin verksamhetschef men vilket som var avdelningschefernas viktigaste nätverk varierade. Den ledningsgrupp de tillhörde upplevdes av vissa som välfungerade och som ett bra nätverk medan andra inte tyckte att den gruppen fungerade tillfredsställande. De flesta ansåg att kollegor på andra avdelningar var viktigast medan någon inte hade tillräckligt stöd på arbetsplatsen utan upplevde det privata nätverket som det mest betydelsefulla. Andra viktiga nätverk som nämndes var: tidigare kurskamrat, den egna biträdande avdelningschefen. En uppgav en sjuksköterska på hennes avdelning som mest betydande.

*”Jag upplever att jag har ett stort generellt stöd men saknar det personliga stödet.” (6)*

*”Man behöver nästan ha någon, som man kan gå och spy hos.” (3)*

Avdelningscheferna kände att de fick feedback från olika håll. Framst från kollegor, men ibland även från medarbetare, speciellt undersköterskor, vid medarbetarsamtal, men även spontant. Då var det framför allt positiv feedback som gavs. Medarbetarna hade oftast svårare för att uttala negativ kritik och om de gjorde det kunde det vara svårt som chef att tackla detta. En hade fått den responsen från en sjuksköterska som var mycket kritisk men samtidigt rak och tydlig och avdelningschefen hade fått jobba med sig själv för att inte gå i försvar utan i stället vända det till något positivt. Det gavs inte lika ofta återkoppling från verksamhetschefen. Två uttryckte det positivt med den nya sjukhuschefen som hade förmåga att se all personal. Feedback behövde inte alltid vara ord.

*”Det kan jag känna att, ”Nu är det kaffe”, kommer de och säger till när jag sitter här, eller ringer. Inte varje dag, men jag känner att då bryr man sig. Då får jag feedback.” (4)*

*”Det är undersköterskorna som oftast talar om, ger mig positiv kritik, inte sjuksköterskorna och det vet jag inte egentligen varför det är så, för det är rätt intressant, om dom ser mig som en konkurrent.” (1)*

## **DISKUSSION**

Studien visar att de kvinnliga avdelningscheferna upplevde sitt ledarskap i vården som intressant och stimulerande men också krävande och ensamt. I analysen framkom fem huvudkategorier vilka är: ledningens betydelse för det egna ledarskapet, genusperspektivets betydelse för det egna ledarskapet, relationernas betydelse för det egna ledarskapet, den egna ledarskapsrollen, stödets betydelse för det egna ledarskapet.

### **Metoddiskussion**

Då det fanns en annan organisation där provintervjun genomfördes blev resultatet av den intervjun till viss del skild från det övriga resultatet. Detta upplevdes ge en ökad bredd till studien samtidigt som det kunde vara negativt att intervjupersonen var känd för författarna. Att lägga förförståelsen åt sidan var kanske svårare vid den intervjun än vid de övriga.

Den tänkta urvalsmetoden för intervjupersonerna var att kontakta ett närliggande sjukhus som författarna inte hade någon relation till och sedan slumpvis välja ut avdelningschefer genom att få en förteckning av personalhandläggaren på sjukhuset. Urvalet gick dock till på annat sätt. Författarna upplevde det positivt att sjukhuschefen engagerade sig i studien, men samtidigt fanns en tanke om det var de mest positiva som intervjuades. Efter intervjuerna fanns inte denna farhåga kvar då alla de intervjuade svarade på frågor med både positiva och mindre positiva upplevelser. Att samtliga chefer som intervjuades (förutom provintervjun) hade samma organisation och högsta chef kan ha gjort studien enkelriktad, men den kan spegla avdelningscheferns upplevelser av sitt ledarskap då organisationen på många sjukhus i Sverige ser likadan ut. Urvalet upplevdes representativt då resultatet skulle kunna överföras till liknande organisationer.

Att intervju avdelningscheferna på en plats som de själv bestämt var positivt då det upplevdes ge en trygghet för intervjupersonerna. Något negativt med detta kunde inte upplevas. Avdelningscheferna fick svara på öppna frågor och det anses vara det bästa intervjusättet vid en kvalitativ undersökning enligt Olsson & Sörensen (2001), Polit & Hungler (1997) samt Kvale (1997). Vissa av intervjupersonerna pratade öppet om sin verksamhet och sitt arbete, medan andra var mer försiktiga. Det ledde till att intervjuerna såg olika ut även om samtalet skedde kring givna frågeområden. Tiden för intervjuerna

skiftade mellan 45 – 90 minuter och längden var helt kopplad till hur öppen den intervjuade var. Det upplevdes positivt att ha en möjlighet att göra vissa intervjuer längre än andra. Att sluta efter den tänkta intervjutiden på 60 minuter hade varit till nackdel för studien. Då båda författarna var med på intervjuerna kunde detta leda till att intervjupersonerna kände sig i underläge. Positivt var att det blev lättare för författarna att komma med följdfrågor när bara en behövde koncentrera sig på att leda intervjun.

Det var helt nödvändigt att spela in intervjuerna på bandspelare för att få med hela intervjun. Att skriva ut den ordagrant gav liv åt intervjun och ett helhetsintryck och just helhetsintrycket är, enligt Burnard (1996), viktigt. Nackdelen med bandspelare kunde ha varit att det upplevts hämmande för intervjupersonen. Det fanns emellertid inget som tydde på detta under intervjuerna.

Fördelen med att göra en intervjustudie var att det gavs en direkt och nära kontakt med intervjupersonen. Detta gav en annan dimension till resultatet mot vad en enkätundersökning hade gjort. Det fanns alltid en möjlighet att få förtydligat eller förklarat. Nackdelen var att det tog lång tid, både att intervju, skriva ut intervjuerna och att bearbeta resultatet. Att intervju nio personer gav studien ett djup, som inte hade framkommit om en enkätundersökning genomförts.

Då författarna inte har någon erfarenhet av att intervju, kan det ha spelat viss roll för resultatet. Intervjutekniken förbättrades dock efter hand. En frågeguide användes (Bilaga III). Fördelen med den var att de olika frågeområdena blev likartat till samtliga avdelningschefer och intervjun kunde drivas framåt och begränsas. Nackdelen var att ytterligare områden kanske hade belysts om frågeguiden inte funnits.

Det fanns en förförståelse hos författarna som var svår att bortse från. En fara med förförståelse är att den kan leda till en förutfattad mening och utgöra ett hinder mot öppenheten (Dahlberg, 1997) och det är enligt Kvale (1997) viktigt att sätta förkunskapen inom parentes. Att det fanns en förförståelse kan ha varit en risk för att författarna inte gick tillräckligt djupt i frågeställningarna eftersom ”de visste hur det var”. Eller att de undermedvetet satte fokus på frågor de var intresserade av. Fördelen med förförståelse för avdelningschefsrollen var att frågor kanske ställdes som annars inte skulle ha blivit belysta.

Analysen som gjordes enligt Burnards (1996) kvalitativa innehållsanalysmetod upplevdes som viktig för att öka förståelsen. Att skriva ner intervjun ordagrant, läsa igenom den flera gånger, lyfta ut meningsbärande enheter som stämde med syftet, koda dessa och bilda under- och huvudkategorier ledde till en helhetsbild.

Fördelen med att ta bort underkategorierna var att texten blev lättare att läsa när den inte var så uppspaltad. Nackdelen var att den blev mindre överskådlig om något speciellt område söktes.

Ett validitetskriterium var att redovisa hur datainsamlingen och analysen av data hade gått till, samt att beskriva hur resultatet uppkom (Dahlberg, 1997). Exempel på hur analysen skedde kan ses på ett analyschema (Bilaga IV). Utvalda citat i texten stärkte de resultat som framkommit. För att ytterligare stärka studiens reliabilitet och validitet läste handledaren under analysarbetet materialet och gjort egna indelningar, som överensstämde med författarna (Polit & Hungler, 1999; Burnard, 1996).

### **Resultatdiskussion**

Det var viktigt med tydlighet i chefsuppdraget. Vilket ansvar och vilka befogenheter som avdelningschefen har skall framgå tydligt i uppdragskontraktet. Finns inte denna tydlighet kan heller inte ledningen förvänta sig att uppdraget blir korrekt utfört. Rahm-Sjögren & Sjögren (2002) menar att det är viktigt att ansvar och befogenheter går hand i hand. Det måste finnas en tydlig struktur från ledningens sida om vad som skall ingå i rollen som avdelningschef och denna får inte förändras vid byte av verksamhetschef.

De flesta fick sin chefstjänst utan någon ledarskapsutbildning. Att få en chefstjänst utan rätt utbildning upplevdes märkligt. Det gör chefsrollen betydligt svårare och det görs säkert onödigt många misstag på grund av att inte rätt kompetens finns. En anpassad kompetensutvecklingsplan för alla nyanställda chefer där hänsyn tas till tidigare utbildning och erfarenhet måste ses som en självklarhet. Det bör även finnas möjlighet till fortlöpande utveckling av ledarrollen. Det är enligt Evengård (1999) inte kunskaper i ex ekonomi, data, rättsliga frågor som är ledarkunskaper utan mer: Hur framstår jag för andra? Hur bemöts jag? Hur får jag med mig andra? Hur ger jag återkoppling? Enligt Landstingsförbundet (2002) är introduktionen till en ny chef är viktig. Den som introducerar är ofta den avgående

chefen och anledningen till varför chefskapet avslutas påverkar naturligtvis introduktionen (a.a.). Det bör finnas en centralt upprättad introduktionsplan kopplat till mentorskap och handledning. Då kan den nyanställde få ett tydligare grepp om hur arbetet kommer att gestalta sig och vilka svårigheter som kan uppkomma. Sjukhusledningens syn på hur betydelsefulla avdelningscheferna är kan spegla vilken introduktion/kompetensutveckling den nya chefen kommer att erbjudas.

Ingen av avdelningscheferna hade någon plan upprättad för den fortsatta karriären efter chefskapet. En följd av bristen på denna kan bli att det sitter kvar avdelningschefer på poster de inte vill fortsätta med, då reträttväg saknas. Detta kan leda till stagnation på arbetsplatsen. En plan skall därför finnas upprättad i kontraktet som skrivs vid tillträdet som chef. Rahm-Sjögren & Sjögren (2002) menar att om du inte tycker det är roligt att vara chef, skall du inte vara det. Glädjen är en viktig energigivare både för dig själv och för dina medarbetare och glädje smittar (a.a.).

Genusperspektivet var inte så uttalat i resultatet även om vissa egenskaper ansågs typiskt manliga och vissa typiskt kvinnliga. Detta beskrevs oftast på verksamhetschefsnivå. De som hade manliga anställda ansåg dem rakare och tydligare än kvinnor. Att inte genusperspektivet upplevs så tydligt kanske beror på att studien genomfördes inom vården där det inte finns så många manliga anställda, förutom läkare. Att vara kvinnlig chef på en mansdominerad arbetsplats ställer förmodligen andra krav. Sandkulla (2002) beskriver svårigheterna med dels att få en chefstjänst i en manlig organisation och dels att det är svårare för en kvinna att stiga i graderna än män.

I den mån det fanns förebilder hos avdelningscheferna var dessa manliga och verksamhetschefer. Endast en av avdelningscheferna som intervjuades hade någon kvinnlig förebild trots att detta ansågs viktigt i flera studier (Arhen & Zaar, 1997; Dahlbom-Hall, 1996, 2000). Avsaknaden av kvinnliga förebilder gör, enligt Rahm-Sjögren & Sjögren (2002), att många kvinnor som blir chefer är osäkra på hur de skall förhålla sig. Kan bristen på förebilder bero på att kvinnor inte vill att någon i den egna gruppen skall utmärka sig? De gamla avdelningsföreståndarna krävde full lydnad och respekt och dessa "förebilder" har inte dagens avdelningschefer så stor nytta av (a.a.). Eller är det så att en kvinna – på väg att skapa sin egen plattform och position – blir så förtjust i sin egen manliga del av personligheten att det är stort omöjligt att se andra kvinnor som förebilder (Dahlbom-Hall,

2000)? Det kan också vara så som viss litteratur beskriver (Alvesson & Due Billing, 1999) att det inte är skillnad i ledarskapet mellan män och kvinnor. Det viktiga är att det finns goda ledarförebilder och dessa måste sökas även utanför sjukhusvärlden. Pettersson & Persson (2005) anser att det viktigaste kanske inte är att se kvinnan som chef utan se möjligheten att kunna vara både kvinna och chef.

Som avdelningschef följde automatiskt en viss form av ensamhet. Detta kunde vara svårt att hantera, speciellt om hon tidigare varit en i gänget. Kvinnor upplever ofta detta som ett problem (Arhen & Zaar, 1997; Nilsson et al., 1999). För att tackla det är handledning och ett eget nätverk viktigt. Ett annat sätt att avhjälpa ensamheten vore att utveckla delat ledarskap. Att ha någon, på samma nivå, att diskutera sin verksamhet med är en stor fördel. Enligt Döös, Hansson, Backström, Wilhelmsson & Hemborg (2005) innebär delat ledarskap att ha ett bollplank, en samtalspartner och någon att reflektera tillsammans med. von Otter (2003) menar att när ledarskapet delas på två finns tid och ork att leda genom att bygga relationer till medarbetarna – sådan interaktion och kommunikation är grunden för att skapa kvalitet i verksamheten.

Konflikter förekommer mer eller mindre på alla arbetsplatserna. Det ansågs viktigt att konflikter hanterades eftersom det oftast var de som skapade stressen i arbetsgruppen. En väl hanterad konflikt leder enligt Rahm-Sjögren & Sjögren (2002) ofta till utveckling. En tydlig handlingsplan för hur konflikthantering skall genomföras bör underlätta. Konflikter tar alltid energi och för att verksamheten skall bli effektiv och drivas framåt måste den psykosociala arbetsmiljön vara god. Denna bygger på såväl ett gott ledarskap som ett gott medarbetarskap. Hällstén & Tengblad (2006) beskriver att ledarskap och medarbetarskap är direkt beroende av varandra. Det går inte att utveckla det goda ledarskapet utan att samtidigt utveckla det goda medarbetarskapet och tvärt om (a.a.) Att arbeta med dessa frågor borde prioriteras av sjukhusledningen.

Att vara tillgänglig för sina medarbetare upplevdes viktigt, men det skedde ibland på bekostnad av det egna arbetet. Att bli avbruten och få börja om är inte effektivt och det leder till en frustration att inte komma vidare med det egna arbetet. Det måste sättas gränser för att inte bli överbelastad. Medarbetarna måste respektera när dörren är stängd. Annars leder det till att jobb tas med hem och cheferna aldrig känner sig riktigt lediga och utbrändhet kan vara nära. Enligt Nilsson et al. (1999) är relationerna och närheten till medarbetarna viktigt



för kvinnliga chefer (a.a.). Kvinnliga chefer måste bli bättre på är att delegera och att inte alltid vara tillgängliga. Rahm-Sjögren & Sjögren (2002) menar att detta är svårt om hon är starkt fostrad till att vara andra till lags (a.a.). Det skulle emellertid kunna leda till minskad arbetsbörda samtidigt som medarbetarna upplever en större delaktighet.

Alla tyckte det var stimulerande när de fick möjlighet att påverka, driva utveckling och få folk att växa. Detta upplevdes som guldkanten på arbetet. Emellertid föll det ofta på administrativa krav och rutinarbete, som till exempel bemanning. Detta beskriver både Landstingsförbundet (2002) och Rahm-Sjögren & Sjögren (2002) som en chefsfälla och att det långsiktiga ledarskapet blir lidande. Många har förväntningar på att avdelningschefer skall delta i den direkta omvårdnaden (Nilsson et.al., 1999). De som jobbade så kände sig klämda i sitt chefskap. De fick ofta ställa upp som ersättare om någon var sjuk. Enligt Sebrant (1998) tycker avdelningschefen ofta det är svårt att överge sin sjuksköterskeidentitet och blir fångad i sin chefsroll (a.a.). Detta är inte bra för deras välbefinnande och det är också anmärkningsvärt att två av nio varit utbrända. Det känns som det saknas något väsentligt i organisationens attityd till sina mellanchefer som ofta är i en trängd situation mellan verksamhetschefen och medarbetarna. Det är viktigt att låta chefen vara chef. Om chefen får tid och resurser att driva rätt saker exempelvis arbeta med utvecklingsfrågor och verksamhetsmål, skapa förutsättningar och coacha personalen kommer sannolikt sjukskrivningstalen att minska. Patienter och personal får en bättre miljö och i slutändan kan det leda till en ekonomisk vinst. I tidskriften LIV (2004) skriver Eva Dannert, personaldirektör på Karolinska Universitetet, att hon är övertygad om att de chefer som ägnar sig åt chefskapet kommer att skapa verksamheter och få medarbetare som bidrar till bästa omhändertagandet av patienter såväl medicinskt som omvårdnadsmässigt.

Stödet för avdelningscheferna upplevdes inte så stort. Ingen hade vid intervjutillfället vare sig handledning eller mentor. Vikten av handledning och mentorskap har författarna tidigare diskuterat vid tillträde till cheftjänsten, men även under tiden som chef finns behov av stöd och hjälp. Att få hjälp att hitta rätt väg vid problem som uppstår sparar både tid och energi. Det skulle underlätta för de avdelningschefer som inte har något naturligt nätverk eller ett nätverk som inte fungerar tillfredställande. Elisabeth Egeland som arbetar som gestaltterapeut inom vården skriver i tidskriften LIV (2005) att behovet av handledning inom vården är stort. Att vara ledare inom vården innebär ofta att det finns en lång

erfarenhet av vård, men liten ledarkunskap.Handledning är en viktig del i att utvecklas i rollen som chef och ledare.

## **SLUTSATS**

Arbetet som avdelningschef upplevdes som ett intressant och stimulerande arbete som emellertid ofta blev stört av rutinarbete. Det viktigaste i uppdraget, det vill säga att utveckla arbetet och verksamheten fick ofta stå tillbaka. De upplevde en ensamhet som de försökte åtgärda med nätverk inom och utom verksamheten. De flesta hade inte varit förberedda för uppdraget när de tillträdde och en plan för karriären efter uppdragstidens slut var heller inte klarlagd.

Den kunskap som har framkommit i studien kan användas till att förbättra avdelningscheferns möjligheter att utföra sitt arbete med större arbetstillfredsställelse. Många av de erfarenheter avdelningscheferna beskrivit kan, åtminstone delvis, åtgärdas. Delat ledarskap, fokus på ledarskap – medarbetarskap, personlig introduktions-/utbildningsplan med obligatorisk handledning och/eller mentorskap är områden som borde prioriteras. En plan som ger möjlighet till ett fortsatt tillfredställande yrkesliv är viktigt att ha klarlagt. Fortsatt forskning inom dessa områden vore ett sätt att ge avdelningscheferna en bättre arbetsmiljö och det skulle bli till gagn för både medarbetare och patienter.

## LITTERATURLISTA

Alvesson, M., & Due Billing, Y. (1999). *Kön och organisation*. Lund: Studentlitteratur.

Arhen, G., & Zaar, C. (1997). *Kvinnligt ledarskap - Tio år med Ruter Dam*. Stockholm: Ekerlids Förlag.

Burnard, P. (1996). Teaching the Analysis of Textual Data: an Experiential Approach. *Nurse Education Today*, 16, 278-281.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Dahlbom-Hall, B. (1996). *Lära kvinnor chefa män*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Dahlbom-Hall, B. (2000). *Lära kvinnor leda kvinnor*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Dannert, E. (2004). Dags att byta perspektiv på chefskapet inom vården?, *LIV, nr 1*, 29.

Davidhizar, R., & Cramer, C. (2000). Gender Differences in Leadership in Health Professions. *Health Care Manager*, Vol 18, No 3, 18-24.

Döös, M., Hanson, M., Backström, T., Wilhelmson, L. & Hemborg, Å. (2005). *Delat ledarskap i svenskt arbetsliv – kartläggning av förekomst och chefers inställning*. (Arbetsliv i omvandling, 2005:15) Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Eagly, A. H. (2002). Role Congruity Theory of Prejudice Toward Female Leaders. *Psychological Review*, Vol 109, No 3, 573-598.

Egeland, E. (2005). Gestalter, insikter och upplevelser., *LIV, nr 5*, 42.

Evengård, B. (Red.). (1999). *Kvinnor i vitt*. Stockholm: Bonniers Utbildning AB.

FoU-enhet för äldre- och handikappsomsorgen.

Hällstén, F., & Tengblad, S. (Red.). (2006). *Medarbetarskap i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.

Höök, P. (2001). *Stridspiloter i vida kjolar. Om ledarutveckling och jämställdhet*. Stockholm: Handelshögskolan.

Jörstad, J. (1995). Narcissism and Leadership. *Some Differences in Male and Female Leaders. Nordic Journal of Psychiatry, Vol 49, No 6, 409-16.*

Karlsson, I. (2000). *Att leda Äldre – och Handikappomsorg 2000 (U 71442)*. Hallands FoU-enhet för äldre – och handikappomsorgen.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E. Torhell övers.). Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996).

Landstingsförbundet. (2002). *Att vara i mitten. En studie om vårdenhetschefer ledarskap*. Stockholm: Landstingsförbundet.

Lorentzon, M. (1997). Leadership in British Nursing: A Historical Dimension. *Journal of Nursing Management, Vol 5, No 5, 271-8.*

Nationalencyklopedin. (2000). Multimedia 2000 plus DVD-skiva. Malmö.

Nilsson, E., Norén-Winsell, E., & Djärv, S. (1999). *Administration och arbetsledning inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

Pettersson, L., & Persson, A. (2005). *Tål man inte jargongen kan man väl inte kriga - kvinna och yrkesofficer i den svenska försvarsmakten*. (Arbetsliv i omvandling, 2005:7). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1997). *Essential of Nursing Research* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott-Raven Publishers.

Rahm-Sjögren, K., & Sjögren, T. (2002). *Att vara sjuksköterska och chef*. Stockholm: Förlagshuset Gothia AB.

Ronk, L. (1993). Gender Gaps Within Management. *Nursing Management*, Vol 24, No 5, 65-7.

Sandkulla, M. (2002). *Varför är det så få kvinnliga chefer i den tekniska konsultbranschen?* (Uppsats i fortsättningskurs psykologi) Stockholms universitet, Psykologiska institutionen.

Sebrant, U. (1998). Being Female in a Health Care Hierarchy. *Scandinavian Journal of Caring Science*, Vol 13, No 3, 153-8.

Söderberg Forslund, M. (2000). *Kvinnor och skolledare – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Skolverket.

van Ooijen, E. (1998). Girl Power. *Nursing Times*, Vol 94, No 43.

von Otter, C (Red.). (2003). *Ute och inne i svenskt arbetsliv*. (Arbetsliv i omvandling 2003:8) Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Wolvén, L-E. (2000). *Att utveckla mänskliga resurser i organisationer*. Lund: Studentlitteratur.



Undertecknad ger härmed medgivande till Lena Arvidsson och Agneta Sjöstrand att genomföra enskilda intervjuer med avdelningschefer på X-sjukhus. Dessa intervjuer kommer att användas i en uppsats på kandidatnivå på Högskolan i Kristianstad.

Syftet med studien är att beskriva kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården. Varje intervju kommer att ta cirka en timme i anspråk och spelas in på bandspelare för att senare analyseras. Banden kommer att förvaras oåtkomligt för utomstående och i resultatet blir det inte möjligt att identifiera vem som intervjuats. De enda uppgifterna som kommer att presenteras i resultatet avseende intervjupersonerna är antal år verksam som avdelningschef, ålderstruktur samt grundutbildning. Deltagande kommer att vara frivilligt och kan avbrytas om intervjupersonen så önskar.

Muntlig och skriftlig information om studien lämnas till avdelningscheferna av Lena Arvidsson och/eller Agneta Sjöstrand. Forskningsetikommittén vid Lunds Universitet har givit tillstånd till studien.

---

Ort och datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Befattning

Om något är oklart tag gärna kontakt med någon av oss  
Med vänliga hälsningar

---

Lena Arvidsson  
Centralsjukhuset Avd 083  
Kristianstad  
Telefon 044-131087  
E-mail [Lena.A.Arvidsson@skane.se](mailto:Lena.A.Arvidsson@skane.se)

---

Agneta Sjöstrand  
Centralsjukhuset Avd 081  
Kristianstad  
Telefon 044-131039  
E-mail [Agneta.B.Sjostrand@skane.se](mailto:Agneta.B.Sjostrand@skane.se)

## **Förfrågan om medverkan i studie om ämnet ”Kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården”**

I syfte att studera kvinnliga avdelningschefer erfarenheter av sitt ledarskap inom vården vill undertecknade genomföra en intervju.

Intervjun kommer att ta cirka en timme och genomförs på en plats utvald av Dig. Intervjun kommer att spelas in på bandspelare för att senare kunna analyseras. Bandet kommer att förvaras inlåst på säker plats.

Innan Du nås av denna förfrågan har Din sjukhuschef givit sitt samtycke till intervjun och forskningsetikkommittén har godkänt undersökningen. Om Du tackar ja till att medverka ber vi Dig om skriftligt samtycke att delta i undersökningen. Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas när Du vill.

Om Du lämnar Ditt medgivande är Du en av 8 avdelningschefer på sjukhusen i Ditt län som kommer att intervjuas. Inga utomstående får tillgång till materialet och de som arbetar med undersökningen har tystnadsplikt.

Det blir i efterhand inte möjligt att identifiera vem som svarat på intervjun. De enda uppgifter som kommer att presenteras i resultatet angående intervjupersonerna är antal år verksamma som avdelningschef, grundutbildning och åldersstruktur.

Resultatet kommer att sammanställas och beskrivas i ett arbete som ingår på kandidatnivå vid Högskolan i Kristianstad.

I egenskap av intervjuperson och deltagare i studien får Du ta del av resultatet och det skrivna arbetet. Detta kommer om Du så önskar att sändas till Dig efter studien slut. Studien beräknas vara klar under 2006.

En vecka efter att Du fått detta brev kommer vi att ta kontakt med Dig via telefon för att få Ditt ev muntliga medgivande och i så fall komma överens om lämplig tid för intervjun.

### **Tack för Din medverkan!**

Lena Arvidsson tel 044-131847, e-mail [Lena.A.Arvidsson@skane.se](mailto:Lena.A.Arvidsson@skane.se)

Agneta Sjöstrand tel 044-131039, e-mail [Agneta.B.Sjostrand@skane.se](mailto:Agneta.B.Sjostrand@skane.se)

Jag ger mitt samtycke till ovanstående

.....  
Namnteckning

# Frågeguide

Intervjun fokuserar på avdelningschefens egna erfarenheter av sitt ledarskap utifrån:

1. Ansvar/befogenheter
2. Hinder/möjligheter
3. Stöd
4. Utveckling



## Analysschema

Meningsbärande enheter	Kod	Underkategori	Huvudkategori
”Jag tycker inte att man behöver ge upp det sociala livet bara för att man blir chef”	Behålla sociala kontakter	En i gänget	Relationernas betydelse för det egna ledarskapet
”...man behöver nästan ha någon, som man kan gå och spy hos...”	Behov av att någon lyssnar	Nätverk	Betydelsen av stöd i det egna ledarskapet
”Jag kan känna mig som en sliten mamma”	Ta på sig allas ansvar	Mammaroll	Den egna ledarskapsrollen