



LUNDS UNIVERSITET  
Campus Helsingborg

Institutionen för Service Management

# Ökad vårdkvalitet

---

- en studie om delat ledarskap inom hälso- och sjukvården

LETICIA ALISIC - 781121  
ELIN GUDMUNDSON - 840518

HANDLEDARE: EVA ÅSTRÖM

KSKK01 SM:  
EXAMENSARBETE FÖR KANDIDATEXAMEN  
VT 2013

## SAMMANFATTNING

**Titel:** Ökad vårdkvalitet – en studie om delat ledarskap inom hälso- och sjukvården

**Författare:** Elin Gudmundson, Leticia Alisic

**Handledare:** Eva Åström

**Bakgrund:** Hälso- och sjukvården genomgår kontinuerligt omorganiseringar och utsätts för ständiga ekonomiska besparingar. Samtidigt ställer sjukvårdens snabba utvecklingstakt krav på ett ledarskap som kan hantera den problematik som en komplex verksamhet innebär. Konsekvenserna av förändringsarbetet har blivit att avdelningar har slagits samman och cheftätheten har blivit glesare. De chefer som är kvar blir ansvariga för upp till nittio medarbetare samtidigt som de har fått utökade ansvarsområden. Chefernas höga arbetsbelastning påverkar utvecklingsarbetet samt kvaliteten på vården som ges.

**Syfte:** Syftet är att undersöka vilka bakomliggande motiv som ligger till grund för införande av delat ledarskap inom hälso- och sjukvård i Sverige. Syftet är även att undersöka vilka förutsättningar som behövs för att delat ledarskap ska bli framgångsrikt samt vilka vinster det delade ledarskapet kan generera för hälso- och sjukvården.

**Metod:** Studien baseras på en kvalitativ forskning som vetenskaplig metod. Det empiriska materialet består av tio stycken djupintervjuer. Urvalet består av tre områdeschefer och sju enhetschefer som arbetar på två sjukhus i södra Sverige.

**Resultat:** Resultatet visar att bakomliggande motiv till införandet av delat ledarskap inom hälso- och sjukvård baseras på en för hög arbetsbelastning för ensamma enhetschefer samt för stora medarbetargrupper och avsaknaden av ett personalnära arbete. Därtill framkommer att förutsättningar som är viktiga för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt är att det finns en gemensam grundsyn hos chefparet. Däremot ska individuella egenskaper och personlighet kompletteras där det är särskilt viktigt att sammanföra kombinationen med en innovatör och en slutförare i chefparet. Därmed blir rekryteringsprocessen en viktig förutsättning för ett bra samarbete i ett delat ledarskap. Ytterligare förutsättningar som framkommer som viktiga är prestigelöshet hos personerna som delar ett ledarskap samt att arbetsuppgifter växlas mellan personerna i paret. De vinster ett delat ledarskap kan generera inom hälso- och sjukvården framkommer i uppsatsen vara reducerad ensamhet, samt ett ökat välmående hos enhetscheferna då arbetsbördan i och med ett delat ledarskap delas av två. På verksamhetsnivå framkommer vinster i form av att mer tid frigörs för verksamhetsutveckling samt att enhetscheferna får mer tid för personalen.

**Nyckelord:** *Delat ledarskap, hälso- och sjukvård, mellancheftsnivå, enhetschefer, viktiga förutsättningar, vinster.*

## ABSTRACT

**Title:** Ökad vårdkvalitet – en studie om delat ledarskap inom hälso- och sjukvården.

**Authors:** Elin Gudmundson, Leticia Alisic

**Advisor:** Eva Åström

**Introduction:** The health care system is undergoing continuous reorganizations and subjected to constant demands for financial savings. The rapid pace of development requires leadership that can deal with the issues that arise in this complex operation, however, the impact of these changes have resulted in consolidated departments and fewer staff. The managers who are left will be responsible for up to ninety employees per department head in addition to other extended responsibilities. This added responsibility extends the managers already heavy workload, and in turn, effects the quality of care that is available for each patient.

**Purpose:** The purpose is to examine the underlying motives for the introduction of shared leadership in the health care industry in Sweden. It also aims to examine the conditions necessary for shared leadership to succeed, and the profit this program can generate for the healthcare institutions.

**Methodology:** The study is based on qualitative research as a scientific method. The empirical material consists of ten in-depth interviews. The sample consists of three regional managers and seven unit managers at two hospitals in southern Sweden.

**Findings:** The results show that the underlying motive for the introduction of shared leadership in health care is based on a high workload for single unit managers, as well as for large employee groups, and the lack of a personnel-related work. In addition, it appears that the conditions essential to a shared leadership program to be successful, is that the heads of the shared leadership program must have complimentary personal attributes, as well as individual ideas to supplement each others work. This will make the recruitment process challenging, in order find candidates that are able to understand the importance of strong communication and collaboration with their leadership partner. Additional complications can arise if the two leaders are not sharing the workload equally, and must be aware that they are a team, and neither employee is senior to the other. In addition to the benefits that shared leadership can generate within the health care system, leadership teams will experience reduced feelings of loneliness and increased feelings of well-being when workload is shared. The performance of the unit as a whole will increase with more time to engage in business development, and additional time for personnel related work.

**Key words:** Shared leadership, shared governance, health care, benefits, unit managers.

## Innehållsförteckning

1. Inledning .....	5
1.1 Bakgrund och problemdiskussion.....	5
1.2 Syfte och frågeställning.....	7
1.3 Disposition .....	7
2. Teoretisk referensram .....	8
2.1 Tidigare forskning .....	8
2.2 Bakgrund till införandet till delat ledarskap inom hälso- och sjukvården .....	9
2.3 Viktiga förutsättningar vid införandet av delat ledarskap.....	10
2.4 Potentiella vinster med ett delat ledarskap.....	15
3. Metod .....	18
3.1 Vetenskaplig ståndpunkt .....	18
3.1.1 Ett konstruktionistiskt och hermeneutiskt synsätt .....	18
3.1.2 Ett abduktivt tillvägagångssätt.....	19
3.1 Empiriskt tillvägagångssätt .....	19
3.2.1 Datainsamling och urval .....	19
3.2.3 Intervjuguide och genomförande av intervjuer.....	21
3.3 Hantering av data.....	23
4. Empiri och analys .....	24
4.1 Införande av delat ledarskap .....	24
4.2 Förutsättningar för ett delat ledarskap .....	27
4.2.1 Gemensam grundsyn .....	28
4.2.2 Värdet av olikhet .....	30
4.3 Vinster med delat ledarskap .....	39
4.3.1 Vinster på enhetschefsnivå .....	39
4.3.2 Vinster på verksamhetsnivå .....	43
5. Slutsats.....	46
6. Diskussion .....	49
7. Källförteckning .....	52

## 1. INLEDNING

I denna uppsats behandlas ämnet delat ledarskap inom hälso- och sjukvård utifrån ett chefsperspektiv. Uppsatsen beskriver övergripande hur delat ledarskap ser ut inom hälso- och sjukvården och belyser vikten av ledarens roll på mellancheftsnivå inom hälso- och sjukvården i Sverige. I följande kapitel redogörs för en bakgrundsdiskussion som ligger till grund för uppsatsens undersökning och tar upp några av de problem som finns inom hälso- och sjukvård idag.

### 1.1 Bakgrund och problemdiskussion

I medier går det att läsa om larm på sjukhus i Sverige där patientsäkerheten, av diverse orsaker, är hotad (Olsve 2013; Jonsson 2013). Den 25 juni 2013 skrivs det i dagstidningen Smålandsposten: “Kris, personalbrist, platsbrist, oro, säkerhetsrisk, ilska, stress. Det är några av de vanligaste orden om vården på tidningssidor och löpsedlar just nu.” (Jisborg-Hultgren 2013, s.4). Sjuksköterskor uttrycker rädsla för att patienter kommer till skada på grund av brister i arbetssituationer (Olsve 2013; Stohr 2013). Patienter beskriver i sin tur bland annat hur de upplevt ett otrevligt bemötande samt brister i vård och service då de upplevt personalen för stressad (Jedeur-Palmgren 2013; Persson 2013). Under sommarmånaderna stänger många avdelningar ner med anledning av att patientsäkerheten inte kan upprätthållas då personal och vårdplatser under denna period är färre än resterande månader på året (Jisborg-Hultgren 2013; Olsve 2013). Totalt sett har antalet vårdplatser under de senaste decennierna i Sverige minskat markant och har fortsatt minska för varje år under 2000-talet (Socialstyrelsen 2011). Socialstyrelsen redovisar att de vid upprepade gånger, när tillsynsverksamhet genomförts, sett hur brist på vårdplatser kan leda till att patientsäkerheten hotas allvarligt (Socialstyrelsen 2011). Gällande patientsäkerheten har kravet på vårdgivaren, att upprätthålla en hög patientsäkerhet, ökat sedan år 2011 då en ny patientsäkerhetslag infördes (Socialstyrelsen 2011).

Socialstyrelsen menar att det “Inom landstingen behövs ett långsiktigt arbete för att göra vården mer effektiv och produktiv utan att försämra kvaliteten.” (Socialstyrelsen 2011, s.72). Då hälso- och sjukvården konstant tåmpas med krav på organisatoriska förändringar (Rosengren 2008) kan ett långsiktigt arbete dock bli problematiskt. Ett arbetsklimat med ständigt nya organisatoriska förändringar leder till ett kortsiktigt arbete då planeringen endast sträcker sig till nästa omorganisering sker. Samhällets rådande klimat kräver att allt fler organisationer behöver vara flexibla i sitt arbetssätt för att snabbt kunna svara mot omgivningens krav (Gulati 2009). De

ständigt förekommande omorganiseringar, som Rosengren (2008) hävdar finns inom hälso- och sjukvården, kan vara tecken på att dynamiken inte finns i strukturen utan omstruktureringar och omorganiserar behövs hela tiden för att möta nya behov som uppstår i det ständigt förändrade samhälleliga klimatet. Ett problem menar Weberg (2012) kan vara att hälso- och sjukvården under lång tid använt sig av traditionellt ledarskap. Traditionellt ledarskap bygger på ett linjärt tänkande och belyser inte vikten av organisationskultur eller innovation (Weberg 2012). Därmed blir det svårt att med ett traditionellt ledarskap lösa den problematik som Weberg (2012) beskriver finns inom hälso- och sjukvården.

Det kan vara svårt att ta fram en generell modell för effektiva vårdprocesser som fungerar inom hela hälso- och sjukvården i Sverige. Att öka effektivitet och produktivitet görs enligt socialstyrelsen bäst genom att arbeta på lokal nivå, i samråd med de som arbetar närmast patienterna, och därefter utveckla funktionella arbetsorganisationer (Socialstyrelsen 2011). Därmed bör mycket av chefens tid i utvecklingsarbeten ägnas åt medarbetarna. Då kommun och landsting har ålagts kraftiga besparingskrav, har konsekvensen blivit att avdelningar slagits ihop och antalet mellanchefer minskats. Följderna har blivit att återstående chefer kan bli ansvariga för över nittio medarbetare per chef (Hildingson & Krafft, 2003, s.11). Rollen som ledare inom hälso- och sjukvården innebär att kunna hantera flera ansvarsområden (Nilsson & Furuåker 2012). Utöver medarbetaransvar ska flertalet ansvarsuppgifter fyllas. Där ingår bland annat strukturell- och teknisk utveckling, bidra till högkvalitativ vård för patienter, kompetensutveckla personalen samt vara ansvarig för det dagliga arbetet med ett ekonomiskt ansvar i åtanke (Nilsson & Furuåker 2012). När nedskärningar och besparingar förekommer kan det då bli svårt att samtidigt svara mot de krav som ställs på den enskilde chefen samtidigt som resurser och cheftäthet minskar. För att få en säker vård behöver den personal som hanterar vårdtagarna få bra stöd och möjligheter i sitt arbete för att fullt ut kunna hantera de problem de möter (Socialstyrelsen 2011). Om medarbetarna inte får stöd och hjälp i sitt arbete kommer de inte kunna utföra vård på ett säkert sätt och äventyrar därmed patientsäkerheten. Det kan dock bli problematiskt för chefen att få tiden att räcka till för alla medarbetare om denne ansvarar för alltför många medarbetare och samtidigt ska uppfylla alla de ansvarsområden som krävs. Enligt Holmberg och Henning (2003, i Rosengren 2008) finns det behov av nya ledarskapsmodeller som kan möta hälso- och sjukvårdens komplexa problematik. Komplexa organisationer ställer högre krav på ledningsfunktionen och på senare år har det skett en radikal förändring av ledarskapet (Döös & Wilhelmson 2003, s. 323-344). Olika varianter av

Samverkan växer fram där teamarbete är i fokus för att möta organisationers ökade krav. Delat ledarskap blir allt populärare (Döös & Wilhelmson 2003, s. 323-344) vilket är en ledarskapsmodell som blivit mer frekvent förekommande på mellanche-nivå inom hälso- och sjukvården (Rosengren 2008; Döös & Wilhelmson 2003, s. 323-344). Det blir då intressant att undersöka anledningen till införande av delat ledarskap inom hälso- och sjukvården, vad ett sådant ledarskap kan tillföra samt vad som fodras för dess framgång.

## 1.2 Syfte och frågeställning

Uppsatsen utgår från ett ledarskapsperspektiv där syftet är att initialt undersöka de motiv som ligger till grund för införandet av delat ledarskap på två sjukhus i Södra Sverige. Syftet är därtill att undersöka vilka förutsättningar som är av betydelse för att nå framgång i ett delat ledarskap. Därtill görs en undersökning kring vilka potentiella vinster ett delat ledarskap kan generera inom hälso- och sjukvården. För att kunna nå syftet har följande frågeställningar tagits fram:

1. Vilken/vilka var anledningen/arna till att delat ledarskap initialt införts?
2. Vilka är förutsättningarna för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt?
3. Vilka potentiella vinster kan ett delat ledarskap generera?

## 1.3 Disposition

Uppsatsen är indelad i sex kapitel. Det första kapitlet inleds med att presentera en del av den problematik som finns inom hälso- och sjukvården i nuläget. Därefter presenteras uppsatsens syfte och frågeställning. I uppsatsens andra kapitel redovisas den teoretiska referensram som redogör för de teorier och modeller som har använts som verktyg i analysen av det empiriska materialet. I kapitel tre beskrivs vilken metodologisk angreppssätt som har använts vid utförandet av uppsatsen samt hur arbetsprocessen har gått till. I fjärde kapitlet presenteras och analyseras det empiriska materialet tillsammans med det teoretiska materialet. Kapitlet är indelat i tre större avsnitt där det första avsnittet redogör för den första frågeställningen som diskuterar bakgrunden till införandet av delat ledarskap på de studerade sjukhusen. Denna frågeställning är mindre än de andra och fungerar som en bakgrundsanalys för att få en förståelse för vad som ligger till grund för ökningen av delat ledarskap inom hälso- och sjukvården. Den andra frågeställningen är mer framstående och redogörs för i den andra delen av det fjärde kapitlet. Denna del analyserar vilka förutsättningar som är viktiga för att nå framgång i ett delat ledarskap. Kapitel fyra avslutas med en tredje del som

behandlar den tredje frågeställningen vilken berör potentiella vinster med införandet av delat ledarskap. I det femte kapitlet redovisas de slutsatser som har tagits fram utifrån det analyserade materialet och i kapitel sex förs en diskussion kring de analyserade slutsatserna som ställs i förhållandet till problematiken som presenterades i det inledande kapitlets problemdiskussion.

## 2. Teoretisk referensram

I följande kapitel presenteras de teorier och begrepp som har använts för att analysera det insamlade empiriska materialet. Avsnittet börjar med att definiera begreppet delat ledarskap och hur vanligt förekommande det är. Kapitlet är indelat efter uppsatsens frågeställningar; Anledning till att delat ledarskap initialt införts, Förutsättningar för framgång i ett delat ledarskap samt Potentiella vinster ett delat ledarskap kan generera.

### 2.1 Tidigare forskning

Tidigare forskning kring ledarskap tenderar att fokusera endast på ledarskap i singularis, det vill säga en ensam chef. Enligt Döös, Wilhelmson och Backström (2013) har begreppet delat ledarskap inte studerats i lika stor omfattning och Wilhelmson, Döös, Backström, Bellaagh och Hanson (2006) menar att förekomsten av delat ledarskap inte alltid är så tydlig. Wilhelmson et al. (2006) beskriver att det är något som kan ha funnits en längre tid utan att det har benämnts som delat ledarskap utan istället refererats till medchef samt dubbelt ledarskap. Delat ledarskap på låg- och mellanchefnivå kan vara ett fenomen som är mer utbrett i Sverige än internationellt och att det bland annat förklaras med att svenska organisationer arbetar mer med självständiga grupper och delegering (Döös et al. 2012). Internationell forskning kring ämnet är begränsat och handlar främst om delat ledarskap som ett resultat av olika företags sammanslagningar, där direktörer för respektive företag efter fusionen arbetar tillsammans (O'Toole, Galbraith & Lawler III 2002). Då den internationella forskningen kring delat ledarskap varit begränsad behöver det dock inte innebära att delat ledarskap ej tillämpas internationellt utan att det ännu inte dokumenterats i större omfattning. Men trots att Döös et al. (2012) påvisar att det är ett mer förekommande fenomen i Sverige har delat ledarskap ändå inte studerats i någon större utsträckning nationellt. Däremot finns det forskning om att användningen av delat ledarskap ökat på mellanchefnivå inom hälso- och sjukvården i Sverige (Rosengren 2008). Vilket går i linje med forskning av Döös et al. (2012) som bekräftar att förekomst av delat ledarskap har ökat och återfinns i fyrtiofyra procent av de undersökta verksamheterna i Sverige, både inom den offentliga och den privata sektorn. Av dessa



var femtiotvå procent verksamma inom personalintensiva serviceverksamheter där bland annat hälso- och sjukvården ingår. Döös et al. (2012) visar att delat ledarskap i formell bemärkelse är mer förekommande i den offentliga sektorn och återfinns främst på låg- och mellanchefernivå.

### Olika syn på delat ledarskap

Det finns olika syn på begreppet delat ledarskap. Uppsatsen utgår från Döös et al. (2013) definition av delat ledarskap som innebär att två formellt utsedda chefer i någon form delar arbetsuppgifter, befogenhet och ansvar. Inom denna definition finns det enligt Döös et al. (2013) tre framträdande typer av delat ledarskap, vilka är samledarskap, funktionellt delat ledarskap och skuggledarskap. Det som skiljer beskrivningarna åt är hur cheferna valt att dela upp ansvar, befogenheter och arbetsuppgifter. Döös et al. (2013) beskriver samledarskap som den mest renodlade formen av delat ledarskap. I ett samledarskap delar chefparet på allt ansvar och har ingen uppdelning av arbetsuppgifter mellan sig. Inom funktionellt delat ledarskap, som är den andra kategorin av Döös et al. (2013) delade ledarskapsformer, delas arbetsområden upp mellan parterna i det delade ledarskapet. Ansvarsområden inom ett funktionellt delat ledarskap är tydligt definierade inom paret, dock är befogenheter och ansvar likställt (Döös et al. 2013). Inom skuggledarskap, som är den tredje kategorin, innebär det att två chefer kan arbeta tillsammans väldigt nära samt dela arbetsuppgifter men det som skiljer dem åt är ansvarfördelning som avgränsas av den hierarkiska fördelningen där den ene är överordnad den andre (Döös et al. 2013).

## 2.2 Bakgrund till införande av delat ledarskap inom hälso- och sjukvården

Det finns olika anledningar till varför en verksamhet vill införa ett delat ledarskap (Wilhelmson et al. 2006). På chefsnivå handlar det främst om att lätta på arbetsbördan och kunna hantera många och svåra arbetsuppgifter. Samtidigt menar Wilhelmson et al. (2006) att många chefer söker sig till ett delat ledarskap för att hinna med mer och samtidigt stressa mindre samt dela på ansvar och beslutsfattande. Även Döös et al. (2013) beskriver att delat ledarskap kan initieras av två chefer som vill arbeta tillsammans eller av verksamheten som rekryterar till delat ledarskap. Döös et al. (2013) beskriver precis som Wilhelmson et al. (2006) att den vanligaste orsaken till införandet är chefens höga arbetsbelastning. Döös och Wilhelmson (2003, s. 323-344) diskuterar gemensamt att det i dagens arbetsliv finns många svårigheter med att vara mellanchefer där många mellanchefer upplever att de inte får det stöd de behöver för att klara av alla ålagda arbetsuppgifter. Många mellanchefer anger även att de inte innehar full kunskap och kompetens som krävs för arbetet.

Delat ledarskap införs många gånger av just de anledningarna, att chefen upplever sig ofullständig att ensam hantera alla ålagda arbetsuppgifter (Döös & Wilhelmson 2003, s. 323-344).

Större delen av chefernas arbetstid, inom hälso- och sjukvård, består i att hantera tunga administrativa arbetsuppgifter som kontinuerligt strömmar in (Rosengren 2008). Nittio procent av arbetstiden för en chef går åt till administrativa uppgifter vilket endast lämnar kvar tio procent till utveckling av personal och verksamhet (Rosengren 2008). Därmed påverkas både chefen och personalen då endast lite tid kan läggas på annat som exempelvis kompetens- och verksamhetsutveckling på grund av chefens tunga administrativa arbetsbörda. När två likställda chefer delar arbetsuppgifter frigörs mer tid till ett arbete med personalen (Rosengren & Bondas 2010). Rosengren (2008) beskriver att ett delat ledarskap bidrar till att ledarskapet blir mer synligt och tillgänglig för personalen då ansvaret fördelas mellan två personer. Personalnära arbete innebär att personalen involveras i verksamhetsutveckling så att de får vara med och säga till om hur vårdarbetet ska planeras och utvecklas (Rosengren 2008). Ett delat ledarskap tillåter ett mer personalnära arbete som bygger på relationen mellan chef och medarbetare vilket skapar ett chefskap som utövas som mentor och lärandekaraktär (Rosengren och Bondas 2010). Hälso- och sjukvårdens snabba utvecklingstakt innebär att medarbetarna måste vara uppdaterade på nya processer och apparatur. För att förnyelserna ska kunna användas av medarbetarna krävs en chef som har tid för personalnära arbete och vidareutveckling av verksamheten genom lärande (Berwick i Weberg 2012). Ett delat ledarskap kan med fördel användas på personalintensiva enheter, enligt Rosengren (2008) då ledarens tid annars inte räcker till för att engagera, motivera samt finnas till hands vid behov. Vidare kan delat ledarskap även generera ekonomisk vinnig där Holmberg och Söderlind (2004) menar att genom att införa delat ledarskap på en större enhet istället för att dela upp enheten i mindre avdelningar kan resurser sparas. Holmberg och Söderlind (2004) menar att det kostar mer att ha två enheter som kräver två chefer, två sekreterare, två ekonomer etc. än att ha en stor enhet där det inte behöver anställas lika många tjänster.

### **2.3 Viktiga förutsättningar vid införandet av delat ledarskap**

O'Toole et al. (2002) har studerat hur olika företag har implementerat delat ledarskap för att sedan undersöka vad som krävs för att framgångsrikt styra i par. De menar att framgången med delat ledarskap ligger i att hitta de faktorer som ökar chanserna till lyckat samarbete mellan cheferna. Dock anser de att det inte finns en mall som passar alla organisationer utan varje organisation måste

hitta sina egna nyckelfaktorer. Döös et al. (2013) samt Rosengren och Bondas (2010) har däremot sammanställt kriterier som behöver uppfyllas för att ett delat ledarskap ska fungera. Döös et al. (2013) använder sig av kriterierna *gemensam grundsyn*, *förtroende cheferna emellan*, *värdet av olikhet där prestigelöshet* ingår, samt *växlande arbetsuppgifter* mellan cheferna. Dessa kriterier beskrivs av Döös et al. (2013) vara grunden i ett fungerande delat ledarskap. Rosengren och Bondas (2010) har istället tagit fram en modell som de benämner "two-getherness" som nås genom ett delat ledarskap. Modellen är framtagen för att beskriva hur mellanchefer inom hälso- och sjukvården med hjälp av tvåsamhet kan förbättra vården och införa mer förtroendefulla och närvarande chefer. I Rosengren och Bondas (2010) modell har viktiga förutsättningar för ett fungerande delat ledarskap tagits fram. Förutsättningarna benämns som *safeguarding leadership*, *enabling leadership*, *transparent determination*, *balancing power* och behandlar mellancheferers *upplevelser av delat ledarskap och rekrytering, fördelning av arbetsuppgifter, transparens i arbetet* samt *maktbalans i cheffaret*. Vidare i uppsatsen benämns förutsättningarna med de svenska orden. Döös et al. (2013) samt Rosengren och Bondas (2010) förutsättningar används som grund i uppsatsens analys av viktiga förutsättningar för framgång i ett delat ledarskap och stärks upp av andra teorier. Med inspiration från teorierna har förutsättningar för framgång i ett delat ledarskap sammanställts i en modell som visas i figur 1 och används som analytiskt verktyg.



Fig.1 Modell över viktiga förutsättningar vid införandet av delat ledarskap

### Gemensam grundsyn

Det första kriteriet i modellen (figur 1) beskriver Döös et al. (2013) förutsättning som handlar om vikten av att det finns en gemensam grundsyn hos personerna som ska dela ett ledarskap. Döös et al. (2013) definition av gemensam grundsyn innefattar värderingar kring hur cheferna bemöter människor och sätter upp verksamhetsmål. En gemensam grundsyn leder till att cheffaret drar åt samma håll och skapar en ömsesidig syn på verksamheten, utan den kan cheffaret inte skapa en fungerande helhet utan kommer att möta problem i framtiden (Döös et al. 2013). Enligt Döös et al. (2013) behöver en delad vision diskuteras och skapas gemensamt, vilket tar tid. För att nå ut med

en gemensam vision är det viktigt att cheferna arbetar tätt och enat utåt för att skapa klarhet mot medarbetarna. Rosengren och Bondas (2010) tar även upp vikten av gemensam grundsyn och menar att det är av betydelse då det ger ett kontinuerligt sammanhang i den gemensamma styrningen. Saknaden av en gemensam grundsyn inom chefparet kan skapa problem vid arbetet mot ett gemensamt mål (Wilhelmson 2006). Även Holmberg och Söderlind (2004) belyser vikten av en gemensam grundsyn och använder sig av liknande argument som Döös et al. (2013). De menar att om chefparet inte besitter lika grundvärdering uppstår problem i form av otydlighet och konflikter. Därmed bör chefparet enligt Holmberg och Söderlind (2004) kontinuerligt ha en öppen dialog för att försäkra sig om att den gemensamma grundsynen inom chefparet finns kvar. Holmberg och Söderlind (2004) menar även att det är chefparets gemensamma grundsyn som ligger till grund för hur verksamheten ska styras, chefparets vision, idé och tolkning bildar verksamhetens grundsyn som chefparet sedan arbetar utefter. Samtidigt menar Locke (2003, s.271-284) att den gemensamma grundsynen måste sammanfalla med organisationens grundsyn annars är det inte av vikt. Locke (2003, s.271-284) beskriver att det är verksamhetens grundvärdering som är den väsentliga och därmed bör cheferna anpassa sig efter den. Verksamhetens grundsyn ska genomsyra det dagliga arbetet och ska ligga till grund för vilket beteende som ska belönas och vilka beslut som ska fattas. Då grundvärderingar kan skilja sig åt mellan människor anser Locke (2003, s.271-284) att det är viktigt att ha en gemensam syn för hela verksamheten.

### Värdet av olikhet

Det andra kriteriet i modellen (fig. 1) utgörs av Döös et al. (2013) förutsättning som belyser värdet av olikhet i personlighet och egenskaper. Döös et al. (2013) menar att olikheter i egenskaper till en början kan uppfattas som irriterande men kan vändas till en fördel om chefparet upplever att de gemensamt uppnår bättre resultat. Rosengren och Bondas (2010) belyser även hanteringen av maktbalansen i chefparet som en viktig förutsättning. De beskriver hur obalans i maktförhållandet kan äga rum i början av implementeringen av delat ledarskap då cheferna har olika erfarenheter och olika yrkesbakgrund. Rosengren och Bondas (2010) menar att kunna hantera maktbalansen i chefparet bidrar till ökat självförtroende, minskad konkurrens i paret samt ökad respekt för varandras styrkor och svagheter. Wilhelmson et al. (2006) påvisar att vissa chefer i delat ledarskap betonar betydelsen av personkemi och ett likhetstänk som viktigt i samarbetet. Många chefer i ett delat ledarskap framhäver att olikheter och kompletterande egenskaper är en viktig förutsättning för att samarbetet ska fungera på ett bra sätt. Enligt Wilhelmson et al. (2006) leder det även till god

effektivitet samt bättre beslutsfattande eftersom cheferna kan dra nytta av varandras olikheter i synsätt, tankesätt och egenskaper. Samtidigt är det inte möjligt att ange vilka specifika kompletterande egenskaper som ger bäst resultat utan är beroende av organisation samt i vilken fas verksamheten befinner sig i (Pearce & Conger 2003, s. 285-303). Pearce och Conger (2003, s. 285-303) menar att en ensam individ inte kan inneha all kunskap som gynnar verksamheten. Därför är det mer gynnsamt för företaget att ledarskapet delas av individer med kompletterande kunskaper. Vidare menar Pearce och Conger (2003, s. 285-303) att i ett delat ledarskap är det viktigare att cheferna besitter kompletterande kunskaper än kompletterande egenskaper. Vidare kan egenskaper antingen underlätta eller försvåra arbetet inom ett delat ledarskap. O'Toole et al. (2002) beskriver att rätt personkemi mellan de delande cheferna samt kompletterande förmågor väger tyngre än individuell begåvning. Vidare menar O'Toole et al. (2002) att förutsättningarna för att ett delat ledarskap ska bli lyckad ökar om chefparet innehar kompletterande egenskaper. Samtidigt poängterar David (2002) att varje sammansättning har olika preferenser. Det finns de personer som arbetar bättre när personligheterna kompletterar varandra och det finns de som är mer effektiva när de arbetar med någon som är likasinnad. Oavsett hur cheferna matchas ihop så finns det risker för att det inte kommer att fungera men det viktiga är att inte endast fokusera på personlighet utan att se till att alla förutsättningar uppfylls.

Även om cheferna inom det delade ledarskapet innehar olika egenskaper och erfarenheter är det viktigt att de sinsemellan visar respekt och tillit för varandras förmåga och kunskap. Döös et al. (2013) förutsättningar om prestigelöshet och förtroende bygger på ömsesidig respekt där det inom paret inte finns någon inbördes rangordning. Det ska vara jämställt inom chefparet oavsett tidigare erfarenheter och egenskaper som cheferna besitter. Samtidigt som det ska finnas en öppenhet för att kunna kritisera och ta emot kritik för de idéer och tankar som läggs fram. Förtroende inom chefparet är något som cheferna gemensamt bygger upp och kan ta tid att skapa.

### Växlande arbetsuppgifter

En tredje förutsättning i modellen (fig.1) har av Döös et al. (2013) beskrivits som vikten av att cheferna i ett delat ledarskap varvar arbetsuppgifter. Arbetsuppgifter tenderar att delas upp efter kompetens inom olika arbetsområden. Döös et al. (2013) menar att en alltför strikt arbetsuppdelning ökar risken för att styrkorna istället blir en svaghet i ledarskapet då cheferna inte ser helheten utan endast sin del av arbetet. Enligt Döös et al. (2013) ligger framgång i ett delat

ledarskap i att det finns ett gemensamt ansvar för helheten. Därtill är det viktigt att cheferna kontinuerligt växlar och varvar arbetsuppgifter för att få en helhetsbild av organisationen och det löpande arbetet (Döös et al. 2013). Rosengren och Bondas (2010) lyfter även fram betydelsen av uppstrukturering gällande arbetsuppgifter som en förutsättning för delat ledarskap inom hälso- och sjukvård. De beskriver hur chefernas olika styrkor och intresse bör ligga till grund för arbetsfördelningen. På så sätt kan chefparet ta tillvara på varandras styrkor och samtidigt komplettera svagheterna. Rosengren och Bondas (2010) betonar att arbetsuppgifter och ansvar ska delas med en likvärdig kollega. Även om personliga egenskaper och intresse anges ligga till grund för arbetsfördelningen menar Rosengren (2008) att båda personerna ska kunna hantera och utföra alla arbetsuppgifter. O'Toole et al. (2002) menar i motsats till tidigare nämnda forskare att inom ett delat ledarskap är fördelning av arbetsuppgifter ett måste på grund av att det även måste finnas en tydlig ansvarsfördelning. O'Toole et al. (2002) menar att det finns oändligt många sätt att dela upp arbetsuppgifter på och är beroende av vilka egenskaper och kunskaper cheferna besitter samt vilka behov och möjligheter verksamheten innehar. Men samtidigt påpekar O'Toole et al. (2002) att arbetsfördelningen i sig inte är viktig utan det väsentliga är att cheferna som ingår i ett delat ledarskap är klara över sina roller och vad de ansvarar för.

## Rekrytering

Den fjärde förutsättningen i modellen i figur 1 behandlar rekryteringsprocessen. Rosengren och Bondas (2010) beskriver att rekryteringsprocessen till ett delat ledarskap är viktig och menar att den kan se olika ut. Ett sätt är att båda cheferna ingår ett gemensamt avtal där rekrytering och avgång sker samtidigt för båda cheferna. Ett annat är att rekrytera ena chefen först för att sedan exempelvis ett år senare rekrytera kollegan. Detta tillvägagångssätt minskar introduktionsfasen för den nyrekryterade chefen. Dock medför det en maktobalans i chefparet som i sin tur kan fördröja samarbetet mellan dem. Inom delat ledarskap har valet av rätt sammansättning av individer stor betydelse. David (2002) anser att tjänsterna inom ett delat ledarskap ska tillsättas samtidigt för att undgå att det uppstår asymmetri i maktbalansen mellan individerna. Obalans i maktförhållande påverkar sammanhållningen i mindre grupper och därmed bör rekrytering till delat ledarskap beakta obalansen som kan uppstå. Även Rosengren (2008) och Holmberg och Söderlind (2004) tar maktobalansen i beaktning och menar på att tillsättning och avgång av tjänsterna ska ske samtidigt men att det enligt Holmberg och Söderlind (2004) sällan sker i verksamheter inom landsting. O'Toole et al. (2002) menar däremot att den som redan sitter på en av positionerna bör vara med

och välja sin blivande kollega för att nå ett bra resultat. Samtidigt menar O'Toole et al. (2002) att det kan bli en mindre bra sammansättning ändå, men tillvägagångssättet är nödvändigt för att kunna bedöma personkemin mellan cheferna. Locke (2003, s.271-284) menar i motsats till O'Toole et al. (2002) att rekrytering bör ansvaras av en högre chef och inte av den chef som ska ingå i den delande positionen. Forskaren menar att det annars finns risk för att rekryteringen sker på annan basis än vad som är bäst för organisationen. Som exempel anges att det finns en risk att sittande chef vid rekrytering av chefkollegan kan gå efter personlig preferens istället för kompletterande egenskaper. Att matcha paren rätt är svårt och Rosengrens (2008, s.60) rekommendera användningen av en rekryteringsprofil. Rekryteringsprofilen blir till ett hjälpmedel i sökandet efter det chefpar som uppfyller verksamhetens behov. Verksamhetsprofilen används när rekryteringsprofilen är utförd och ska styra vilka egenskaper som ska dominera hos de sökande för att kunna matcha paren bättre samt vilka som är mest lämpliga till verksamheten (Rosengren 2008,s.60)

## 2.4 Potentiella vinster med ett delat ledarskap

Rosengren och Bondas (2010) beskriver att delat ledarskap har utvecklats i ett försök att förbättra vården för patienterna samt för att förbättra arbetsmiljön för de anställda. De menar att ett delat ledarskap kan skapa balans mellan verksamhetens krav och chefernas arbetsbörda. En modell (fig.2) har med inspiration från bland annat Rosengren och Bondas (2010) samt Wilhelmson et al. (2006) sammanställts för att presentera de potentiella vinster som ett delat ledarskap kan leda till både på enhetschefsnivå och på verksamhetsnivå.

### Reducerad ensamhet och ökat välmående

Den första vinsten som återfinns i modellen (fig. 2) är reducerad ensamhet. Wilhelmson et al. (2006) beskriver hur orimliga krav och för hög arbetsbörda i kombination med att inte kunna dela på ansvaret kan resultera i att ensamma chefers hälsa påverkas negativt.

Ensamhet i chefskapet är något som Sandahl, Falkenström och Von Knorring (2010) beskriver som ett av tre känsliga dilemman (beroende, synlighet och ensamhet) som en ensam chef måste uthärda.



Fig. 2. Vinster med delat ledarskap

Ensamheten som Sandahl et al. (2010) beskriver handlar om hur chefer hanterar olika nedgångar som berör olika arbetssituationer, som exempel anges hur chefen bemöter kritik både från medarbetare och från den egna chefen. Även Hildingsson och Krafft (2003) menar att chefskapet är kopplat till ensamhet och beskriver att många chefer blir isolerade i sin roll. Vidare menar Hildingsson och Krafft (2003) att ensamhet speglar sig i form av att cheferna inte har någon jämbördig att diskutera med och dela med sig av sitt ledarskap. Locke (2003, s.271-284) är däremot kritisk till delat ledarskap och menar att chefer kan minska sin arbetsbörda genom att delegera arbetsuppgifter. Samtidigt menar han att chefen inte behöver känna sig ensam i sitt beslutsfattande då chefer kan begära rådgivning och diskutera med experter istället för en jämställd arbetskollega. Dock menar Wilhelmson et al. (2006) att det som utgör ett delat ledarskap är det att båda cheferna ansvarar för helheten. Delat ledarskap består av två likställda personer som delar på ett ledarskap med likvärdiga befogenheter och ansvar.

Hildingsson och Krafft (2003) beskriver att det den höga intensiteten som chefskapet för med sig är svårare att hantera än overtiden. Intensiteten påverkar chefernas välmående och blir i längden till en ohållbar arbetssituation. Hildingsson och Krafft (2003) menar att det är många chefer som ligger sömnlösa om nätterna på grund av den höga belastning som arbetet innebär. De menar att det dels beror på att cheferna saknar balans i arbetet. Sandahl et al. (2010) beskriver vikten av att skapa balans i livet mellan arbetsliv och privatliv och pekar på att chefer lägger för mycket tid på arbetet. Då inte tillräckligt med tid ägnas åt aktiviteter utanför arbetslivet menar Sandahl et al. (2010) att omdöme, sömn och arbetsförmåga påverkas. För att kunna skapa balans menar författarna Sandahl et al. (2010) att en tredjedel av dygnet ska läggas på varje del; arbete, reflektion och sömn. Samtidigt menar Sandahl et al. (2010) att det inte är arbetet i sig som gör att cheferna blir sjuka utan bristen på balans. Obalans som Sandahl et al. (2010) beskriver kan leda till sömnstörningar vilket i sin tur även kan härledas till stress från arbetslivet. Shirey, Ebright och McDaniels (2013) menar att mellanchefer inom hälso- och sjukvården drabbas i större utsträckning av kroniskt stress. Stress har en negativ påverkan på individens sätt att tänka på, beslutsfattandet samt förmågan att lösa problem. Kronisk stress leder till sömnproblem som i sin tur minskar reaktionsförmågan. Inom hälso- sjukvården kan fel beslut få förödande konsekvenser för patientsäkerheten. Därmed är det av stor vikt att försöka lätta på mellanchefernas arbetsbörda inom hälso- och sjukvården. Mellanchefer inom hälso- och sjukvården är viktiga för verksamheten då deras handlande påverkar utvecklingen av vården samt de anställdas arbetsmiljö (Skagert, Dellve & Ahlberg 2011) . Vidare menar Skagert



et al. (2011) att de mellanchefer som kan motivera, uppmuntra och stärka sina medarbetare ser en förbättrad hälsa hos sina anställda samt ökad kvalitet på vården de ger. Skagert et al. (2011) visar även på en ökad frekvens bland mellanchefer inom vården att avsäga sig chefskapet på grund av ohälsosamma arbetsförhållanden. Samtidigt menar Holmberg och Söderlind (2004) att chefskap är förknippat med prestige, makt samt ekonomisk ersättning och det är det som lockar till positionerna. Dock ligger problemet i att nackdelarna som ett chefskap för med sig påverkar hela verksamheten och inte endast den enskilde individen.

Den andra vinsten i modellen (fig. 2) är ökat välmående och för att förhindra att enhetschefernas välmående får negativa konsekvenser menar Wilhelmson et al. (2006) att ett delat ledarskap inom personalintensiva verksamheter ger cheferna en rimlig arbetsbörda samtidigt som chefparet blir mer effektiva och mindre stressade. Delat ledarskap enligt Wilhelmson et al. (2006) samt Rosengren och Bondas (2010) har en positiv verkan på det upplevda välmåendet hos mellanchefer. De beskriver hur cheferna inom det delade ledarskapet kan avlasta varandra när arbetsbördan blir för tung. Samtidigt söker cheferna stöd hos varandra och tar tillsammans ansvar för hela verksamheten.

#### Tid för personal och verksamhetsutveckling

I modellen (fig. 2) återfinns en tredje vinst, tid för personal. Tid för personal benämns av Rosengren och Bondas (2010) som personalnära arbetet vilket förutsätter en chef som kan vara närvarande och leda genom motivering och uppmuntran vilket i sin tur ökar vårdkvaliteten indirekt (Rosengren och Bondas 2010). Hildingsson och Krafft (2003) menar att tid för personalnära arbete är relaterat till antalet medarbetare som chefen ansvarar för samt hur verksamheten ser ut. Vidare menar Hildingsson och Krafft (2003) att kvaliteten på det personalnära arbetet är beroende av om chefen kan skapa relation till sina medarbetare och därmed vara uppdaterad på varje medarbetares arbetsuppgift och hur dennes arbetssituation ser ut. Därmed menar Hildingsson och Krafft (2003) att det optimala antalet medarbetare att ansvara för är tolv och inte mer än tjugo. Annars är det inte möjligt att utveckla verksamheten samt nyttja och utveckla personalen som resurs. Dock menar Hildingsson och Krafft (2003) att inom kommun och landsting har cheftätheten minskat till följd av besparingar vilket har lett till att chefer ansvarar för upp till nittio medarbetare. Rosengren (2008) menar att ett personalnära arbete leder till att medarbetaren blir sedda och bekräftade och chefen får en större förståelse för deras arbetsuppgifter. Genom ett delat ledarskap får enhetscheferna kraft och ork att stödja personalen i sitt vårdarbete vilket i sin tur ökar vårdkvaliteten och utvecklar

verksamheten. Fjärde vinsten i modellen (fig. 2) är tid för verksamhetsutveckling. Rosengren (2008) beskriver hur ett delat ledarskap bidrar till att tid frigörs som kan läggas på att utveckla verksamheten. Tiden fås genom att arbetsuppgifterna och arbetsbördan delas mellan cheferna. Även Wilhelmson et al. (2006) menar att ett delat ledarskap är bra för verksamheter eftersom det skapar ett driv i utvecklingen genom att effektivisera tiden och öka närvaron i det dagliga arbetet som ger cheferna en bättre helhetsbild att arbeta med. Att vara två om beslutsfattandet innebär att bättre och mer välgrundade beslut kan tas där både cheferna och verksamheten utvecklas i rätt riktning.

### **3. Metod**

I följande kapitel redogörs för de metodval samt den vetenskapliga ståndpunkt som uppsatsen tar utgångspunkt i. Vidare i kapitlet redogörs även för det empiriska tillvägagångssätt som behandlar urval och intervjuprocessen. Avslutningsvis beskrivs hantering av data innehållande kodning och analysmetod.

#### **3.1 Vetenskaplig ståndpunkt**

Inledningsvis beskrivs den vetenskapliga ståndpunkt som uppsatsförfattarna utgått från i arbetet med uppsatsen. Utgångspunkten i konstruktionism och hermeneutik lyfts fram och varpå ett abduktivt tillvägagångssätt gällande teori- och empiriinsamling.

##### **3.1.1 Ett konstruktionistiskt och hermeneutiskt synsätt**

Den vetenskapliga ståndpunkten i uppsatsen utgår från ett konstruktionistiskt synsätt. Detta innebär att företeelser inte ses som något som finns i en objektiv mening utan skapas i ett ständigt förändrande samspel mellan individer (Patel & Davidson 2003). Det medför att de intervjuade respondenterna i denna uppsats samt deras beskrivna upplevelser inte går betrakta som definitiva utan ger en ögonblicksbild av en social verklighet. Därtill utgår uppsatsförfattarna utifrån en kunskapsteoretisk ståndpunkt (jmf. Bryman 2011, s. 35-37, 341) vilket medför att uppsatsens material bygger på en tolkningsinriktad syn där verkligheten tolkas av respondenterna samt deras förståelse för den kontext de befinner sig i. Analysen i uppsatsen bygger därmed på respondenternas upplevelser och erfarenheter av delat ledarskap. Respondenternas beskrivna upplevelser behandlas därefter utifrån ett hermeneutiskt synsätt. I ett hermeneutiskt synsätt är tolkning även en central aspekt hos uppsatsförfattarna (Patel & Davidson, 2003). Det innebär att

uppsatsens analys bygger på en förståelse av uppsatsförfattarna för de företeelser och människor som studerats genom det talade språket. För vårt sätt att samla in empiri används därför kvalitativa djupintervjuer som metod då de grundar sig i informanternas egna beskrivna upplevelser och erfarenheter.

### 3.1.2 Ett abduktivt tillvägagångssätt

Som ovan diskuterats bygger uppsatsen på en tolkande syn från uppsatsförfattarna gällande insamlad empiri samt den teori som presenteras och används. Dock grundas ingen forskning förutsättningslöst och Alvesson och Sköldberg (2008) menar att det finns olika sätt till hur forskare ställer sig till relationen mellan teori och empiri. De tre vanligaste är deduktion, induktion och abduktion där deduktion utgår från att förklara enskilda fall utifrån en generell regel medan induktion utgår från ett samband som skapas ur flertalet enskilda fall (Alvesson & Sköldberg 2008). Ett abduktivt tillvägagångssätt har drag från de ovan nämnda förklaringsmodellerna dock används ett mer övergripande hypotetiskt mönster för att tolka enskilda fall som sedan styrks av ytterligare enskilda fall (Alvesson & Sköldberg 2008). För uppsatsen har ett abduktivt tillvägagångssätt medfört en ständig omprövning av teori, som korrigerats och förfinats, samt av empirin som haft skiftande utgångspunkt. Enligt Patel och Davidson (2003, s. 23-25) innebär ett abduktivt tillvägagångssätt många fördelar då forskaren exempelvis inte blir fastlåst i ett alltför strikt arbetssätt, vilket ett förfarande med enbart deduktion eller induktion skulle innebära. I ett tidigt skede av uppsatsskrivandet söktes teori kring ämnet delat ledarskap. Kontakt togs även via e-post med forskaren Kristina Rosengren, som är en av de ledande inom ämnet delat ledarskap i Sverige. Hon återkom med förslag på flertalet forskare som studerat ämnet delat ledarskap på nationell nivå. Rosengrens avhandling från 2008 blev uppsatsens startpunkt. Därefter utformades syftet och forskningsfrågorna parallellt med att empiri och teori samlades in.

## 3.2 Empiriskt tillvägagångssätt

Vidare presenteras det empiriska tillvägagångssätt som används vid insamling av data. Förloppet med urvalsprocessen och intervjuer redogörs för. I avsnittet diskuteras etiska normer.

### 3.2.1 Datainsamling och urval

Empiri har samlats in genom kvalitativa intervjuer genomförda på två sjukhus i södra Sverige. Intervjupersonerna består av tio stycken sjuksköterskechefer. Av sjuksköterskecheferna är tre av

dem områdeschefer och resterande sju enhetschefer. Chefleden inom sjukhus i södra Sverige kan se olika ut beroende på sjukhusens storlek och utformning. För att ge läsaren en förståelse för hur de olika chefleden kan se ut ges i bilaga 1 en allmänt rådande cheffuppdelning i södra Sverige. Denna uppdelning utgår även uppsatsen ifrån. I uppsatsen används titlarna enhetschefer och områdeschefer där enhetschefer är de som leder avdelning på sjukhus och arbetar närmst sjuksköterskepersonalen som ingår i det dagliga arbetet. Enhetscheferna som intervjuats till denna uppsats är de som innehar ett delat ledarskap. Områdeschef är en enhetschefs närmsta chef. De har inte delat ledarskap på sin post men har främst intervjuats för att få svar på frågeställningen gällande motiv till införandet av delat ledarskap, då områdeschefer är de som varit mest delaktiga i införandet av delat ledarskap. För att fånga intervjupersoners upplevelser på bästa sätt menar Ryen (2004) att kvalitativa djupintervjuer är det främsta redskapet, eftersom möjlighet till fördjupning med hjälp av uppföljningsfrågor finns. Ett kvalitativt tillvägagångssätt med djupintervjuer lämpar sig bra till uppsatsens syfte och utgångspunkt då uppsatsens studie av delat ledarskap grundas i intervjupersonens egna upplevelser och erfarenheter kring delat ledarskap. För att kunna uppnå syftet att se vilka förutsättningar som är viktiga för framgång i ett delat ledarskap har enhetschefer i ett delat ledarskap valts som främsta respondenter.

Tillträde till det första sjukhuset gavs via Human Resources (HR)-ansvarig. Samma HR-ansvariga person kontaktade via e-post tänkbara respondenter på sjukhuset. En sådan urvalsprocess kan beskrivas med vad Bryman (2011, s. 194, 433) kallar för bekvämlighetsurval. Bekvämlighetsurval innebär att respondenterna väljs efter tillgänglighet och resultatet blir att svarsfrekvensen sannolikt blir högre men begränsad. För denna uppsats innebär det dock att urvalet blir begränsat så tillvida att tillgång gavs till de personer som HR-ansvarig ansågs lämpliga vilket kan ha medfört att vissa personer utelämnats. Urvalet var även målinriktat (Bryman, 2011, s. 434) då det från uppsatsförfattarnas sida förelåg en önskan om respondenter som var sjuksköterskechefer på enhets- och områdeschefsnivå. Genom ett så kallat snöbollsurval utökades processen till ytterligare ett sjukhus. Snöbollsurval innebär att kontakt skapas med en person som sedan möjliggör fler kontakter som i sin tur ger kontakt med ytterligare personer (Bryman 2011, s. 195-196). HR-ansvarig på det första sjukhuset gav kontaktuppgifter till en HR-ansvarig på ett annat sjukhus. Uppsökning av respondenter på det andra sjukhuset skedde via HR-ansvarig på detta sjukhus som skickade ut en förfrågan till de personer som arbetade med delat ledarskap. Av de personer som

visat intresse att delta vidarebefordrades e-postuppgifter av HR-ansvarig till uppsatsförfattarna. Vidare kontakt till intresserade respondenter hölls via e-post från uppsatsförfattarna.

Ett intervjubrev (se bilaga 2) författades och skickades ut via e-post av HR- ansvarig till personer som arbetar eller har arbetat inom ett delat ledarskap med en uppmuntran att delta.

Till följd av att HR-ansvarig var involverad i urvalsprocessen kan respondenternas deltagande ha påverkats och bidragit till en ökning då någon i deras egen organisation uppmanade dem att delta. Deltagarantalet var dock till en början lågt och för att öka det skickades två påminnelser ut via e-post av HR-ansvarig på det första sjukhuset. Tre av respondenterna som kontaktades har tidigare arbetat inom ett delat ledarskap men gör det inte det längre. Två av dessa kontaktades därmed personligen på ett av sjukhusen då HR-ansvarig påpekat att de upplevde en osäkerhet om deras deltagande fortfarande var relevant. Vi besökte två av dem på deras arbetsplats varav den ena var närvarande och vi kunde presentera oss och boka tid medan den andra fick ett intervjubrev i sitt fack och kontaktade oss senare per telefon.

I början av uppsatsarbetet togs ett beslut gällande etiska normer. Intervjupersonerna samt deras arbetsplats figurerar inte med namn, avdelning eller arbetsort utan avpersonifieras i uppsatsen. Denna form av anonymitet informerades intervjupersonerna om i intervjubrevet (se bilaga 2) som skickades ut vid den första kontakten. I brevet informerades det även om behandling av citat, där intervjupersonerna, vid eventuellt användande av citat, kontaktades och gavs möjlighet att godkänna citaten. Citathantering och anonymitet påpekades även under alla intervjuer. Vidare var all medverkan frivillig och respondenterna informerades om att de när som helst kunde avbryta intervjun.

### 3.2.3 Intervjuguide och genomförande av intervjuer

Uppsatsens intervjufrågor tar sin utgångspunkt i tematiserade ämnen med huvudfrågor. Som stöd i utformningen av intervjufrågor har inspiration från Ryen (2004) hämtats, som beskriver tillvägagångssätt, möjligheter och utmaningar med en kvalitativ intervju . Som inspiration till intervjuguide användes även Brymans (2011, s.419-428) utformning av intervjuguide med semistrukturerad intervjuform som underlag men med frågor ställda utifrån uppsatsens syfte. Intervjufrågorna består av en blandning av uppföljningsfrågor, preciserande frågor, direkta- och indirekta frågor samt tolkande frågor. Intervjufrågorna är indelade i olika huvudteman och

subteman, där huvudtemana är; *Bakgrund till införandet, Förutsättningar för att Delat Ledarskap ska fungera* och *Vinsterna med Delat Ledarskap*. Subtemana består av; *bakgrund, processen, rekrytering, samarbete, kommunikation, arbetsuppgifter* samt *hälsa*. Då respondenterna består av både områdes- och enhetschefer är huvudfrågorna desamma men underfrågorna anpassade utifrån intervjuperson. Frågorna ställdes dock inte i exakt samma ordning vid varje tillfälle utan en frihet och flexibilitet fanns hos uppsatsförfattarna vid intervjutillfället och frågorna anpassades efter respondenten och situationen. Första intervjun som genomfördes var en pilotintervju och blev endast tjugofem minuter lång, vilket var kortare än önskvärt. Dock hade själva materialet hög kvalitet och används därmed i uppsatsen. Önskad intervjutid var 60-90 minuter lång, vilket förekom i resterande intervjuer. Efter första intervjun reviderades frågorna något och ytterligare frågor tillkom. Inför varje intervju meddelades respondenterna både skriftligt och muntligt att intervjun skulle spelas in. Det klargjordes även att inspelningen endast var i syfte för att kunna transkribera intervjun och att det endast var uppsatsförfattarna som skulle ha tillgång till det inspelade materialet.

Intervjuerna bandades med en Zoom H2 och därtill fördes även anteckningar av uppsatsförfattarna. Samtliga intervjuer transkriberades av båda uppsatsförfattarna och skrevs sedan ut. Genomförandet av intervjuerna ägde rum på sjuksköterskechefernas arbetsplatser vid deras respektive sjukhus. Några intervjuer ägde rum på de egna kontoren och andra i mötesrum som fanns på avdelningen. Beslut gällande val av intervjuplats togs av respondenterna. Vid några av intervjuerna gavs uppsatsförfattarna även möjlighet till en kort rundvandring på avdelningen där enhetscheferna jobbade. Denna möjlighet, samt det faktum att intervjuerna skedde i chefernas egna miljöer, medförde att uppsatsförfattarna upplevde arbetsplatsen och dess utformning, samt fick se intervjupersonen i sin vardagliga kontext. Att intervju personen på sin arbetsplats kan bidra till att personen känt sig avslappnad och trygg. Då samtliga intervju personer under intervjun var i tjänst kan det påverkat dem på andra plan, exempelvis hade några av intervju personerna sin mobiltelefon samt personsökare påslagen under intervjun vilket vid ett par tillfällen blev ett distraktionsmoment där intervjun fick avbrytas en kort stund. Vid något tillfälle upplevdes respondenten stressad av dessa distraktionsmoment vilket medförde att även vi påverkades av avbrotten och kände oss osäkra i vår roll. Osäkerheten kan ha lett till att vi blev stressade och inte ställde lika många uppföljningsfrågor vilket annars förekom i stor omfattning. Beroende på vad telefonsamtalen innehöll respektive vem som ringde på personsökaren kan det påverkat att intervju personen på

olika sätt, exempelvis att denna kände sig jäktad att återgå till arbetet. Avbrottet kan även påverkat svaren från intervjupersonen då det innebar ett avbrott i den pågående tankebanan och svaren kan eventuellt blivit annorlunda än vad som var avsikten från början.

### 3.3 Hantering av data

Efter att intervjuerna spelats in och transkriberats kodades svaren och sorterades efter de övergripande rubriker som använts vid intervjun. Avkodning av namn har genomförts där alla områdeschefer har fått förnamn som börjar på O (Ofelia, Olivia och Olga) och enhetschefer har förnamn som börjar på E (Erika, Ebba, Elisabeth, Evy, Elvira, Emma och Estelle). För att spårbarheten ej ska bli för stor nämns inte vilka enhetschefer som arbetar tillsammans och inte heller vilken områdeschef som tillhör vilken eller vilka enhetschefer. Ett fåtal av enhetscheferna som medverkat i studien arbetar inte längre inom ett delat ledarskap men för att undvika förvirring är hela uppsatsen skriven i presens. Då syftet med uppsatsen berör upplevelser under tiden cheferna figurerar i ett delat ledarskap påverkar en omskrivning till presens inte resultatet. Metoden som använts för att analysera materialet är inspirerad av vad Bryman (2011, s. 528) kallar för tematisk analys. Som tidigare nämnts är intervjufrågorna uppdelade i olika huvudteman och subteman. Vid analysering av materialet färgkodades svaren utifrån de olika teman de tillhörde. Enligt Bryman (2011, s. 528) innebär tematisk analys att de olika temana sedan sätts in i en matris för att lättare kunna få en överblick över resultatet. Även denna uppsats resultat har kategoriserats och används som hjälpmedel i utformningen av analysen men uppställningen kommer dock inte presenteras i uppsatsen på grund av att det möjliggör stor spårbarhet till de medverkande. Generaliserbarhet utifrån det analyserade resultatet bör ses med viss försiktighet då det nödvändigtvis inte är överförbart för större populationer såsom andra sjukhus . Däremot kan materialet genom olika kriteriet ha stark trovärdighet. För att stärka det analyserade resultatet används vad Bryman (2011) kallar kriterier för trovärdighet. Pålitlighet, tillförlitlighet samt konfirmering är kriterier för trovärdighet. Pålitlighet är motsvarigheten till reliabilitet som förekommer inom kvantitativ forskning och genom att redovisa alla faser i studien (problemformulering, val av studieobjekt, med flera) återges en fullständig forskningsprocess (Bryman 2011). Materialet ska sedan under arbetets gång granskas av andra (Bryman 2011). I uppsatsen förekommer en fullständig forskningsprocess där delar som problemformulering, syfte, metodval, redogörelse för teoretiskt och empiriskt material samt resultat förekommer. Genom handledning har även uppsatsen kontinuerligt granskats. För resultatets tillförlitlighet är det viktigt att de personer som är en del av den sociala verklighet

som undersökts även godkänner och bekräftar hur forskaren har tolkat deras verklighet (Bryman 2011). Som tidigare nämnts så har de respondenter som förekommer med citat getts möjlighet att godkänna citaten samt tolkningen av dem. Alla använda citat och dess tolkning som förekommer i uppsatsen har blivit godkända av respondenten till respektive citat. Vad gäller konfirmering menar Bryman (2011) att forskaren måste ha insikt i att det inte är möjligt att vara helt objektiv i sin forskning men ska ändå garantera att olika värderingar eller studiens teoretiska inriktning inte medvetet påverkat utformningen av studien (Bryman 2011). Uppsatsförfattarna har sedan början av uppsatsarbetet utgått från ett konstruktionistiskt synsätt, där en medvetenhet om att företeelser ej ses i en objektiv mening förekommer, vilket även klargörs djupare för under rubriken vetenskaplig ståndpunkt. Då uppsatsen genomförts på ett sådant vis genom att inneha de ovan redovisade kriterier av trovärdighet stärks det analyserade resultatet.

## **4. Empiri och analys**

I följande kapitel redogörs för de tio intervjuer som genomförts där chefernas egna uppfattningar och erfarenheter kring delat ledarskap analyseras. Analysen är uppdelad i tre delar där varje del behandlar en forskningsfråga. Första delen behandlar den första forskningsfrågan som berör de motiv som ligger till grund för införande av delat ledarskap inom hälso- och sjukvården vid de studerade sjukhusen. Den andra delen behandlar den andra forskningsfrågan som berör vilka förutsättningar som är viktiga för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt. Den tredje och sista delen behandlar forskningsfråga tre och analyserar potentiella vinster som ett delat ledarskap kan generera inom hälso- och sjukvården.

### **4.1 Införande av delat ledarskap**

För att få en uppfattning av vad som föranlett implementering av ett delat ledarskap behandlar detta kapitlet den första frågeställningen som undersöker vilka motiv som initialt ligger till grund för införandet av delat ledarskap vid de studerade sjukhusen. På de undersökta sjukhusen är områdescheferna de som till en början föreslagit ett införande av delat ledarskap. Även om beslutet behöver förankras högre upp i organisationen har områdescheferna stort inflytande över hur cheffördelningen på avdelningarna ska se ut.



## Hög arbetsbelastning

Ur det empiriska materialet framgår att enhetschefer under de senaste åren fått utökade ansvarsområden och stora medarbetargrupper där strukturella omorganiseringar anges som främsta anledning (Ofelia 2013-04-16; Olivia 2013-04-19; Olga 2013-04-25; Emma 2013-05-06). I det utökade ansvarsområdet har enhetscheferna bland annat fått ett utökat ekonomiskt ansvar, något som områdeschefen Ofelia (2013-04-16) anger som en av anledningarna till omstruktureringen. På så sätt har enhetschefer blivit "trebenta", vilket innebär att en enhetschef nu har budget-, personal-, och verksamhetsansvar (Ofelia 2013-04-16). Det medför att mer av enhetschefens tid behöver läggas på administrativa uppgifter, vilket gör att resterande arbetsuppgifter får mindre utrymme jämfört med innan de fick ekonomiansvar. Utökade ansvarsområden, arbetsuppgifter samt större medarbetargrupper anges ha förelett en hög arbetsbelastning hos enhetschefer inom hälso- och sjukvård (Olivia, 2013-04-19; Ofelia, 2013-04-16; Olga, 2013-04-25; Elvira, 2013-04-29, Emma, 2013-05-06). För att komma åt den höga arbetsbelastningen framkommer i intervjuerna att delat ledarskap införts (Olivia, 2013-04-19; Ofelia, 2013-04-16; Olga, 2013-04-25; Emma, 2013-05-06).

Döös och Wilhelmson (2003, s. 323-344) menar att chefsrollen blivit allt mer kravfull då allt fler arbetsuppgifter åläggs chefer. Många chefer upplever att de inte får det stöd de anser sig behöva i sin roll samt att de anser sig sakna kunskap att utföra ålagda arbetsuppgifter fullt ut. Det delade ledarskapet införs vanligen för att chefen upplever arbetsbördan för betungande (Döös & Wilhelmson 2003, s. 323-344). Ur det empiriska materialet framgår att majoriteten av de intervjuade områdeschefer och enhetschefer anger hög arbetsbelastning för enhetschefer som främsta argument till införandet av delat ledarskap. Även Wilhelmson et al. (2006) redogör för att en alltför hög arbetsbelastning, samt ett behov hos sittande chef att bättre kunna mäta med flertalet arbetsuppgifter, många gånger är motiv till införande av delat ledarskap. Då en organisation ställer höga krav som en ensam chef inte kan förverkliga menar Döös et al. (2013) att delat ledarskap kan vara en möjlighet att klara av arbetet. Däremot tillägger Döös et al. (2013) att det många gånger är en önskan från cheferna själva. Önskemålet av ett införande av delat ledarskap kan grunda sig i, förutom hög arbetsbelastning, att chefen själv vill förbättra den egna arbetsmiljön eller för att öka tillgänglighet eller kvalitet i arbetet. Ibland även av anledningen att det är ett roligt sätt för cheferna att leda på när det är två (Döös et al. 2013). Det visar att införandet av delat ledarskap kan komma från cheferna själva som vill förändra sin arbetssituation och även förbättra verksamheten och behöver inte alltid komma från högre instans.

## Personalnära arbete

Förutom för hög arbetsbelastning framkommer ytterligare en faktor utifrån det empiriska materialet som ett motiv till införandet av delat ledarskap. En anledning till införandet beskrivs i intervjuerna ha föranletts av en önskan att minska enhetschefernas medarbetargrupper, för att enhetschefen ska få ett mer kvalitativt arbete med personalen (Ofelia 2013-04-16; Olivia 2013-04-19; Olga 2013-04-25; Emma 2013-05-06). Områdeschefen Olivia (2013-04-19) påpekar under intervjun hur betydelsefullt hon anser det är att enhetscheferna har, vad hon benämner, ett personalnära arbete. Det innebär inte att enhetscheferna ska arbeta kliniskt tillsammans med medarbetarna, det vill säga i direktkontakt med patienten, utan områdeschefen Olivia (2013-04-19) beskriver att enhetscheferna bör finnas med i verksamheten på andra sätt som exempelvis närvara vid utbildningsdagar. Innan delat ledarskap infördes på en av områdeschefen Ofelias (2013-04-16) avdelningar ansvarade en ensam enhetschef för sjuttio till åttio medarbetare. Ett ansvar för så många medarbetare menar områdeschefen Ofelia (2013-04-16) är en ohållbar situation och beskriver det med följande ord:

*./.../för mig så är inte det ett bra sätt att leda, för du hinner inte med, du hinner inte med att vara närvarande för dina medarbetare. Du hinner inte utveckla verksamheten, du hinner inte följa upp verksamheten. Utan där är det bara de här brandkårsutryckningarna, och för mig är det inte det som en chef ska syssla med. (Ofelia, 2013-04-16).*

Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) menar att för stora medarbetargrupper inte ger en enhetschef utrymme till ett kvalitativt arbete. Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) anser att det i en enhetschef arbete ska finnas tid för verksamhetsutveckling, verksamhetsuppföljning samt tid för medarbetarna. Vilket kan bli svårt att hinna med när en enhetschef har ansvar för sjuttio till åttio medarbetare. I en åtgärd att komma åt problematiken med för stora medarbetargrupper samt öka det kvalitativa arbetet med personal och verksamhetsutveckling införde områdeschefen Ofelia (2013-04-16) delat ledarskap på en avdelning. Det innebar även att hon inte behövde splittra avdelningen utan kunde behålla en enda stor enhet vilket underlättar för både enhetschef, personal och patient (Ofelia 2013-04-16). Eftersom personalen alternerar mellan olika stationer inom samma enhet skulle det bli problematiskt om enheten delades upp och fick separata enhetschefer (Ofelia 2013-04-16). Precis som Ofelia (2013-04-16) anger flera av cheferna att delat ledarskap infördes för att chefen skulle få mer tid för personalen (Olga 2013-04-25; Olivia 2013-04-19; Emma 2013-05-06; Elvira 2013-04-29).

Ur det empiriska materialet framgår att stora medarbetargrupper har varit en genomgående anledning till införandet av delat ledarskap. Stora medarbetargrupper samt ökat ekonomiskt ansvar har bidragit till att enhetscheferna har fått minska på det personalnära arbetet. Problematiken belyses även av Rosengren (2008) som beskriver hur enhetschefers ökade administrativa arbete tar bort fokus från utvecklings- och handledningsarbetet. Vidare beskriver Rosengren (2008) att mellancheferns administrativa arbete utgör nittio procent av tiden vilket innebär att endast tio procent av tiden kan läggas på det personalnära arbetet. Personalnära arbete innebär att medarbetarna är involverade i utvecklingen av verksamheten vilket förutsätter att tid finns för personalen och där chefens ledarskap bygger på lärande och mentorskap (Rosengren 2008). Tid för utveckling är ett måste enligt Berwick (i Weberg 2012) då medarbetare inom hälso- och sjukvården måste vara ständigt uppdaterade på ny apparatur och processer vilket kräver tid för lärande. Därmed är det av stor vikt att enhetschefer kan arbeta nära sin personal för att kunna uppdatera dem i olika arbetsmoment som leder till bättre vårdarbetet och därmed ökad kvalitet på vården som ges. Rosengren och Bondas (2010) beskriver hur ett delat ledarskap frigör tid som kan läggas på medarbetarna och enligt Rosengren (2008) bidrar det även till mer tillgängliga och synliga chefer. Ur det empiriska materialet framgår att områdeschefen Ofelia (2013-04-16) valt att behålla stora enheter för att underlätta för medarbetare och patient. Det finns även en ekonomisk vinning med att behålla en stor enhet, menar Holmberg och Söderlind (2004) och beskriver att två separata enheter med var sin enhetschef kräver mer administrativ personal i form av exempelvis sekreterare och assistenter och kostar därmed mer. På så vis kan det även finnas en ekonomisk vinning med att införa ett delat ledarskap. Om enheterna delas upp skulle det innebära att personalen skulle rotera mellan olika avdelningar vilket skulle försvåra det personalnära arbetet ännu mer då all personal inte är samlad under samma enhet. Därmed skulle kompetensutvecklingen försvåras och vårdkvaliteten påverkas i längden.

## **4.2 Förutsättningar för delat ledarskap**

I föregående del analyserades första forskningsfrågan, införandet av delat ledarskap, som tar upp bakgrunden till införandet av delat ledarskap på de avdelningar som har undersökts. Där framgick att hög arbetsbelastning samt för stora personalgrupper var de främsta motiven till införandet. Vidare i denna del analyseras de förutsättningar som anses vara viktiga för att delat ledarskap ska bli framgångsrikt. Förutsättningar som analyseras är gemensam grundsyn, värdet av olikhet, växlande arbetsuppgifter samt rekryteringsprocessen.

#### 4.2.1 Gemensam grundsyn

I intervjuerna med cheferna uttrycks gemensam grundsyn med ord som samsyn, lika syn och lika grundsyn. De olika ordvalen ryms alla inom begreppet gemensam grundsyn som av Döös et al. (2013) definieras som en gemensam människosyn och en gemensam verksamhetssyn. Den gemensamma grundsynen skiljer sig något mellan cheferna som intervjuats men anges stämma överens inbördes av majoriteten av cheferna. Enhetschefen Ebba (2013-05-03) är en av dem som är positiv till arbetsmetoden med delat ledarskap och beskriver hur hon inte tror att samarbetet hade fungerat med vem som helst.

Jag tycker det (delade ledarskapet) är bra, jag tror på det, verkligen, om man har samsyn/.../Det är nog svårt att nog bara kastas in i med nån som man inte har personkemi med/.../Jag skulle inte kunna ta vem som helst här och kunna leda avdelningen, det hade nog inte gått (Ebba 2013-05-03).

Enhetschefen Ebba (2013-05-03) beskriver det som viktigt att hon och hennes kollega har en lika syn vad gäller arbetet på avdelningen och tror inte att det hade fungerat om hon och hennes kollega inte hade haft en gemensam grundsyn. När enhetscheferna som ska dela ett ledarskap inte känner varandra från början, menar enhetschefen Elisabeth (2013-03-27), att det är viktigt att cheferna tillsammans diskuterar igenom sin grundsyn och når konsensus. Majoriteten av de intervjuade enhetscheferna anger en gemensam grundsyn som en viktig förutsättning för ett väl fungerande samarbete i det delade ledarskapet.

Några av de intervjuade områdescheferna (Olga 2013-04-25; Olivia 2013-04-19) beskriver i intervjuerna att de kan uppleva det delade ledarskapet problematiskt och härleder det bland annat till att enhetscheferna är för olika i sin grundsyn. I intervjun med områdeschefen Olga (2013-04-25) beskrivs enhetscheferna på hennes avdelning ha olika syn på medarbetarskap. Skillnaden i synen på medarbetarskap menar områdeschefen Olga (2013-04-25) tas i uttryck av att den ena enhetschefen är mer förstående till medarbetarnas personliga problem medan den andre enhetschefen är mer kritiskt till personal som på grund av olika omständigheter inte orkar med sitt arbete (Olga 2013-04-25). Områdeschefen Olivia (2013-04-19) framhäver samarbetet hos sina enhetschefer som problematiskt och menar att medarbetarna upplever en otydlighet hos enhetscheferna på grund av att saker uttrycks annorlunda av de två enhetscheferna. Att en

gemensam grundsyn finns hos respektive enhetschefpar uttrycks som önskvärt av de båda områdescheferna (Olivia 2013-04-19, Olga 2013-04-25).

Sammanfattningsvis framkommer ur det empiriska materialet att majoriteten av enhetscheferna anses ha en gemensam grundsyn. I de fall där en avsaknad av gemensam grundsyn beskrivits har även en problematik kring samarbetet hos enhetscheferna påtalats. För att lyckas med ett delat ledarskap är det viktigt att hitta framgångsfaktorer som leder till ett bra samarbete. Enligt O'Toole et. al (2002) ligger förutsättningar för ett delat ledarskap i att hitta specifika nyckelfaktorer som leder till framgång i ett delat ledarskap. Den första förutsättningen i modellen (fig.1) har av Döös et al. (2013) beskrivits som vikten av att ha en gemensam grundsyn hos cheferna som delar ett ledarskap. Områdescheferna Olga (2013-04-25) och Olivia (2013-04-19) berättar i intervjuerna att de upplever en saknad av gemensam grundsyn hos sina respektive enhetschefpar och anser att det påverkar arbetet negativt. Döös et al. (2013) hävdar att gemensam grundsyn är så viktigt att samarbetet kan bli mycket problematiskt om den inte överensstämmer hos cheferna i ett delat ledarskap. Det kan annars bli svårt att skapa en helhet och arbeta mot en ömsesidig syn på verksamheten (Döös et al. 2013). Argument för att gemensam grundsyn har stor betydelse i ett delat ledarskap stärks upp av flertalet forskare, Holmberg och Söderlind (2004) menar att det finns en stor sannolikhet att ledarskapet inte kommer fungera om den individuella grundsynen skiljer sig allt för mycket i paret. Wilhelmson (2006) samt Rosengren och Bondas (2010) beskriver hur gemensam grundsyn gör det möjligt för enhetscheferna att arbeta mot ett gemensamt mål och få kontinuitet i gemensamma beslut. För att nå ut med en gemensam vision är det även viktigt att enhetscheferna kommunicerar sin syn till medarbetarna där gemensam vision och mål ska vara tydligt (Döös et al. 2013; Holmberg & Söderlind 2004). En gemensam grundsyn kan således förhindra att medarbetare upplever en otydlighet från de två cheferna. Det blir då även viktigt att chefparet kontinuerligt tillsammans diskuterar och underhåller den gemensamma grundsynen i chefparet för att uttrycka sig lika mot medarbetarna.

Förutom problematiken med avsaknad av gemensam grundsyn hos enhetschefparet på områdeschefen Olgas (2013-04-25) avdelning beskriver hon i intervjun hur enhetschefernas grundsyn även skiljer sig åt i förhållande till verksamhetens grundsyn. Områdeschefen Olga (2013-04-25) menar att det har tagit många år att bygga upp en grundsyn i verksamheten och anser att det kan bli problematiskt för samarbetet inom avdelningen om chefparets och verksamhetens grundsyn

inte överensstämmer. Huruvida gemensam grundsyn är något som ska finnas hos enhetschefparet i ett delat ledarskap, eller något som skall förmedlas från organisationen råder det i det teoretiska materialet delade meningar om. Ur det teoretiska materialet framkommer två ståndpunkter. Locke (2003, s.271-284) hävdar att organisationens grundsyn bör vara den rådande som ett enhetschefpar ska följa. Han anser att grundsyn är något som måste förmedlas uppifrån och ner i organisationen och ska återspegla de värderingar som organisationen står för. Wilhelmson (2006), Döös et al. (2013, s. 68) samt Holmberg och Söderlind (2004) menar dock att grundsyn är något som måste vara gemensam hos cheferna i ett delat ledarskap för att nå framgång i samarbetet. Holmberg och Söderlind står för ett mellanting och menar att verksamhetens grundsyn växer fram genom att cheffparets gemensamma grundsyn bestämmer riktningen för verksamheten. (Holmberg och Söderlind 2004). Kommunikation och självkännedom är viktiga verktyg i skapandet av en gemensam verksamhetssyn och det är viktigt att det i cheffparet förmedlas samma vision och tolkning.

Även om flera av forskarna (Wilhelmson 2006; Döös et al. 2013; Holmberg & Söderlind 2004) är överens om att det är av stor vikt att den gemensamma grundsynen är lika i cheffparet bör även Lockes (2003, s.271-284) åsikter, gällande att organisationens grundsyn överensstämmer med cheffparets grundsyn, vägas in. Det kan bli svårt om cheffparet har en grundsyn, även om den är gemensam dem sinsemellan, som går emot verksamhetens grundsyn. Det sker då en obalans i vilken riktning verksamheten ska styras mot. En kombination av dem båda bör därmed vara framgångsrikt.

#### **4.2.2 Värdet av olikhet**

Gemensam grundsyn beskrivs i föregående avsnitt som en viktig förutsättning för ett välfungerande ledarskap i par. Även om det inom paret finns en gemensam grundsyn kan det förekomma olikheter i cheffparen gällande personlighet och individuella egenskaper. Vidare lyfts olikheter gällande individuella personliga egenskaper i paret fram och det analyseras hur dessa egenskaper kan påverka arbetet i det delade ledarskapet.

#### **Individuella egenskaper och prestigelöshet**

Utifrån det empiriska materialet framgår att majoriteten av de intervjuade enhetscheferna beskriver gemensam grundsyn som en viktig förutsättning i det delade ledarskapet men flera enhetschefer

understryker samtidigt att det inte innebär att de behöver vara lika i individuella egenskaper och förmågor. Samtliga intervjuade enhetschefer nämner istället olikheter i förmågor och individuella egenskaper som en styrka i det delade ledarskapet, vilket kan ha betydelse för det delade ledarskapets framgång. Enhetschefen Evy (2013-04-25) beskriver i intervjun hur hon och chefkollegans olika egenskaper medför att de kan bolla idéer mellan varandra och få synpunkter på arbetsprocessen från två olika håll. Det menar hon medför att det blir en effektivare arbetsprocess då hon som ensam chef upplevde att hon fastnade i sina egna tankar och idéer och kom ibland inte vidare (Evy 2013-04-25). I intervjuerna med enhetscheferna framkommer ett par kombinerade egenskaper som särskilt viktiga. I dessa kombinerade egenskaper beskrivs den ene personen som en innovatör och den andre som slutförare. De kompletterande egenskaper i paret beskrivs av enhetschefer med olika ord. Enhetschefen Evy (2013-04-25) och enhetschefen Emma (2013-05-06), som arbetar i varsitt delat ledarskap, beskriver till exempel att det i paret finns en person som är utföraren som kommer med nya idéer, är kreativ och ser framåt. Den andra personen i paret beskrivs vara den som tar tillbaka paret på jorden och ser till att ett arbete avslutas innan nästa påbörjas. I intervjun med enhetschefen Ebba (2013-05-03) uttrycker hon sin upplevelse kring hur hon och hennes kollega kompletterar varandra:

“Hon har.../mycket idéer men hon genomför dem inte.../Då behövs det någon annan som för ihop dem och ser till att de hamnar ner på pränt och med ett fint protokoll och följer upp och så. Men det är bra att man får bromsa lite.” (Ebba, 2013-05-03).

I intervjun berättar enhetschefen Ebba (2013-05-03) hur chefskollegan är den som i störst omfattning startar upp idéer medan hon själv är den som främst sammanför och slutför idéerna. Vidare i intervjun berättar hon hur olikheterna inspirerar henne och påpekar vid flera tillfällen i intervjun om fördelen med att vara två i ett ledarskap eftersom personerna kompletterar och höjer varandra, vilket ger ett bättre arbete med ökad kvalitet.

Den andra förutsättning i modellen (fig.1) som belyser värdet av olikhet lyfts fram av Döös et al. (2013) som betydelsefull. Till skillnad från gemensam grundsyn är det en fördel och en styrka att chefparet består av olikheter gällande egenskaper och personligheter (Döös et al. 2013). Utifrån det empiriska materialet framträder egenskaperna innovatör och slutförare som en lyckad konstellation i samarbetet i ett delat ledarskap. En sådan konstellation går i linje med vad Wilhelmson (2006) anger som vanligt förekommande i delade ledarskap där den ene chefen tar rollen som den mer analytiske och den andra chefen som innovatören. Enhetschefen Ebba (2013-05-03) upplever att det

i ett delat ledarskap blir ett mer kvalitativt och effektivt arbete då olikheter i egenskaper förekommer. Fördelar som Wilhelmson et al. (2006) anser uppstår inom ett delat ledarskap när olikheter i egenskaper kompletteras är bland annat att mer kreativa idéer framkommer. Detta menar Wilhelmson et al. (2006) sker genom att cheferna med sina differentierade egenskaper kan bidra med olika insikter genom att vara varandras bollplank. Däremot framhåller David (2002) att olika preferenser finns där vissa personer arbetar bättre med likasinnade och andra när personligheten kompletteras. Pearce och Conger (2003, s. 285-303) menar dock att en kompletterande sammansättning är beroende av den typ av verksamhet som chefparet befinner sig i, samt verksamhetens behov. Det kan därför vara svårt att ange vilka exakta egenskaper som behövs. Kombinationen innovatör och slutförare som framkommer som viktiga egenskaper i ett cheffpar kan därmed vara en kombination som är specifik på enhetschefsnivå inom hälso- och sjukvården. Pearce och Conger (2003, s. 285-303) hävdar att det är svårt för en chef att ensam inneha alla de egenskaper som verksamheten är i behov av. Det är därför till fördel att vara två personer med olika egenskaper som kan komplettera varandra, då förs mer kunskap in i organisationen och i chefparets arbete. Då är det även väsentligt att se vilka egenskaper som gynnar verksamheten samt vilka kombinationer av egenskaper som underlättar samarbetet mellan enhetscheferna. O'Toole (2002) påpekar dock kompletterande förmågor som en tung aspekt hos ett cheffpar och menar att ett lyckat sammansatt par är viktigare än den individuella begåvningen personerna besitter.

Enhetschefen Elisabeth (2013-03-27) beskriver betydelsen av prestigelöshet i ett delat ledarskap. Hon beskriver hur hon och hennes cheffkollega inte upplever att de behöver markera revir inför varandra. Därtill berättar hon att det är viktigt att båda personerna klarar av att hantera att populariteten av cheferna skiftar över perioder. Att de delande cheferna ser varandras förmåner, tillgångar och styrkor beskriver enhetschefen Elisabeth (2013-03-27) som något av det absolut viktigaste för att ett delat ledarskap ska fungera. Döös et al. (2013) beskriver att chefparet måste vara prestigelösa mot varandra där förtroendet inom paret bygger på respekt och tillit för varandras kunskap och kapacitet. Dock menar Rosegren och Bondas (2010) att maktobalans kan förekomma i början av ett delat ledarskap. Men genom att cheferna lär sig att hantera varandras olikheter minskar konkurrensen och respekten för varandras förmåga ökar. Enligt Rosegren och Bondas (2010) samt Döös et al. (2013) kan det ta tid för cheferna inom ett delat ledarskap att lära känna varandras styrkor och svagheter och därmed tar det även tid att kunna se fördelarna med olikheter. Det är därför viktigt att cheferna lär sig uppfatta och respektera olikheterna för att sedan kunna



vända det till en fördel i samarbetet (Döös et al. 2013). Om olikheterna i chefparet är kompletterande egenskaper kan det vara fördelaktigt att ge chefparet tid att hitta det arbetsätt som drar nytta av olikheterna då det i längden leder till framgång. Om olikheterna däremot bygger på en differentierad grundsyn, där olika mål beträffande medarbetare och verksamhet finns, kan det vara svårt att ta gemensamma beslut och finna ett gott samarbete. Det kan då vara aktuellt att fundera över om samarbetet i det delade ledarskapet ska upphöra.

### Växlande arbetsuppgifter

I föregående avsnitt framkommer värdet av olikhet i egenskaper, hos cheferna i ett delat ledarskap, som en viktig förutsättning för framgång. Olikheter i egenskaper innebär olika intressen för vissa arbetsuppgifter och för att det delade ledarskapet ska bli framgångsrikt kan en tydlighet kring arbetsfördelning vara väsentlig. Vidare analyseras huruvida arbetsuppgifter bör delas upp i paret och i så fall hur.

Utifrån det empiriskt insamlade materialet framgår det att arbetsfördelningen ser olika ut mellan enhetscheferna. En bra fördelning av arbetsuppgifter är det som kan vara svårt i det delade ledarskapet och är något som enhetschefen Evy (2013-04-25) berättar om i sin intervju. Hon poängterar vikten av att hitta en struktur där inte båda cheferna är inne och rör i allt samtidigt. Evy (2013-04-25) berättar vidare i intervjun att hon och kollegan inte har hittat en fungerande arbetsfördelningen i paret ännu utan att en mer tydlig arbetsstruktur är önskvärd och under omarbetning. Flera enhetschefer (Emma 2013-05-06; Ebba 2013-05-03; Elvira 2013-04-29; Estelle 2013-05-06; Elisabeth 2013-03-27) berättar i intervjuerna att fördelning av arbetsuppgifter utgår från de individuella egenskaperna och intresse i paret. Dock framkommer en önskan bland majoriteten av cheferna att varva arbetsuppgifter mellan enhetscheferna så att båda är frekvent uppdaterade i vad som sker i arbetet. Flera av cheferna (Olivia, 2013-04-19; Evy, 2013-04-25; Erika, 2013-04-29) betonar en veckovis uppdelning av arbetsuppgifter som önskvärd. Några som redan tagit fasta på en arbetsmetod med veckovis uppdelning är enhetschefen Emma (2013-05-06) och hennes chefkollega. Fördelning av arbetsuppgifter sker genom att enhetscheferna varannan vecka turas om att vara, operativ- respektive strategisk chef. Det operativa arbetet innefattar den dagliga bemanningen med vårdplatser, sjukfrånvaro, ledigheter och liknande. Det strategiska arbetet innefattar verksamhetsutveckling med bland annat utvecklingsplaner och utbildningar. Arbetsområdena varvas ständigt och i mitten på veckan skiftas de åt där den som arbetat med

strategiska frågor går över till det operativa arbetet och vice versa. I intervjun med enhetschefen Erika (2013-04-29) påpekar hon risken med alltför statiska arbetsuppgifter. Hon menar att arbetet på en avdelning där nya uppgifter ständigt tillkommer behöver vara flexibelt och kunna prioriteras om. Det kan bli svårt om arbetet är alltför uppdelat, och enhetschefen Erika (2013-04-29) poängterar att det behövs en dynamik i arbetet men menar samtidigt att viss arbetsfördelning kan vara fördelaktigt inom specifika områden. I intervjun med enhetschefen Estelle (2013-05-06) berättar hon hur hon och hennes chefkollega har specifikt huvudansvar för vissa arbetsuppgifter men poängterar samtidigt att uppgifterna varvas till viss del. Exempelvis beskriver hon hur en av dem har huvudansvar för avvikelserapporter och den andra för schemaläggning där detaljkunskap innehas inom respektive huvudområde. Om arbetsuppgifter ändå fördelas poängterar enhetschefen Erika (2013-04-29) vikten av att chefparet även är insatta i varandras arbetsuppgifter, vilket ger båda enhetscheferna insyn i hela verksamheten. Trots uppdelat huvudansvar för vissa arbetsuppgifter beskriver enhetschefen Estelle (2013-05-06) vidare att hon och hennes chefkollega gemensamt diskuterar fram hur de olika arbetsområdena ska fortskrida. Vid presentation inför medarbetarna är båda enhetscheferna lika insatta och ansvariga för besluten. Enhetschefen Estelle (2013-05-06) poängterar slutligen att en bra arbetsfördelning är en av de största förutsättningarna för framgång i ett delat ledarskap.

Utifrån det empiriska materialet framkommer att fördelning av arbetsuppgifter varierar mellan de olika enhetscheferna där några par fördelat arbetsuppgifter efter intresse, förmågor och individuella preferenser i paret. Ur det teoretiska materialet återfinns olika uppfattningar kring huruvida en fördelning av arbetsuppgifter bör ske i chefparet. Döös et al. (2013) menar att gemensamma arbetsuppgifter skapar en grund för gemensamma beslut. Genom att varva och växla arbetsuppgifter, som är en den tredje förutsättningen i modellen (fig.1) skapas en helhet för verksamheten som enligt Döös et al. (2013) underlättar ansvarstagandet och båda cheferna blir lika insatta i varje uppgift. Utifrån det empiriska materialet framkommer det en önskan om en veckovis fördelning av arbetsuppgifter bland enhetscheferna. Dock menar O'Toole et al. (2002) att en fördelning av arbetsuppgifter ska baseras efter chefernas kunskap inom ett specifikt område för att bättre nyttja resurserna. Därmed blir växling av arbetsuppgifter inte att rekommendera. O'Toole et al. (2002) poängterar vidare att arbetsuppgifter kan fördelas på många olika sätt men verksamhetens behov, chefernas individuella förmågor och intressen ska styra. Såsom enhetschefen Erika (2013-04-29) beskriver kan det dock finnas en risk med att fördela upp arbetet allt för mycket då allt för

statistiskt arbetet minskar flexibiliteten. Döös et al. (2013) beskriver tillika risker med uppdelning med följande ord:

Att utnyttja olikheter får inte leda till en låst uppdelning. En styrka som odlas för långt riskerar att förvandlas till en svaghet, en ensidighet. Att växla och varva i uppgifterna motverkar detta (Döös et al. 2013, s. 88).

Döös et al. (2013) menar att en alltför statisk uppdelning genererar en ensidighet hos cheferna i det delade ledarskapet och leder i längden till att det dynamiska samspelet försvagas. Döös et al. (2013) beskriver därför att arbetsuppgifterna inte nödvändigtvis måste vara uppdelade utan att det kan finnas framgångar i att arbetsuppgifterna görs gemensamt. Framgångar ligger i att tankar och idéer vidareutvecklas då arbetsuppgifter kritiskt granskas av två personer med samma insikt och ansvarstagande (Döös et al. 2013; Wilhelmson 2006). Likaså poängterar Rosengren och Bondas (2010) att gemensamma arbetsuppgifter i chefparet stärker en känsla av gemensamt ansvar och samarbete hos cheferna i ett delat ledarskap. Enhetschefen Estelle (2013-05-06) beskriver hur hon och hennes chefkollega har specifika huvuduppgifter inom vissa arbetsområden. En sådan uppdelning kan vara fördelaktig för att undvika dubbelarbete samt ge ökad effektivitet. Potentiell framgång med delat ledarskap beror till viss del på hur effektivt gemensamma arbetsuppgifter fördelas och omfördelas (O'Toole et al. 2002). O'Toole et al. (2002) menar att arbetsområden kan delas upp på många olika sätt men i slutändan handlar det främst om att enhetscheferna är klara över sina olika arbetsroller.

Det har ovan diskuterats att O'Toole et al. 2002 betonar vikten av en fördelning av arbetsuppgifter utefter individuell kunskap hos cheferna i ett delat ledarskap. Andra forskare (Döös et al. 2013; Wilhelmson 2006; Rosengren & Bondas 2010) betonar gemensamma arbetsuppgifter som eftersträvansvärt då alltför uppdelade arbetsuppgifter kan leda till en svaghet i ledarskapet, där insyn i varandras arbete försvåras. Därmed kan en växling av arbetsområden som enhetschefen Emma (2013-05-06) beskriver vara ett bra alternativ, där cheferna turas om att varannan vecka arbeta med det operativa- respektive strategiska arbetet. Inom de växlande arbetsområdena kan det sedan med fördel finnas specifika huvuduppgifter, som enhetschefen Estelle (2013-05-06) poängterar, där var och en har mer detaljkunskap inom sitt område. Dock är det viktigt, enligt Döös et al. (2013), med en frekvent pågående diskussion i enhetschefparet där arbetsprocess och beslut diskuteras fram gemensamt. Ett arbetsupplägg med varvade uppgifter och detaljkunskap inom vissa huvudområden minskar dubbelarbete för enhetschefparet och ger möjlighet till ökad effektivitet i arbetet, samtidigt som det ger båda enhetscheferna insyn i hela verksamheten.

## Rekryteringsprocessen

I tidigare avsnitt har kompletterande egenskaper såsom innovatör och slutförare analyserats som en betydande förutsättning för det delade ledarskapets framgång. För att sammanföra rätt kompletterande egenskaper blir rekryteringsprocessen därmed en viktig utgångspunkt för ett framgångsrikt delat ledarskap. Vidare analyseras hur det på organisationsnivå går att påverka hur de olika sammansättningarna till ett delat ledarskap tas fram. Enhetschefen Elisabeth (2013-03-27) är en av flera enhetschefer som beskriver vikten av urvalsprocessen och menar att rätt sammansättning krävs för att kunna arbeta i par:

Det (delade ledarskapet) bygger på.../att det är rätt personer som delar ett ledarskap. För man kan inte sätta vilka som helst ihop och kräva att man ska dela ett ledarskap, det kan man inte göra. Utan urvalsprocessen är extremt viktig. (Elisabeth 2013-03-27).

Enhetschefen Elisabeth (2013-03-27) menar att det i urvalsprocessen finns möjlighet att se om personen är villig att dela ett ledarskap samt att det ska vara rätt personer som delar. En av de intervjuade områdescheferna som har stor erfarenhet av att rekrytera enhetschefer till delat ledarskap är områdeschefen Ofelia (2013-04-16). I intervjun med henne beskriver hon vikten av att hitta personer med kompletterande egenskaper till cheffaret. Vid de gånger hon rekryterat har det främst varit för att anställa en partner till redan sittande enhetschef. I rekryteringen letar hon efter någon som kan komplettera de styrkor och svagheter som redan sittande enhetschef har och menar att det är viktigt för att enhetscheferna ska fungera som en helhet. Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) berättar hur hon i urvalsprocesserna varit noga med vad hon söker och lägger stor vikt vid personlighetstester för att para ihop rätt egenskaper.

Det är ett ganska omfattande test där man testar både personlighet och intelligens och drivkrafter. Så att du får en bild av vad är det för person vi har.../ För det är ju viktigt, du ska fungera som en helhet, men du ska ju också komplettera varandra. Om den ena har en styrka kanske den andra har en svaghet och vice versa, så ska man försöka hitta nåt som kan matcha (Ofelia 2013-04-16).

Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) beskriver vidare i intervjun hur de specifika egenskaper som söktes i enhetscheffaret har varit kompletterande egenskaper till redan sittande chef. De egenskaper som hon letat efter beskrivs som en sammansättning av en innovatör och en slutförare. Hos övriga områdeschefer (Olivia 2013-04-19; Olga 2013-04-25) har sittande enhetschef inte varit delaktig i rekryteringsprocessen. Dock har grunderna i rekryteringen då skett under andra premisser än de områdeschefen Ofelia (2013-04-16) beskriver. I intervjun med områdeschefen Olivia (2013-04-19)

och områdeschefen Olga (2013-04-25) beskrivs hur rekryteringen främst fokuserat på att ta fram egenskaper som i allmänhet anses som framgångsrika i ett chefskap. Därefter har dessa egenskaper sökts individuellt hos båda de personerna som skulle rekryteras. Därmed har likartade egenskaper sökts och ingen direkt kompletterande matchning av egenskaper hos personerna har skett (Olga 2013-04-25; Olivia 2013-04-19). Det var först efteråt som personlighetstester genomfördes och analyserades, detta för att de delade enhetscheferna skulle få en förståelse för varandras styrkor och olikheter (Olga, 2013-04-25). Både områdeschefen Olga (2013-04-25) och Olivia (2013-04-19) uttrycker ett problem i samarbetet hos respektive enhetschefpar och härleder det i båda fallen till att de är för olika.

Ur det empiriska materialet framkommer att områdeschefen Ofelia (2013-04-16) fokuserat på att hitta kompletterande egenskaper hos enhetscheferna som ska ingå i ett delat ledarskap. Medan områdescheferna Olga (2013-04-25) och Olivia (2013-04-19) främst fokuserat på enhetschefernas individuella kunskaper och erfarenhet och inte hur cheffparen kompletterar varandra. Holmberg och Söderlind (2004) har uppmärksammat att rekryterare inom landsting ofta inte är tillräckligt reflekterande i sin rekryteringsprocess till delade cheftjänster. Vilket resulterar i att personerna som ska ingå i det delade ledarskapet rekryteras enskilt istället för att matchas ihop. Då det i uppsatsen analyserats att grundsyn samt kompletterade egenskaper är viktigt för ett fungerande samarbete i delat ledarskap kan en ogenomtänkt rekrytering innebära problem i framtiden om personerna inte matchas. Rosengren (2008) och O'Toole (2002) framhåller rekryteringsprocessen, som är den fjärde förutsättningen i modellen (fig.1), som en avgörande faktor för att skapa de bästa förutsättningarna för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt. Områdeschefer som rekryterar enhetschefer till par har därmed ett stort ansvar för framgång i det delade ledarskapet. Genom att söka efter kompletterade egenskaper, som områdeschefen Ofelia (2013-04-06) genomför i sin rekryteringsprocess, är det fördelaktigt att rekrytera individerna med paret i åtanke. Rosengren (2008, s. 60) benämner en sådan metod som en riktad rekryteringsprocess. Rosengren (2008) menar att en riktad rekryteringsprocess är till fördel för att även hitta det ledarpar som passar bäst in i verksamhetsprofilen. För att nå framgång i det delade ledarskapet är det i rekryteringsprocessen viktigt att inte endast se till matchningen av egenskaper utan även utgå från verksamhetens profil för att försäkra sig om att individernas mål stämmer överens inbördes i paret men även med verksamhetens mål (Rosengren 2008). Som tidigare i uppsatsen analyserats är det, förutom att cheferna i det delade ledarskapet har en gemensam grundsyn, även väsentligt att den inte skiljer sig

allt för mycket med verksamhetens grundsyn. Rekryteringsprocessen blir även här ett verktyg att tillämpa för att rekrytera chefer vars grundsyn inte bara stämmer överens inbördes utan även gentemot verksamhetens.

Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) berättar i intervjun att hon även låtit sittande enhetschef vara delaktig i rekryteringsprocessen av arbetskollegan. När två kandidater återstod tillfrågades enhetschefen vem av de återstående kandidaterna som föredrogs. Områdeschefen Ofelia (2013-04-16) poängterar dock att det var hon som områdeschef som till sist tog beslutet, men enhetschefens önskan vägde i slutfasen tungt. Rosengren och Bondas (2010) beskriver hur rekrytering till ett delat ledarskap kan gå till på olika sätt. De menar att tillsättningen av tjänsterna kan ske samtidigt eller på olika tidpunkter. Det senare alternativet medför att introduktionsfasen förkortas men problem kan uppstå i form av maktobalans. Även David (2002) uppmärksammar problematiken med rekrytering som sker på olika tidpunkter och poängterar att det kan finnas en fördel med att tillsätta tjänsterna samtidigt för att undvika maktobalans då den kan påverka sammanhållningen. Maktobalans mellan enhetscheferna inom ett delat ledarskap kan förekommat trots att rekrytering sker samtidigt. Som det tidigare har analyserats i uppsatsen framkommer det att maktobalans kan uppstå på grund av chefernas olika erfarenheter och egenskaper (Döös et al. 2013). Därmed blir inte tidpunkten för tillsättningen av cheferna viktigast utan istället vilka personer som rekryteras och hur de matchas. Locke (2003, s.271-284) poängterar att det inte är lämpligt att låta sittande chef välja sin partner. Anledningen är att chefen annars kan välja efter personkemi och inte efter kompletterande egenskaper som gynnar företaget mer. O'Toole (2002) instämmer delvis att det finns fall där det blivit mindre lyckade rekryteringar då sittande chef fått vara med vid rekryteringen, men poängterar ändå tillvägagångssättet som på gränsen till nödvändigt för att nå framgång i det delade ledarskapet. Ur det teoretiska materialet framgår dock inte vilken del av rekryteringsprocessen som avses. Det är därmed svårt att dra en slutsats kring huruvida redan sittande enhetschef med fördel bör vara delaktig i rekryteringen av kollegan eller inte. Då Locke (2003, s.271-284) hävdar att en chefkollega utses främst utifrån personliga preferenser kan det finnas problem med att låta sittande enhetschef vara delaktig i allt för stor utsträckning i rekryteringen. Därmed bör redan sittande enhetschef uteslutas i rekryterings inledande fas. Däremot kan det vara fördelaktigt att låta sittande enhetschef få vara delaktig i rekryterings slutfas då endast ett fåtal sökande finns kvar där de som inte har de kompletterande efterfrågade egenskaperna redan sållats bort. Då kan personliga preferenserna hos redan sittande enhetschef vara

till fördel för att lättare kunna etablera en gemensam grundsyn, vilket tidigare i uppsatsen analyserats som en viktig förutsättning för det delade ledarskapets framgång.

### **4.3 Vinster med delat ledarskap**

I föregående del har forskningsfråga två studerats där de viktigaste förutsättningar för att ett delat ledarskap ska fungera tagits fram. Viktiga förutsättningar som analyserats vara viktiga för framgång i ett delat ledarskap är Gemensam grundsyn samt Värdet av olikhet där Individuella egenskaper och prestigelöshet, Växlande arbetsuppgifter och Rekryteringsprocessen ingår. Vidare kommer forskningsfråga tre, vinsterna med delat ledarskap, att belysas. Denna del fokuserar på vilka vinster enhetscheferna upplever att ett delat ledarskap ger dem, vilket vidare härleds till hur hälso- och sjukvården som verksamhet kan gynnas av ett delat ledarskap.

#### **4.3.1 Vinster på enhetschefsnivå**

Nedan diskuteras huruvida ett välfungerande ledarskap i par kan generera olika vinster som påverkar enhetschefen på ett personligt plan. Vinsterna på enhetschefsnivå kommer att beskrivas närmre i termer av reducerad ensamhet och ökad välmående

##### **Reducerad ensamhet**

Ur det empiriska materialet framgår att flera av de intervjuade enhetscheferna (Erika 2013-04-29; Emma 2013-05-06; Elvira 2013-04-29; Evy 2013-04-25) även har arbetat som ensamma enhetschefer och berättar att de vid dessa tillfällen ofta arbetade flera timmar övertid varje dygn samt behövde vara kontaktbara även på ledig tid. Det framkommer även att många av de intervjuade enhetscheferna (Evy 2013-04-25; Emma 2013-05-06; Elvira 2013-04-29; Erika 2013-04-09) nämner ensamheten, i ledarskap som enda chef, som påtaglig. Enhetschefen Erika (2013-04-29) skildrar enhetschefernas arbete inom hälso- och sjukvården som oerhört tuff och berättar i intervjun hur hon som ensam enhetschef kunde älta beslut även efter arbetstidens slut, i ovisshet om de tagna besluten var tillräckligt bra. Ensamheten och den tunga arbetsbördan blev för påtaglig för enhetschefen Evy (2013-04-25) som upplevde konstant trötthet under de perioder hon arbetade som enda enhetschef. Vidare i intervjun med enhetschefen Evy (2013-04-25) beskriver hon hur delat ledarskap bidrar positivt till hennes välmående då arbetsbördan blir mer greppbar när ansvaret delas på två personer. Vid införande av delat ledarskap poängteras att majoriteten av enhetscheferna i intervjuerna anser reducering av ensamhet som en vinst med det delade ledarskapet.

Reducerad ensamhet och en minskning i överarbetade timmar är något som i det empiriska materialet beskrivs som en förtjänst med delat ledarskap. I det teoretiska materialet återfinns liknande tankegångar kring ensamhet och chefskap. Den första vinsten i modellen (fig.2) är reducerad ensamhet som beskrivs av Wilhelmson et al. (2006) ligga till grund för många chefers önskan om att ingå i ett delat ledarskap. Hildingsson och Krafft (2003) beskriver att många chefer upplever ensamheten som något av det tyngsta med chefsrollen. Det är intensiteten, och inte otaliga timmar övertid, som är den största belastningen i ett ensamt ledarskap där många chefer beskrivs ligga sömnlösa om nätterna på grund av tankar som snurrar kring den hårda arbetsbördan. Även oro kring beslutsfattande i verksamheten är något som ur det empiriska materialet framkommer som en börda i den ensamma chefrollen. Shyre et al. (2013) redogör för att chefer ofta upplever sömnproblem som beror på stress kopplat till beslutsfattande och menar att det finns en oro av att misslyckas. Dessa misslyckanden gäller specifikt för beslut som inte kan identifieras direkt utan som kan skapa problem i ett senare skede (Shyre et al. 2013).

Att vara ensam i beslutsfattandet framkommer i det empiriska materialet ha påverkat enhetscheferna negativt, där bland annat enhetschefen Evy beskriver kraftlöshet under de perioder som hon var ensam chef. Sandahl et al. (2010) menar att problemet inte ligger i arbetet i sig utan relaterar det till saknaden av balans i livet. När för mycket tid läggs på arbetet skapas obalans menar Sandahl et al. (2010). Vidare beskriver de hur obalans är ohälsosamt och kan få negativa konsekvenser på individens etiska förhållningssätt samt arbetsliv. Ett sätt att återställa balansen kan vara att skapa tid för reflektion och dela tankar med arbetskolligor (Sandahl et al. (2010), vilket ett delat ledarskap tillåter. Locke (2003, s.271-284) är dock kritisk till delat ledarskap och menar att chefer i allmänhet ofta är omringade av experter och för att rätt beslut ska fattas kan chefen istället för att ha en likställd kollega diskutera med experter vid svåra beslut. Vidare menar Locke (2003, s.271-284) att arbetsbördan för den ensamma chefen kan minskas genom att delegera bort enklare uppgifter. Wilhelmson et al. (2006) poängterar att det inte är själva delandet av arbetsuppgifter som utgör ett delat ledarskap utan det är ett delat ansvar som är det väsentliga. Det är början av att ensam älda beslut skapar ohälsa och utbrändhet och som leder till ogynnsamma arbetsförhållanden för cheferna (Wilhelmson et al. 2006). Därmed kan delegering av uppgifter aldrig ersätta en jämbördig kollega. Att söka råd från experter istället för att ha ett delat ledarskap skulle en enhetschef på en sjukhusavdelning möjligen kunna följa. Vissa arbetsuppgifter skulle kunna



delegeras och likaså, där möjlighet finns, utnyttja expertkunskap. Det kan dock bli svårt om allt för många arbetsuppgifter delegeras då det kan finnas en risk att en helhetsbild för verksamheten försvinner. Därtill är personalansvar ett ansvarsområde som enhetschefer inte kan delegera bort. Även om arbetsuppgifter delegeras har fortfarande den delegerande chefen allt ansvar och därmed blir oron och ensamheten i beslutsfattandet densamma.

### Ökat välmående

Vid införandet av delat ledarskap beskriver enhetschefen Emma (2013-05-06), som tidigare arbetat som ensam enhetschef, att den största vinsten med införandet av delat ledarskap för henne personligen är det ökade välmåendet. Hon beskriver att hon i det delade ledarskapet kan släppa jobbet när hon går hem och med gott samvete vara hemma när hon är ledig eller sjuk då hon vet att chefkollegan är lika insatt och har befogenhet att ansvara för verksamheten.

*./../nu med delat ledarskap så ser det annorlunda ut. Man tänker annorlunda och framför allt kan jag säga att jag mår både fysiskt och psykiskt bättre. Jag släpper jobbet när jag går hem, det gjorde jag inte innan utan jag hade det alltid med mig hem och jobbade i huvudet liksom, alltid. Så det är en stor förändring för mig. ./../ Jag jobbar ju inte tjugofyra timmar om dygnet längre, det gör jag inte. Utan när jag är ledig så är jag ledig och ska man hålla så behöver man ha sin ledighet. (Emma 2013-05-06).*

Enhetschefen Emma (2013-05-06) berättar i intervjun hur hon upplevt en drastisk förändring både fysiskt och psykiskt i hennes välmående sen delat ledarskap infördes och denna förändring härleder hon till avlastning i arbetsbörda och ansvar samt att ha någon att dela tankar med kring beslutsfattandet. Liksom enhetscheferna Emma (2013-05-06) så beskriver flera av de intervjuade enhetscheferna, som tidigare arbetat som ensamma enhetschefer, ökat välmående som en vinst som det delade ledarskapet inneburit för dem personligen. Enhetschefen Elvira (2013-04-29) beskriver att hon i det delade ledarskapet inte arbetar lika mycket övertid och har mer energi över än jämfört med när hon arbetade i enskilt ledarskap. Enhetschefen Elvira (2013-04-29) uttrycker en positiv inställning till delat ledarskap och beskriver det som särskilt viktigt inom hälso- och sjukvården för att orka med arbetet som enhetschef:

Jag tror att delat ledarskap behöver man för att orka med och vara chef i många år. De flesta cheferna orkar några år sen stiger man åt sidan. Och det kostar för mycket. Jag tror att ha ett delat ledarskap och orka i flera år ger mer än att man ska börja om från botten med en ny chef som ska gå alla kurser. Så att jag tror att det är lite kostnadseffektivt också och bra för arbetsmiljön. (Elvira 2013-04-29).

Vidare i intervjun poängterar enhetschefen Elvira (2013-04-29) vid flertal tillfällen de positiva effekterna som hon upplever att delat ledarskap ger, där stöd vid svåra personalfall samt färre överarbetade timmar särskilt poängteras. Personligt välmående framkommer som en nödvändighet för att enhetscheferna ska orka med i flera år. Skagert et al. (2011) och Shirey et. al (2013) redogör för hur flertalet chefer inom hälso- och sjukvården inte har krafter kvar efter arbetsdagens slut där flertalet chefer som arbetar enskilt funderar på att avsäga sig chefskapet för att inte utsätta sig för ohälsosam stress (Skagert et al. 2011; Shirey et. al 2013).

Utifrån det empiriska materialet framkommer ökat välmående som en vinst som delat ledarskap medför på ett personligt plan för enhetscheferna. Den andra vinsten med delat ledarskap som framkommer i modellen (fig. 2) beskrivs av Wilhelmson et al. (2006) som ökat välmående hos enhetscheferna. Detta går i linje med vad Rosengren och Bondas (2010) redogör för där delat ledarskap beskrivs ha en positiv inverkan på upplevt välmående hos enhetschefer och de betonar stödet som tvåsamhet ger. När den ena chefen inte orkar beskrivs den andra finnas där och stöttar upp och paret hjälps hela tiden åt att klara av att hantera annars orimliga krav (Rosengren & Bondas 2010). Precis som enhetschefen Elvira (2013-04-29) framhåller menar även Rosengren och Bondas (2010) att risken för utbrändhet minskar och välmående ökar hos enhetschefer som delar ett ledarskap. Välmående chefer är en förutsättning för verksamhetens utveckling då det annars finns risk för att bränna ut chefer innan de har nått sin fulla potential.

### 4.3.2 Vinster på verksamhetsnivå

De vinster som delat ledarskap kan ge på ett personligt plan för enhetschefer inom hälso- och sjukvården har ovan analyserats som reducerad ensamhet och ökad välmående. Vidare diskuteras hur ett delat ledarskap även kan ge synergieffekter för verksamheten där tid för personal och verksamhetsutveckling diskuteras.

#### Tid för personal

I intervjuerna med enhetscheferna uttrycker majoriteten av dem att de i det delade ledarskapet, jämfört med enskilt ledarskap, har mer tid för sina medarbetare. Enhetschefen Estelle (2013-05-06) beskriver att enhetschefer i hälso- och sjukvården har ett stort ansvar och betonar vikten av arbetsmiljö för medarbetarna. För att kunna ge en säker vård poängterar enhetschefen Estelle (2013-05-06) vikten av att medarbetarna har rätt kompetens och ges möjlighet till internutbildning. Även medarbetarnas hälsa och välmående anger enhetschefen Estelle (2013-05-06) som betydelsefulla faktorer för att de ska kunna göra ett bra jobb med patienterna och upprätthålla patientsäkerheten.

Ensamheten, som ovan analyserats och som flera enhetschefer beskriver att de upplever som när de arbetat som ensam enhetschef, är något som enhetschefen Elvira (2013-04-29) beskriver som speciellt tungt när det kommer till svåra personalfall. Enhetschefen Elvira (2013-04-29) beskriver att det kunde röra sig om svåra bekymmer som medarbetarna sökte stöd för hos henne. Som ensam enhetschef upplevde Elvira (2013-04-29) att det saknades möjlighet för tid till alla medarbetare och beskriver det med följande ord:

För att man ska orka jobba som chef så tror inte jag att man ska ha mer än tjugo anställda under sig./---/Jag vet att jag kommer aldrig kunna att se fyrtiofem stycken och leda dem framåt och se att alla får vad dom behöver. Det finns inte. (Elvira, 2013-04-29).

Fortsättningsvis i intervjun belyser enhetschefen Elvira (2013-04-29) att bördan av att ensam hantera svåra personalfall reducerats i och med det delade ledarskapet och istället ges möjlighet att bolla tankar och idéer där hon och hennes kollega ger varandra tips, råd och stöd vid svåra fall.

Utifrån det empiriska materialet framkommer att patientsäkerheten kan vara hotad om personalen inte får det stöd som de behöver från enhetschefen. Ett sätt att öka vårdkvalitet indirekt, menar Rosengren och Bondas (2010) är genom motivering och uppmuntran av personalen men det kräver

att chefen har möjlighet att bygga upp en relation till sina medarbetare. Utifrån det empiriska materialet framkommer att flera enhetschefer, då de arbetade som ensamma enhetschefer, upplevde en svårighet i att få arbetstiden att räcka till för medarbetarna och deras behov. I organisationer som kommun- och landstingssektorn beskriver Hildingsson och Krafft (2003) att chefsnivåerna kan vara tunna och många chefer har ensamt ansvaret för upp till nittio eller fler medarbetare. De menar att det i ett chefsuppdrag ingår att utveckla medarbetare, och i samband med resterande ålagda arbetsuppgifter mäktar många mellanchefer inte med mer än tjugo medarbetare per chef. En grupp på tolv personer per chef anses som optimalt (Hildingsson & Krafft 2003). I uppsatsens första del analyseras att anledningen till införandet av delat ledarskap främst handlar om för hög arbetsbelastning samt för stora medarbetargrupper för en enhetschef. Det har angetts som problem eftersom det inneburit en avsaknad av tid till ett personnära arbete, där det inte funnits tid att åtgärda problem som personalen angett. I det empiriska materialet framkommer att majoriteten av enhetscheferna upplever att de i ett delat ledarskap hinner med att lyssna på och ta tag i de problem som personalen har. I det teoretiska materialet återfinns i modellen för vinster (fig.2) en tredje vinst som delat ledarskap kan generera, nämligen ökat tid för det personnära arbetet (Rosengren 2008). Delat ledarskap beskrivs passa särskilt bra på personalintensiva avdelningar inom hälso- och sjukvård (Rosengren 2008). Som exempel redogör Rosengren (2008, s. 65) för att ett personnära och verksamhetsnära arbete kan leda till att medarbetaren blir mer bekräftad och sedd. Rosengren och Bondas (2010) visar att delat ledarskap inom hälso- och sjukvård uppfattas som positivt av vårdpersonalen av just den anledningen att ledarskapsformen möjliggör god arbetsmiljö samt ökat stöd i personalens arbete när enhetschefer kan vara mer närvarande på enheten. Det som enhetschefen Estelle (2013-05-06) beskriver gällande att cheferna behöver ge tid att lyssna på personalen och se till att de mår bra för att patientsäkerhet i slutändan ska kunna upprätthållas går i linje med vad Rosengren (2008) menar. Genom enhetschefernas förståelse för sina medarbetares arbetsmiljö och situation skapas en relation som bygger på ett gemensamt fokus. Den vårdande relationen tar sedan medarbetaren med sig i sitt arbete med patienten (Rosengren 2008). För att personalen ska få det som behövs för att ge en säker vård är det viktigt att de mår bra och att enhetschefen har tid för personalarbetet. För att ensamma enhetschefer ska kunna frigöra tid för personalarbete innebär det att deras administrativa arbete måste minskas. Då minskning av det administrativa arbetet kan vara svårt i en verksamhet som hälso- och sjukvården är delat ledarskap istället ett alternativ då arbetsbördan delas på två och mer tid frigörs åt det personnära arbetet.

## Tid för verksamhetsutveckling

Innan delat ledarskap infördes berättar enhetschefer (Emma 2013-05-06; Elvira 2013-04-29; Evy 2013-04-25) som tidigare arbetat som enda chef på en avdelning att den mesta arbetstiden gick åt till den dagliga bemanningen på avdelningen samt lösa akuta situationer som uppstod. Under de perioder som enhetschefen Emma (2013-05-06) arbetat som ensam enhetschef fanns ingen tid till att utveckla verksamheten. I nedan citat berättar hon om tiden före det delade ledarskapet då hon som enda enhetschef hade ansvar för femtiofem medarbetare.

Mycket av ens tid går åt till att bemanna sjukfrånvaro och sånt, så det var tungt. Att kunna driva projekt och se framåt har inte funnits på min karta överhuvudtaget, utan det är verksamheten här och nu. Det är vad som hela min tid har gått till. Så nu med delat ledarskap så ser det annorlunda ut, man tänker annorlunda/---/det handlar ju om att man har mer tid att sätta sig in i sina saker, man är mer påläst och man vet vad man driver och vad är det vi behöver driva. (Emma 2013-05-06).

Vidare i intervjun beskriver enhetschefen Emma (2013-05-16) hur hon med det delade ledarskapet upplever en stor förändring gällande tid för verksamhetsutveckling jämfört med då hon arbetade som enda enhetschef. Som ensam enhetschef beskriver hon att varken tid eller ork fanns för att utveckla verksamheten utan istället fick mycket sorteras bort. Därtill lyfter enhetschefen Emma (2013-05-06) under intervjun fram att hon som enda enhetschef inte vågade ta steget att satsa på sina idéer. Inom det delade ledarskapet upplever hon en annan sorts trygghet att våga testa nya saker i verksamheten då ansvaret delas. Ökad tid för verksamhetsutveckling är en vinst som inte bara enhetschefen Emma (2013-05-06) framhäver utan flera av enhetscheferna (Evy 2013-04-25; Elvira 2013-04-29; Estelle (2013-05-06) poängterar att verksamhetsutveckling i högre grad blivit möjligt sen delat ledarskap införts.

I den fjärde vinsten i modellen (fig.2) beskrivs utifrån Rosengren (2008) hur ett delat ledarskap, där arbetsbörda och ansvar delas med en jämlik kollega, kan frigöra tid och ork till verksamhetsutveckling för cheferna i arbetet. Att kunna dela arbetsuppgifter och ha någon att bolla idéer och funderingar med har visat ge mer kraft över för chefer till att förvalta och utveckla verksamheten (Rosengren 2008). Även i Wilhelmsons et al. (2006) studie framgår det att delat ledarskap bidrar till en positiv utveckling av verksamheten och att bättre resultat uppnås genom att cheferna vågar sikta högre och orkar driva verksamheten framåt när de arbetar i par. På så sätt kan verksamheten utvecklas i en riktning som baseras på behov och innovation och sätter vårdkvalitet i centrum.

## 5. Slutsats

Det personalnära arbetet har genomgående i uppsatsen analyserats som en viktig faktor för att sjukvården ska kunna ge en säker vård till patienter. Vid större personalintensiva avdelningar kan delat ledarskap vara ett bra medel för att upprätthålla patientsäkerheten. För att en enhetschef ska kunna ägna tid åt det personalnära arbetet behöver enhetscheferna själva ha en fungerande arbetssituation. Hög arbetsbörda, stora personalgrupper samt ensamt ansvar vid beslutsfattande har analyserats som tunga ansvarsposter för enhetschefer inom hälso- och sjukvården. Delat ledarskap kan erbjuda en avlastning på samtliga punkter och bidrar även med synergieffekter utöver dessa punkter. I följande kapitel summeras de faktorer som har tagits fram med hjälp av analysen och presenteras sedan i en modell. Uppsatsen avslutas med en diskussion.

### **Fråga 1: Bakgrund till införandet av delat ledarskap**

Många strukturella förändringar, förändring i ekonomin och besparingar är rådande omständigheter inom hälso- och sjukvården. Nya system och omorganisering sker med jämna mellanrum och det krävs därmed att enhetscheferna kan vara flexibla och snabbt kunna svara mot dessa förändringar (Weberg 2012). Rosengren (2008) beskriver hur de nya omstruktureringarna inom hälso- och sjukvården har bidragit till att enheter slagits ihop för att spara resurser. Som svar på frågan kring *Vilken/vilka var anledningen/arna till att delat ledarskap initialt införts?* beskrivs både i empirin och i teorin (Wilhelmson, et al. 2006; Rosengren 2008) vara att minska en allt för hög arbetsbelastning hos enhetscheferna samt att enhetscheferna hade för många medarbetare och saknade tid för ett personalnära arbete. Vilket var något som önskades uppnå genom att införa delat ledarskap.

### **Fråga 2: Förutsättningar för ett delat ledarskaps framgång**

Ett delat ledarskap kan få många synergieffekter. Men det är inte själva ledarskapsformen, två chefer som delar, som är framgången i sig. Mycket arbete krävs och det är många delar som behöver sammanfogas. På frågan gällande *Vilka är förutsättningarna för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt* har resultatet sammanförts i en modell (fig.1). Där den vänstra delen av figuren visar förutsättningar på enhetschefsnivå och den högra visar förutsättningar som är viktiga på en verksamhetsnivå. Förutsättningar som analyserats vara viktiga för framgång i ett delat ledarskap är Gemensam grundsyn samt Värdet av olikhet där Individuella egenskaper och prestigelöshet, Växlande arbetsuppgifter och Rekryteringsprocessen ingår. Gemensam grundsyn, komplettering av

individuella egenskaper, prestigelöshet i chefparet samt växling av arbetsuppgifter är förutsättningar som analyserats som viktiga på enhetschefnivå. Medan rekryteringsprocessen är en förutsättning som är viktig på verksamhetsnivå. Gällande gemensam grundsyn bör en överensstämmande likhet finnas enhetscheferna emellan vad gäller gemensamma värderingar i människosyn, verksamhetsmål och patientarbetet. Olikheter i individuella egenskaper och förmågor har även analyserats vara en viktig aspekt för att samarbetet ska bli framgångsrikt. Särskilt viktigt verkar det vara att para samman en drivande person som är innovatör med en person som gillar att slutföra uppgifter. Denna kombination ger ett samarbete som både kan blicka framåt och utveckla verksamheten samtidigt som de idéer som bestäms slutförs och implementeras. Men även om det förekommer skillnader i egenskaper och erfarenhet som skapar en obalans i maktförhållande är det viktigt att det finns prestigelöshet inom chefparet. Framgång i samarbetet bygger också på att paren arbetar tätt tillsammans där arbetsuppgifter delas upp mellan dem men växlas eftersom. Ur det empiriska materialet framgår det att ett eftersträvansvärt arbetssätt tycks vara att dela upp arbetet så den ena parten varannan vecka arbetar operativt medan den andra arbetar strategiskt med verksamhetsfrågor. På den högra sidan av modellen (fig.1) beskrivs de förutsättningar som krävs på verksamhetsnivå för att ett delat ledarskap ska bli framgångsrikt. Då betydelsen av att gemensam grundsyn samt att kombinera egenskaper som innovatör och slutförare analyserats blir urval- och rekryteringsprocessen här en viktig förutsättning. Rekryteringsprocessen blir således en sårbar del om den inte fungerar.

### **Fråga 3: Vinster med delat ledarskap**

För att besvara fråga tre, *Vilka potentiella vinster kan ett delat ledarskap generera*, har även en modell (fig.2) sammanställts innehållande de vinster som framkommer för enhetschefer samt verksamheten. På den vänstra sidan beskrivs vinsterna för enhetschefernas dagliga arbete och välmående som sedan härleds till den högra sidan som beskriver vinsterna för verksamheten. Reducerad ensamhet beskrivs som en av de största vinsterna som enhetscheferna beskriver med delat ledarskap. Att inte vara ensam i beslutsfattandet, hanteringen av svåra personalärenden och utvecklingen av verksamheten gör att enhetscheferna vågar mer och tar beslut med högre kvalitet. Genom att vara två som delar på arbetsbördan, beslutsfattandet och ansvaret minskar påfrestningarna på den enskilde chefen som även upplever att besluten som tas är mer välgrundade (Wilhelmson et al. 2006). En ytterligare vinst som framkommer för enhetschefer är ett ökat välbefinnande då arbetsbörda och ansvar delas på två. Att kunna vända sig till sin kollega och bolla

idéer och tankar skapar en trygghet hos chefsparen som yttrar sig som ökat välmående både i arbetslivet och i det privata. Vinster på verksamhetsnivå har analyserats vara att delat ledarskap bidrar till att cheferna har mer ork och kan därmed vara mer engagerade i både arbetet med medarbetarna och utvecklandet av verksamheten (Rosengren 2008).

Resultatet av *fråga två* och *tre* har sammanställts i en modell (Fig.3) där helheten beskriver *viktiga förutsättningar för att delat ledarskap* ska fungera som sedan leder fram till de *vinster som delat ledarskap för med sig*. När den lodräta och vågräta delen läggs på varandra bildas ett kors. Samspelet mellan de olika delarna bidrar till en lyckad framgång för organisationen, cheferna och medarbetarna. Sammanfattningsvis förs de olika delarna samman och bildar tillsammans en helhet där summan är större än de enskilda delarna tillsammans. Med dessa faktorer på plats kan verksamheten utveckla ett holistiskt arbete där patientarbetet, medarbetarna och hela verksamheten tillsammans kan bidra till en bättre vårdkvalitet.

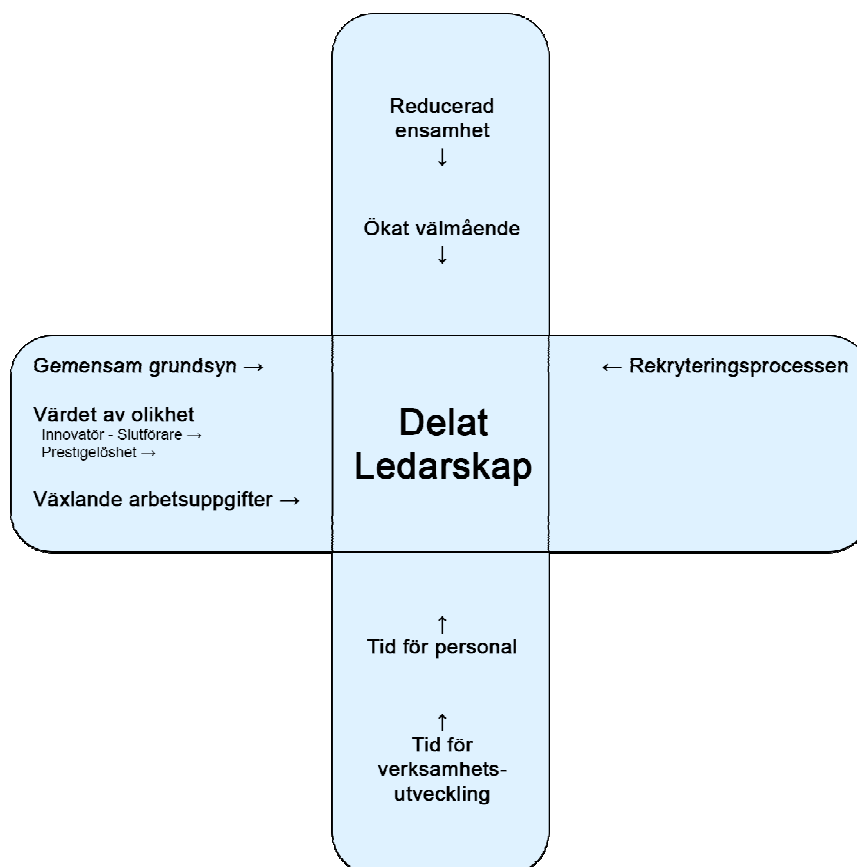


Fig. 3 Modell av ökad vårdkvalitet



## 6. Diskussion

I inledningen beskrivs några av de problem som finns inom hälso- och sjukvården. I medier beskrivs hur patienter upplever att de blivit illa behandlade av personal inom hälso- och sjukvården där patienter upplever att de inte får det bemötande eller den hjälp som önskas (Jedeur-Palmgren 2013; Persson 2013). Personalen i sin tur uttrycker hur de upplever sig otillräckliga i sitt arbete och uttrycker rädsla för att patientsäkerheten hotas (Olsve 2013; Stohr 2013). I uppsatsens analys framkommer att ensamma chefer på mellanchefsnivå inom hälso- och sjukvård upplever en hög arbetsbelastning samt att de saknar tid att arbeta med ett personalnära arbete. Hälso- och sjukvården är en komplex organisation och det kan vara svårt att ta fram en modell som passar för hela organisationen. Socialstyrelsen (2011) uttrycker därmed att det viktigaste är att arbeta i samråd med de personer som arbetar närmst patienterna och utifrån det utveckla ändamålsenliga arbetsorganisationer. För att personalen ska få det stöd de behöver i sitt arbete är det av stor betydelse att enhetschefer inom hälso- och sjukvård lägger tid på att utveckla avdelningen på ett optimalt sätt och få tid till att lyssna på sin personal och deras behov. Detta förankringsled är ett tänk som återkommer inom Service Management forskningen (Grönroos 2008). Där ligger fokus på att utveckla organisationer som skapar kvalitet för kunder genom att fokusera på vad som skapar värde för dem. För att kunna veta vad som är värde för kunden måste det finnas utrymme för medarbetare, som arbetar nära kunden, att frekvent ha en fungerande kommunikationskanal för att förmedla vidare detta till beslutsfattande organ (Grönroos 2008). Då värde för kunder inom hälso- och sjukvården bör vara att få en säker vård och ett bra bemötande behöver den personal som arbetar med dem dagligen vara med i vårdplaneringsarbetet. Om personalen mår bra och kan fokusera på det arbete som krävs av dem ger de även möjlighet till bättre service till patienterna. I ett delat ledarskap frigörs tid för personalen. När personal får det stöd de behöver blir de tryggare i sin roll och även säkrare i att fatta egna beslut i sina dagliga arbetsuppgifter.

Det är möjligt att de problem som redogörs för i inledningen kan bero på brist på personal samt ekonomi. Om så är fallet blir det än mer viktigt att utveckla smarta och effektiva arbetslösningar inom hälso- och sjukvården för att på bästa sätt ta till vara på de resurser som finns. I uppsatsens analys har ett delat ledarskap på enhetschefnivå inom hälso- och sjukvård visats ge vinster såsom mer tid till personalnära arbete och verksamhetsutveckling. Eftersom den mesta av enhetschefens tid inte behöver läggas på det operativa arbetet och endast lösa de mest akuta problemen, vilket många av de intervjuade enhetscheferna upplevde att de behövde när de arbetade som ensam chef.

För att dessa vinster ska genereras fordras dock att ett delat ledarskap uppfyller vissa förutsättningar. Delat ledarskap löser i sig själv inga problem utan är kontextberoende och bygger på att många delar behöver klaffa samtidigt, både på enhetschefsnivå och verksamhetsnivå. Dessa delar återfinns i den lodräta stapeln av modellen i figur 3 och måste sammanfalla för att vinsterna av det delade ledarskapet, som återfinns i den vågräta delen av modellen, ska uppnås.

En av de vinster som analyserats i uppsatsen är att delat ledarskap kan generera ökat välmående hos enhetscheferna. Men det är inte det delade ledarskapet i sig som ger vinsten "ökat välmående" utan det är den minskade arbetsbelastningen. När två personer delar på arbetsbördan reduceras det hårda trycket. En minskad arbetsbelastning skulle likaväl kunna nås genom att en enhetschef får mindre administrativa uppgifter eller om avdelningar delas upp i mindre enheter med färre medarbetare. Det kan dock finnas problem med att minska enheterna alltför mycket. Inom sjukvården löper flöden tvärgående mellan flertalet processer och personal kan ofta arbeta över flertalet avdelningar och mottagningar. Att dela stora avdelningar på hälften eller ännu mindre kan därmed bli problematiskt då mycket samarbete sker mellan avdelningar och mottagningar. I längden skulle sådana uppdelningar istället leda till minskad effektivitet. På sådana stora enheter kan det därför vara till fördel att behålla dem stora och istället införa ett delat ledarskap som i uppsatsen analyserats reducera arbetsbelastning och ge mer personalnära enhetschefer. Men även om alla förutsättningar uppfylls ger det ingen garanti på att samarbetet inom ett delat ledarskap ska fungera. Det är trots allt två individer som måste lära sig att arbeta tillsammans och även om det ser bra ut på papper kan verkligheten se annorlunda ut. Det kräver även två personer som måste vilja arbeta tillsammans och fungerar det inte är det viktigt att avsluta det delade ledarskapet då det annars påverkar verksamheten negativt.

Hälso- och sjukvården är ett kvinnodominerande yrke. Samtliga av uppsatsens respondenter är tillika kvinnor. Detta är något som uppmärksammats av uppsatsförfattarna men ämnet har valts att inte fördjupas i då det är en problematik som kräver sitt utrymme. I framtida forskning av delat ledarskap är det dock något som bör tas i beaktan. Det faktum att hälso- och sjukvården är ett kvinnodominerat yrke kan påverka tiden enhetscheferna behöver lägga på det dagliga operativa arbetet, som handlar om att styra den dagliga bemanningen på avdelningen med schemaläggning och vikarier. Då kvinnor i högre utsträckning än män är lediga vid graviditet, vård av barn samt föräldraledighet, så påverkar det i stor grad det operativa arbetet och mer tid behöver läggas det av

enhetschefernas arbete. I uppsatsen fördjupas heller inte närmare hur ett personalnära arbete kan se ut utan bara att det är viktigt och behöver ges tid. Framtida forskning bör där med ägnas åt att studera hur ett sådant arbete på bästa sätt kan implementeras.

## 7. Källförteckning

### Skriftliga källor

Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Tolkning och reflektion- Vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod*. Andra uppl. Lund: Studentlitteratur.

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. 2:a uppl. Malmö: Liber.

David, S. (2002). Co-Leadership: Lessons from Republican Rome. *California Management Review*. Vol. 44 (4). pp. 84-99.

Döös, M., Backström, T., Melin, M., & Wilhelmson, L. (2012). Isolated cases or widespread practice? The occurrence of sharing managers in Swedish working life. *Economics and Business Letters*. Vol 1(3). pp. 23-36.

Döös, M., Wilhelmson, L. (2003). Delat ledarskap: En trend i varande?. I C. Von Otter (red.), *Ute och inne i svenskt arbetsliv: Forskare analyserar och spekulerar om trender i framtidens arbete* (ss.323-344). Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Döös, M., Wilhelmson, L., & Backström, T. (2013). *Delat Ledarskap: Om chefer i samarbete*. Andra uppl. Stockholm: Liber.

Grönroos, C. (2008). *Service management och marknadsföring: kundorienterat ledarskap i servicekonkurrensen*. (2. uppl.) Malmö: Liber.

Gulati, R. (2009). *Reorganize for resilience: putting customers at the center of your business*. Boston, Mass.: Harvard Business.

Hildingson, K., & Krafft, C. (2003). *Hög tid för ledarskap- om stöd till chefer*. Stockholm: SACO.

Holmberg, K., & Söderlind, E. (2004). *Leda genom att Dela- om delat ledarskap i praktiken*. Upplaga 1. Navigator Dialog.

Locke, E.A. (2003). Leadership: Starting at the Top. I C.L. Pearce & J.A. Conger (Eds), *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership* (pp. 271-284). California: Sage.

Nilsson, K., & Furuåker, C. (2012). Learning leadership through practice- healthcare managers' experience. *Leadership in Health Services*. Vol. 25 (2). pp. 106-122.

O'Toole, J., Galbraith, J., & Lawler III, E.E. (2002). When Two or More Heads are Better Than One: The promise and pitfalls of Shared Leadership. *California Management Review*. Vol. 22. pp. 65-83.

Patel, R., & Davidson, B. (2003). *Forskningsmetodikens grunder- Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Pearce, C.L., & Conger, J.A. (2003). A Landscape of Opportunities: Future Research on Shared Leadership. I C.L. Pearce & J.A. Conger (Eds), *Shared Leadership: Reframing the Hows and Whys of Leadership* (pp. 285-303). California: Sage.

Rosengren, K. (2008). *En hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring- Från distanserat till delat ledarskap*. Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping.

Rosengren, K. & Bondas, T. (2010). Supporting "two-getherness": Assumption for nurse managers working in a shared leadership model. *Intensive and Critical Nursing*. Vol. 26. pp. 288-295.

Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier*. 1. uppl. Malmö: Liber.

Sandhal, C., Falkenström, E., & Von Knorring, M. (2010). *Chef med känsla och förnuft- Om professionalism och etik i ledarskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Shirey, M.R., Ebright, P.R., & McDaniel, A.M. (2013). Nurse Manager cognitive decision-making amidst stress and work complecity. *Journal of Nursing Management*. Vol. 21. pp. 17-30.

Skagert, K., Dellve, L., & Ahlborg, G. (2011). A prospective study of managers' turnover and health in healthcare organization. *Journal of Nursing Management*. Vol. 20. pp 889-899.

Weberg, D. (2012). Complexity Leadership: A Healthcare Imperative. *Nursing Forum*. Vol. 47 (4). pp. 268-277.

Wilhelmson, L. (2006). Transformative learning in joint leadership. *Journal of Workplace Learning*. Vol. 18. pp. 495-507.

Wilhelmson, L., Döös, M., Backström, T., Bellaagh, K., & Hanson, M. (2006). *Perspektiv på delat ledarskap i några kommunala verksamheter- Uppfattningar från 14 delande enhetschefer, deras medarbetare och överordnade, i Stockholms stad*. Enheten för Arbetshälsa; Arbetslivsinstitutet 2006:50.

### **Elektroniska källor**

Jisborg-Hultgren, Karin. 2013. Högre löner och bättre arbetsmiljö löser vårdkrisen. *Smålandsposten*, 25 juni.

Jonsson, Mathias. 2013. Nya larm om Skånes sjukvård. *Arbetaren*, 1 augusti.

Jedeur-Palmgren, Max. 2013. Man behöver hjälp när man ska föda. *Skånska dagbladet*, 14 juli.

Olsve, Magnus. 2013. Sjuksköterskor gråter sig igenom passen. *Östersundposten*, 3 juli.

Persson, Sofia. 2013. Kötiden på akutmottagningarna är för långa: "Märks att personalen är underbemannad". *Expressen*, 30 april.

Socialstyrelsen. (2011). Lägesrapport 2011: *Hälso- och sjukvård och socialtjänst*.  
<http://www.socialstyrelsen.se>. Läst: 2013-08-12

Stohr, Jan. 2013. Sjuksköterskor larmar om brister i arbetsmiljön. *Hallands nyheter*, 9 juli

### **Muntliga källor**

Enhetschef Ebba (2013-05-03)

Enhetschef Elisabeth (2013-03-27)

Enhetschef Elvira (2013-04-29)

Enhetschef Emma (2013-05-06)

Enhetschef Erika (2013-04-29)

Enhetschef Estelle (2013-05-06)

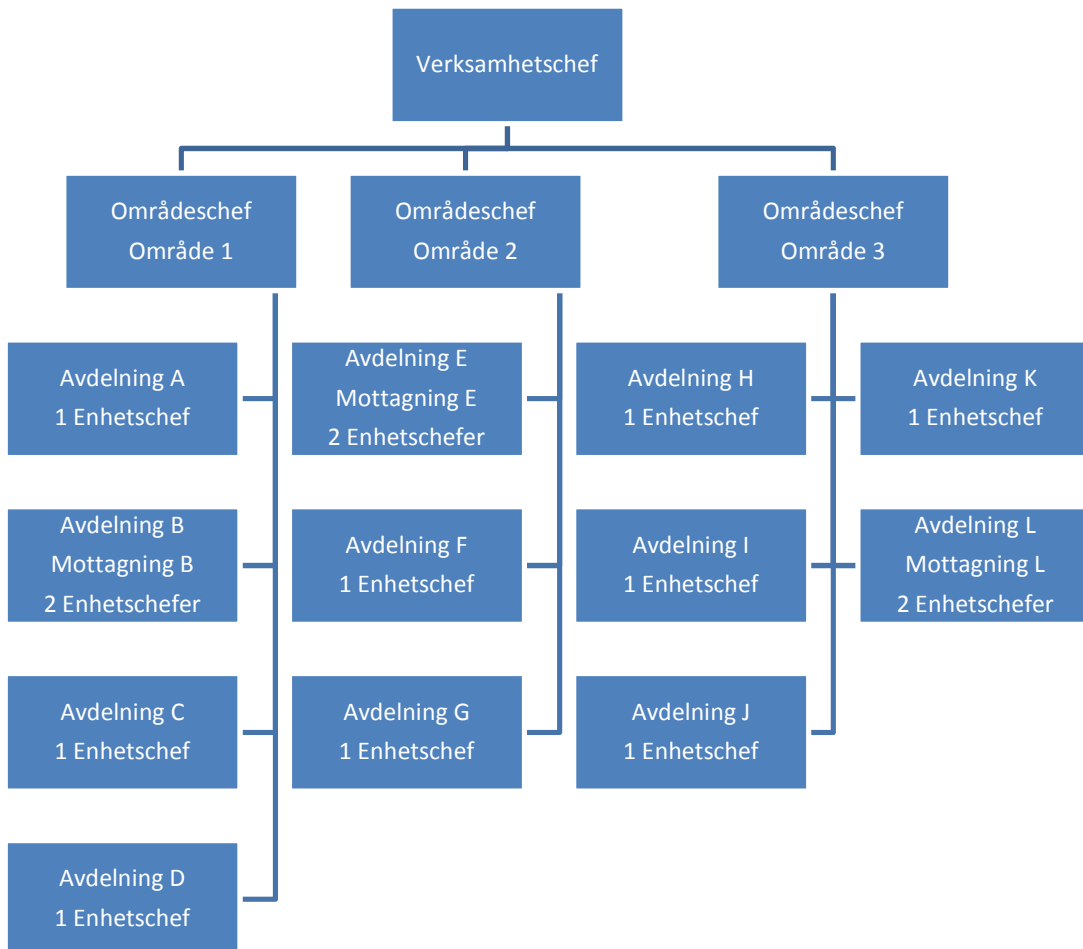
Enhetschef Evy (2013-04-25)

Områdeschef Ofelia (2013-04-16)

Områdeschef Olga (2013-04-25)

Områdeschef Olivia (2013-04-19)

## Bilaga 1. Exempel på en enhet inom sjukhus.





## Bilaga 2 - Intervjubrev

Hej!

Vi är två studenter vid Lunds Universitet som läser Service Management-Health på Campus Helsingborg. Vi är nu inne på vårt tredje och sista år och skriver vår kandidatuppsats i ämnet "Delat Ledarskap". Inom XXX finns idag ett flertal chefspositioner som innehar ett delat ledarskap. Vi tycker detta låter väldigt spännande och intressant och vill därmed undersöka ämnet mer ingående.

Syftet med vår uppsats är att utföra en kvalitativ studie på enhets- och verksamhetschefsnivå inom vården, där vi undersöker vad som kännetecknar ett delat ledarskap utifrån ett chefsperspektiv. Vi vänder oss till dig som på ett eller annat sätt är i kontakt med delat ledarskap och vi skulle tycka det var intressant att få höra dina synpunkter i ämnet. Fokus kommer ligga på din erfarenhet kring ämnet samt hur du upplever delat ledarskap. Intervjun kommer att spelas in och transkriberas men kommer endast att användas till uppsatsen. Du som intervjuas kan komma att citeras men både ditt namn och din arbetsplats kommer ges fiktiva namn. Det vill säga att du inte kommer att figurera med namn samt att din arbetsplats och arbetsort förblir anonymt. Om citering blir aktuellt kommer vi kontakta dig och erbjuda dig möjlighet att godkänna citatet innan det används. Intervjun beräknas ta runt 60 minuter. Du har när som helst under intervjun möjlighet att avbryta om du inte längre vill medverka.

Vi hoppas att du är intresserad av att hjälpa oss och vi ser fram emot att träffas! Om du är intresserad av att ta del av det slutgiltiga arbetet eller har några andra funderingar är du välkommen att kontakta oss.

Vi ser fram emot ett möte!

Vänligen

Elin Gudmundson  
XXX@gmail.com  
0736 xxx xxx

Leticia Alisic  
xxx@gmail.com  
0764 xxx xxx

## **Bilaga 3. Intervjuguide - enhetschef**

### **Bakgrund till införandet**

- \* Hur länge har du arbetat som enhetschef?
- \* Hur många underställda har du?
- \* Hur är avdelningen/arna uppdelade
- \* Vad är delat ledarskap för dig?
- \* Vem var det som introducerade förslaget till delat ledarskap från början?
- \* Hur kom det sig att ni införde delat ledarskap?
- \* Berätta hur processen gick till när delat ledarskap infördes
- \* Hur ser avdelning ut där du har infört delat ledarskap?
- \* Hur länge har ni arbetat med delat ledarskap nu?

### **Processen**

- \* Hur såg avdelning ut tidigare?
- \* Hur såg din arbetssituation ut då?
- \* Hur presenterades det nya förslaget för dig?
- \* Vad uppfattade du att införandet baserades på, vad var målsättningen?

### **Rekrytering**

- \* Vad intresserade dig med tjänsten?
- \* Vad hade du för förväntningar med tjänsten? Hur trodde du att det skulle bli?
- \* Stämde dina förväntningar överrens med hur det sedan blev?
- \* Upplever du att ni kompletterar varandra? I så fall hur?
- \* Utlystes tjänsten som ett delat ledarskap?
- \* Hur skulle du beskriva dig själv och dina styrkor i ert arbete?
- \* Hur skulle du beskriva din kollega och hennes styrkor i ert arbete?

### **Samarbete**

- \*Kan du berätta hur introduktionen såg ut när ni väl blivit anställda?
- \*Hur upplevde du som ny i en delad tjänst?
- \* Upplever du att ni har en gemensam grundsyn?
- \*Hur gick processen till kring skapandet av en gemensam grundsyn?

### **Arbetsuppgifter**

- \*Hur ser er arbetsfördelningen ut idag?
- \* Vem ansvarar för vad?
- \* När upplevde du att det delade ledarskapet fungerade som bäst?
- \* När upplevde du att det delade ledarskapet inte fungerade?
- \*Vad är dom största skillnaderna som du upplever med att arbeta inom ett delat ledarskap och som ensam chef?
- \*Nu när ni är två chefer, blir det mer tid över för andra uppgifter som ni inte har hunnit med tidigare?

### **Kommunikation**

- \*Hur kommunicerar ni med varandra?
- \*Hur gör ni de gånger ni inte är eniga i hur saker och ting ska lösas?
- \*Som vi kan se så delar ni inte kontor, hur upplever du det?
- \*Hur fattas beslut?
- \*Hur förankrar ni åsikter eller idéer mellan varandra?
- \*Upplever du att ni framför ett gemensamt budskap och är ETT ledarskap utåt?

### **Hälsa**

- \* Upplever du någon skillnad i ditt övergripande välmående i det delade ledarskapet jämfört
- \*Upplever du att det finns någon skillnad i din arbetsbelastning nu när du ingår i ett delat ledarskap jämfört med när du var ensam chef?
- \* Har stressnivån varit något som påverkats av det delade ledarskapet?
- \*Upplevde du dig sårbar när du var ensam?

## **Bilaga 4. Intervjuguide - områdeschef**

### **Processen - Bakgrund**

- \*Vem var det som introducerade förslaget till delat ledarskap från början?
- \*Hur kom det sig att ni införde delat ledarskap?
- \* Vilka mer konkreta effekter var ni ute efter/ vad hoppades ni få för resultat av att byta till delat ledarskap?
- \* Hur var din uppfattning av delat ledarskap innan det introducerades?
- \*Berätta hur processen gick till när delat ledarskap infördes
- \*Hur ser avdelning ut där du har infört delat ledarskap?
- \*Hur länge har ni arbetat med delat ledarskap nu?
- \* Vad är den övergripande (mest påtagliga) skillnaden för dig som överordnad att styra mot enskilda chefer och de delade cheferna?

### **Rekrytering & Arbetsfördelning**

- \* Hur utfördes rekryteringen till den delade tjänsten?
- \*Vilka kvalifikationer sökte ni hos de som skulle rekryteras?
- \*I början, hur arbetade ni för att sammansvetsa de nya cheferna?
- \*Vem ansvarade för arbetsfördelningen inom det delade ledarskapet?
- \* Hur såg fördelningen ut?

### **Samarbete**

- \*Vilka tror du är de största förutsättningarna för att ett delat ledarskap ska fungera?
- \* Vilken övergripande inställning har du till delat ledarskap?
- \* Skulle du rekommendera att använda det här på andra arbetsplatser?
- \* Vad för råd skulle du ge nu till någon som vill införa delat ledarskap på sin avdelning?

### **Kommunikation**

- \*Hur kommunicerade du med cheferna?
- \*Hur upplever du tydligheten som de båda cheferna förmedlar utåt?

### **Arbetsuppgifter**

- \*Hur tycker du att en bra arbetsfördelning mellan cheferna bör se ut?
- \*Vad kännetecknar ett bra ledarskap för dig?