

C-uppsats i Omvårdnad

SJUKSKÖTERSANS CHEF- OCH LEDARSKAP

utifrån vårdvetenskap, pedagogik och genusperspektiv

FÖRFATTARE	Ronny Moberg Ingrid Höglund Karlsson
FRISTÅENDE KURS	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080 HT 2006
OMFATTNING	10 p
HANDLEDARE	Monika Kelvered
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Titel (svensk):	SJUKSKÖTERSANS CHEF- OCH LEDARSKAP utifrån vårdvetenskap, pedagogik och genusperspektiv
Titel (engelsk):	NURSES´ MANAGERIAL ROLE AND LEADERSHIP from caring science, pedagogics and gender perspective
Arbetets art:	Självständigt arbete fördjupningsnivå I
Fristående kurs/kod:	Omvårdnad – Självständigt arbete I VOM080
Arbetets omfattning:	10 poäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Ronny Moberg leg. sjuksköterska, vårdenhetschef vid Kungälv Sjukhus, Västra Götalandsregionen. E-post: ronny.moberg@vgregion.se Ingrid Höglund Karlsson leg. sjuksköterska, arbetar med projekt vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Västra Götalandsregionen E-post: ingrid.hoglund-karlsson@vgregion.se
Handledare:	Monica Kelvered
Examinator:	Solveig Lundgren

ABSTRAKT

Introduktion

Kunskapsläget om sjuksköterskan som chef och ledare beskriver att trygghet, mod och kommunikation framstår som centrala begrepp. Könroller och strävan efter att skapa en gemensam värdegrund är också faktorer som är av betydelse för ledarskapet.

Syfte

Studien undersöker hur ledarskapsteorier som har sitt ursprung i vårdvetenskap respektive pedagogik påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap. Studien har även ett genusperspektiv.

Metod

Metoden är en litteraturstudie som tar sin utgångspunkt från tretton vetenskapliga artiklar samt övrig litteratur inom ämnesområdet ledarskap. Ansatsen är deduktiv för att ge författarna möjlighet att dra egna slutsatser av den information som materialet ger.

Resultat

Resultatet pekar på att kommunikation är ett centralt begrepp i ledarskapet och att skapa en gemensam värdegrund är en av chef och ledarens utmaningar. Resultatet pekar även på att kvinnliga chefer utövar ett effektivare ledarskap i kvinnliga miljöer och manliga chefer i manliga miljöer.

Diskussion

Studien visar att en gemensam värdegrund och en god kommunikation förädlar sjuksköterskans ledarskap. Upplevelsen av trygghet ökar och det leder till att ledaren får modet att gå utanför givna ramar. Kvinnors respektive mäns effektivitet i ledarskapet ger frågan om hur vårdens ledarskap bör utformas.

Key words:

Ledarskap, Trygghet, Kommunikation, Mod, Värdegrund samt Genus.

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelpresentation

Bilaga 2. Figur 1 Kompetensbeskrivningens områden

Bilaga 3. Figur 2 Kompetensbeskrivningsområdet Ledarskap

Bilaga 4. Figur 3 Det pedagogiska ledarskapets dynamik

Bilaga 5. Tabell 1 Sökord, sökningar och träffar

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	2
INLEDNING	2
BAKGRUND	2
Chefskap.....	2
Ledarskap.....	2
Sjuksköterskans ledarroll.....	3
Begrepp.....	4
<i>Trygghet</i>	4
<i>Kommunikation</i>	4
<i>Mod</i>	5
<i>Värdegrund</i>	5
<i>Genus</i>	6
TEORI	6
Det Caritativa ledarskapet.....	6
Det Pedagogiska ledarskapet.....	8
SYFTE	10
FRÅGESTÄLLNINGAR.....	10
METOD	10
TILLVÄGAGÅNGSÅTT.....	111
RESULTAT	12
FAKTORER SOM PÅVERKAR LEDARSKAPET.....	12
Trygghet och mod.....	12
Kommunikation.....	12
Etisk värdegrund.....	14
Genus.....	15
DISKUSSION	16
METODDISKUSSION.....	16
RESULTATDISKUSSION.....	17
Slutord.....	20
REFERENSER	21
INTERNETADRESSER.....	25

INTRODUKTION

INLEDNING

Som chefer och ledare inom vårdområdet är vår erfarenhet att sjuksköterskan sällan har ett ledarskap som tydligt tar sin utgångspunkt i en vårdvetenskaplig teori. Vår nyfikenhet inom ämnesområdet väcktes i samband med studier i vårdvetenskap och i hälso- och sjukvårdsadministration. Genom denna litteraturstudie avser vi att få fördjupade kunskaper om hur en vårdvetenskaplig teori och en ledarskapsteori påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap. Vi avser dessutom att ha ett genusperspektiv på studien.

BAKGRUND

Chefskap

Chefskap definieras i litteraturen som ett tydligt uppdrag med ansvar och befogenheter att driva en viss verksamhet. Till sin hjälp har chefen medarbetarna och andra resurser i form av styrsystem och pengar. Chefen har befogenheter att hantera ekonomi och arbetsrätt och har därmed en formell maktposition visar Mossboda, Peterson och Rönnholm (2000). Även Maltén (2000) beskriver att chefskap är en formell position som ger makt och befogenheter. Organisationen har förväntningar på att chefen presterar konkreta resultat. Döös och Wilhelmsson (2003) beskriver att chefen är den som är utnämnd att ansvara för strukturer och system och företräder arbetsgivaren. Sandberg och Targama (1998) visar att en person i chefsställning alltid kommer att ha formella uppgifter som hör till chefsrollen. En ny paradigm inom chefskapet har vuxit fram som fokuserar på de kommunikativa uppgifterna. Det innebär att ledningens roll blir att genom kommunikation möjliggöra att medarbetarna gör egna bedömningar och fattar egna beslut. Att ha strikta byråkratiska regler hämmar flexibiliteten och skapar en tröghet i organisationen, säger författarna.

Ledarskap

Ledarskap är den process genom vilken en person i en organisation influerar andra i organisationen för att nå uppställda mål. Ledarskapet handlar om att få saker och ting uträttade genom andra, utan att behöva tillgripa tvång. I moderna organisationer skall system och rutiner fungera som grova ramar för verksamheten. Ledningsuppgiften är att vägleda och stimulera människor i de processer som ständigt pågår i organisationen. Ledarskapet blir därmed konsultativt anser Sandberg och Targama (1998). Ett konsultativt ledarskap har

enligt Argyris (1990) tre huvudfunktioner. Den första huvudfunktionen är att ta fram information genom observationer, utredningar och möten och på dessa sätt stimulera till att diskutera områden som tidigare inte blivit synliggjorda. Nästa huvudfunktion är att skapa ”*commitment*” vilket innebär att ledaren stimulerar medarbetarna till att ta tydlig ställning i olika verksamhetsfrågor. Den tredje huvudfunktionen innebär att alla medarbetare i organisationen ges möjlighet att, inom ramen för organisationens mål och visioner, utveckla arbetssätt som leder till måluppfyllnad. Det innebär att medarbetarna ges möjlighet att ha ”frihet under ansvar”.

Bruzelius och Skärvad (2000) säger att en av ledarskapets väsentligaste uppgifter är att mobilisera organisationens medarbetare så att de genom beslut och handling, individuellt och gemensamt, agerar så att organisationens mål uppnås. Ledarskapet är en relation mellan ledare och ledda. Fungerar ledarskapet väl växer medarbetarnas respekt, förtroende och tillit för ledaren och dennes auktoritet, ledarställning och legitimitet stärks. En ledare kan ha tilldelats rollen formellt, förvärvat rollen informellt eller oavsett detta vara den reelle ledaren i organisationen anser författarna. Mossboda et al (2000) beskriver att en ledare får sitt mandat underifrån och har sin plattform i ett förhållningssätt. Ledaren är stark i sig själv, närvarande i sina relationer och samtidigt prestigelös och öppen för andras förslag. En bra ledare lever som den lär vilket innebär att det finns ett samband mellan ord och handling i det dagliga arbetet. Enligt Maltén (2000) bärs ett ledarskap upp av de som låter sig styras av ledarens intentioner och ledarskapet bygger på en personlig auktoritet. Goda ledarskapsfunktioner kan vara förmågan att motivera, lyssna, hantera konflikter, utveckla och handleda de anställda. Bennis och Nanus (1985) beskriver att organisationer som har en stark dominans av chefsskap och låg andel ledarskap är en misslyckad organisationsform. Författarna anser att detta är ett vanligt fenomen inom hälso- och sjukvård.

Sjuksköterskans ledarroll

Socialstyrelsen (2005) ger i sin kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska en beskrivning av vilka tre huvudsakliga arbetsområden sjuksköterskan har (figur 1, Bilaga 2). Dessa är omvårdnadens praktik och teori, ledarskap samt utbildning, utveckling och forskning. Helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt bör finnas med inom samtliga tre områden. Inom arbetsområdet ledarskap ingår arbetsledning och samverkan i vårdkedjan. Varje kompetensområde är uppdelat i delkompetenser där förmågorna som sjuksköterskan behöver inneha beskrivs. Figur 2, (bilaga 3) visar ledarskapets kompetensområden och delkompetenser.

Den internationella etiska koden för sjuksköterskor, *International council of nurses* (ICN, 1953 reviderad 2000) beskriver sjuksköterskans fyra grundläggande ansvarsområden. Det innebär att främja hälsa, att återställa hälsa, att lindra lidande samt att förebygga sjukdom. Den internationella etiska koden för sjuksköterskor har till syfte att vara vägledande för sjuksköterskans arbete inom hälso- och sjukvården. Kodens fyra huvudområden sammanfattar riktlinjerna för etiskt handlande. Ett av de fyra huvudområdena behandlar sjuksköterskan och medarbetaren och där sägs att sjuksköterskan skall verka för ett gott samarbete med sina medarbetare.

Begrepp

Trygghet

Trygghet kommer av att vara trygg enligt Bonniers Lexikon 23 Ordbok (1991). Nordstedt Svenska Ordbok (2003) beskriver att trygghet är att vara fri från oro eller hot och att uppleva sig lugn och obekymrad. Höglund Karlsson och Moberg (2005) fann i sin studie att trygghet och tillit går hand i hand. Tillit är ett centralt begrepp för att uppleva trygghet i ett ledarskapssammanhang och är kittet som fogar ledarna samman och utgör ryggraden i relationen såväl mellan ledare som mellan ledare och ledda. Att känna tillit innebär en ökad upplevelse av trygghet anser Höglund Karlsson och Moberg (2005). Maltén (2000) menar att i ett relationsinriktat ledarskap är upplevelsen av trygghet betydelsefull för att utveckla organisationen.

Kommunikation

Kommunikation kommer av latinets *communicatio*; meddelande, förbindelse. Inom beteendevetenskaperna avser ordet överförande av idéer, information, känslor och attityder grupper eller individer emellan enligt Bra Böckers lexikon (1986). Höglund Karlsson och Moberg (2005) beskriver vikten av att föra en dialog och att det ges utrymme för reflektion så att ledaren kan fatta välgrundade beslut. Bruzelius och Skärvad (2000) anser att kommunikation är grunden för att få till stånd samordnade aktiviteter. Mötesplatser för kommunikation måste finnas för att stimulera till dialog. I det kommunikativa ledarskapet är det förmågan att föra dialog, kommunicera mål och bygga relationer som är väsentligt. Lennér Axelsson och Thylefors (1996) anser att detta kräver självkännedom, social kompetens och empati av ledaren. Rosengren, Kullén Engström och Axelsson (1999) beskriver att kommunikationen mellan chef och ledare och medarbetare spelar en avgörande roll för att medarbetarna skall känna sig välinformerade och delaktiga i exempelvis en förändringssituation. Genom att chef och ledaren och medarbetarna har en fungerande

kommunikation ökas förutsättningarna för att chef och ledaren får medarbetarnas stöd. På så sätt kan ett motstånd vändas till att istället bli en positiv kraft som för processen framåt.

Mod

Mod definieras enligt Nordstedts Svenska Ordbok (2005) som förmågan att handla utan fruktan för konsekvenserna. Gelmanovski (2005) menar att för att skapa en verklig förändring krävs att ledaren vågar ta kontroll över de värderingar som styr våra liv. Författaren anser att den som har mod att förstå sig själv också har modet att skapa en miljö där andra får lov att vara modiga. En sådan miljö präglas av utveckling, delaktighet, öppenhet, kreativitet, lärande, nyfikenhet, integritet och utveckling. Författaren anser också att om någon skulle vilja agera, trots att det kan medföra obehagligheter, krävs det mod. Ett modigt ledarskap tar sin utgångspunkt från den egna värdegrunden och identiteten. Han anser att en ledare bör stämma av sina beslut mot de egna värderingarna.

Värdegrund

En värdegrund formuleras för att åskådliggöra det som är mest grundläggande i en verksamhet. Värdegrunden är den minsta gemensamma nämnaren för människorna i verksamheten och den har ofta moraliska och demokratiska förtecken enligt www.google.se/värdegrund/behovet (2005). Bondas (2003) beskriver hur ett Caritativt ledarskap är sprunget ur kärlek och barmhärtighet till människan. Det väcker en inre önskan om och ett ansvar för att "tjäna" medmänniskan i en organisationskultur sprungen ur en etisk livssyn. Maltén (2000) menar att i ett etikinriktat ledarskap ingår dimensioner som att "tjäna" andra och att visa medkänsla med andra. Det sätt omvårdnadshandlingarna utförs på samt hur ledare och medarbetare uttrycker sig i ord, ger en djupare mening och en styrka till organisationen säger Bondas (2003). Att dela en värdegrund i en organisation ger enligt Ryan (2006) positiva återverkningar på resultatet av arbetet. Vid SSM Health Care, som är en sjukvårdsorganisation i St. Louis, Missouri, USA, där hon arbetar som sjukhuschef, beskrivs den gemensamma värdegrunden som det kitt som binder samman ledare och medarbetare. Trollestad (2001) anser att varje individ i en verksamhet måste respekteras och att organisationen skall utformas så att medarbetarnas integritet skyddas. Ledarens ansvar är att ge varje individ möjlighet att utvecklas tillsammans med organisationen utifrån en gemensam värdegrund.

Genus

Genus är latin och har grundbetydelsen kön, släkte enligt Bra Böckers Lexikon (1985).

Nilsson (2003) beskriver Hirdmans teori (1988) som innebär att män utgör normen för ledarskap då detta av tradition har utövats av män. Hirdman (1988) menar att kvinnors sociala underordning och mäns överordning har bidragit till att kvinnor i lägre omfattning innehar chef och ledarpositioner. Hon hävdar att könsskillnaderna har sin grund i sociala och kulturella tankemönster. Genom människors föreställningar och förväntningar skapas ett genussystem som gör mannen till norm. Mannen blir det normala, det allmängiltiga. Detta har inte förändrats trots den pågående samhällsutvecklingen utan har istället blivit mera subtilt och raffinerat och bidrar till ett fasthållande av den manliga normen. Denna synliggörs i den rådande arbetsfördelningen i samhället där mäns och kvinnors orientering mot teknik respektive omsorg tydliggör normen, menar Hirdman (1988). Nilsson (2003) beskriver att kvinnliga chefer är mest effektiva i en kvinnlig miljö. Detsamma gäller för män, det vill säga manliga chefer är mest effektiva i en manlig miljö. Hon visar att kvinnlighet vanligtvis förknippas med att ta ansvar, ha omsorg för relationer och att använda detta i handlings- och beslutssituationer i arbetslivet. Det innebär att kvinnors tankar och handlingar i en vårdmiljö blir lika värdiga som mäns, som traditionellt tänker mer i tekniskt rationella mål-medel-termer. Inom vårdsektorn har dominansen av män som administrativa ledare varit påtaglig. Kvinnor har i högre grad än män utfört den direkta vård- och omsorgen beskriver Nilsson (2003). De flesta studier av kvinnligt ledarskap har enligt Nilsson (2003) skett i mansdominerade miljöer där kvinnlighet i relation till ledarskap betraktas som något bristfälligt och ofta annorlunda än det manliga ledarskapet. Hon visar i sin avhandling, *Mandat – Makt – Management (2003)*, att ledarskap inte är så könsneutralt som det ofta beskrivs utan att det är en konstruktion av manlighet.

TEORI

Det Caritativa ledarskapet

Bondas (2003) beskriver teorin Caritativt ledarskap som sprungen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv. Teorin har utvecklats från Erikssons omvårdnadsteori till en administrativ teori. Ledaren skall inte enbart vara en förebild för medarbetarna ur ett administrativt perspektiv. Ledaren skall koppla administration med vårdandets idé vilket enligt Bondas (2003) innebär att ledaren skall ha en etisk medvetenhet och en potential att undanröja lidande och förorda hälsa hos såväl medarbetarna som hos patienterna. Enligt Bondas (2003) utgörs

ledarskapsteorin Caritativt ledarskap av fem teser. Teserna behandlar vårdens administration.

I det Caritativa ledarskapets första tes ses människan som en helhet bestående av ande, själ och kropp. Hon är sårbar och befinner sig i ständig rörelse mellan ytterlighetslägena aktivitet och passivitet respektive ensamhet och gemenskap, i sin strävan att bli en hel människa. Denna strävan kan hindras av, eller gömmas bakom, värderingar som har utvecklats till kränkande beteenden i en organisationskultur.

Den andra tesen beskriver hur ledarstilen skall präglas av icke-egoistiska motiv. Caritativt ledarskap är sprunget ur kärlek och barmhärtighet till människan och väcker en inre önskan om och ett ansvar för att "tjäna" medmänniskan. Här är "tjänandet" kopplat till att odla en organisationskultur sprungen ur en etisk livssyn. Livssynen synliggörs på det sätt ledare och medarbetare uttrycker sig i ord samt på det sätt omvårdnadshandlingarna utförs. Tillsammans ger det en djupare mening och en styrka till organisationen.

Tredje tesen beskriver att ledaren skall se det unika i varje medarbetare och se medarbetarens potential. Medarbetarnas unika kompetenser skall tas tillvara och respekteras. Alla inom organisationen har ett ansvar för hur organisationen utformas. Ledaren utgör en förebild och har ett speciellt ansvar för att åtgärda kränkningar av de mänskliga värdena såväl i patientvården som i övriga mellanmänskliga möten. Att visa för lite omtanke, att inte visa omtanke alls eller att nonchalera och provocera sina medmänniskor, kan uppfattas som kränkande.

I den fjärde tesen beskrivs värden som hälsa, lidande, omvårdnad och värdighet som svärmätbara. Ledaren skall möjliggöra ett tillåtande klimat där patienters, anhörigas och medarbetares erfarenheter tas tillvara för att planera och utveckla organisationen.

I den femte tesen ingår aktiviteter som planering, utveckling, budgetering och beslutsfattande. Dessa återfinns i alla organisationer. Relationen mellan ledare och medarbetare baseras på och motiveras av det gemensamma intresset att "tjäna" patienterna. I en sund organisationskultur, som är öppen och gästvänlig, utvecklas relationer på ett bra sätt.

Det Caritative ledarskapet speglar etiska förhållningssätt och mänsklig värdighet samt att ledare och medarbetare delar samma värderingar. Ledarens uppdrag i det Caritative ledarskapet är att ansvarsfullt och handlingskraftigt utöva ett ledarskap som kräver modet att arbeta gränsöverskridande inom organisationen. Bondas (2003) beskriver vikten av att den vårdande kulturen har ett etiskt tankesätt. Hon säger att chef- och ledarskapet inom hälso- och sjukvården måste förstå den ursprungliga betydelsen av det engelska ordet *"administration"*. Ordet har sitt ursprung i latinets *"ad-ministrare"* där *"ad"* är likvärdigt med engelskans *"to"*. I engelska språket bli översättningen *"to minister"* vilket översatt till svenska betyder att *"tjäna"* andra. Detta är utgångspunkten i det Caritative ledarskapet där, enligt Bondas (2003), även sjukvårdens administratörer ska ha ett fokus som leder till ett arbetssätt som *"tjänar"* patienterna. Hon tar sin utgångspunkt från en etisk värdegrund där människan utgörs av ande, kropp och själ. Från denna helhet bygger hon det Caritative ledarskapet där hon menar att sjuksköterskans ledarskap skall utformas så att det har ett tydligt patientfokus. De administrativa ledarskapsaktiviteterna, till exempel utveckling, planering, handledning, beslutsfattande samt utvärdering, inryms enligt Bondas (2003) i sjuksköterskans ledarskap. Förhållandet mellan ledaren och medarbetarna är baserat på samma mål, att *"tjäna"* patienten. Sjuksköterskans ledarskap utgör en förebild för vårdande med etik och förståelse och tar sin utgångspunkt i de för yrket uppställda etiska koderna. Det Caritative ledarskapet har sin grund i ledarens etiska värderingar och dennes attityder till medmänniskan. Kunskaper om ledarskap är inte tillräckligt om ledaren inte hyser kärlek till människor. Kärleken visualiseras av ömsesidig tolerans och respekt mellan ledare och ledda. Bondas (2003) visar att när ledaren har förmågan att se det unika hos varje medarbetare och dennes unika potential, påverkas vården av patienterna positivt. Hon beskriver att det Caritative ledarskapets utgångspunkt att *"tjäna"* patienterna innebär att ledaren också har ett ansvar att agera. Detta ansvar kräver styrka och mod att ibland gå över gränserna för sina befogenheter.

Det Pedagogiska ledarskapet

Maltén (2000) visualiserar det pedagogiska ledarskapet i form av en blomma, (figur 3, bilaga 4). Kronbladen illustrerar de fem ledarskapsdimensionerna som utgör det pedagogiska ledarskapet. Maltén (2000) menar att i det pedagogiska ledarskapet vävs fem olika ledarfunktioner samman.

En förutsättning för målstyrning är att chef- och ledaren har en betydande dialog med medarbetarna. Målstyrning är en beskrivning på vad som skall uppnås. Ledaren delegerar ansvar och befogenheter men skall aldrig abdikera från chefsansvaret. Ledaren kommunicerar mål och visioner till medarbetarna som med sina erfarenheter blir delaktiga i utformningen, genomförandet och uppföljningen av de mål som verksamheten utarbetat. Denna modell benämns ”*bottom-up*” i motsats till ”*top-down –modellen*” där chef- och ledaren ensam bestämmer måldokumentens utformning och tillämpning.

Relationsinriktat ledarskap innefattar de mänskliga relationernas betydelse på arbetsplatsen. Maltén (2000) hänvisar här till Svedberg (1992) som menar att ledaren måste kunna samverka på olika nivåer. Genom att förmedla stöd, erkänsla och trygghet till individen samt att förmedla delaktighet i gruppen, utvecklas organisationen. Maltén (2000) menar att den pedagogiska ledaren bör satsa på medarbetarnas kreativitet och utvecklingspotential. Han hänvisar till Hagstöm (1990) som beskriver hur en framgångsrik ledare i chefsposition har många entusiastiska efterföljare. Genom sitt ledarskap påverkar ledaren medarbetarna som följer ledarens intentioner.

Ledaruppgiften i den förnyelse-inriktade ledardimensionen är att få medarbetarna engagerade och positivt inställda till förnyelse och förändring i organisationen. Maltén hänvisar till Ekvall (1996) som pekar på typiska ledarskapsaktiviteter för en förnyelseinriktad ledardimension. Handlingsvillighet, förändringsvillighet samt riskvillighet innebär en vilja att pröva och experimentera, att ha idéer om förändring och utveckling och att vara orädd i beslutsfattandet.

Den situationsanpassade ledardimensionen innebär att situationen styr valet av ledarstil. Här avgör medarbetarnas kompetens, mognad och utvecklingsbenägenhet samt uppgiftens art och svårighetsgrad vilken ledarstil som ledaren väljer.

En etikinriktad ledardimension innebär att ”tjäna” andra och att stimulera andra till framgång och utveckling samt att visa medkänsla, bekräfta och förmedla en känsla av omsorg och trygghet. Det innebär också att kunna kommunicera, aktivt lyssna och att föra dialog både intellektuellt och emotionellt. Ledaren skall kunna skapa meningsfullhet så att meningen med arbetet blir tydlig för medarbetarna.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur ledarskapsteorier som har sitt ursprung i vårdvetenskap respektive pedagogik påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap. Vi ville även undersöka hur könet påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap.

FRÅGESTÄLLNINGAR

1. Hur påverkas ledarskapet hos en sjuksköterska som är chef och ledare avseende trygghet och mod?
2. Hur påverkas ledarskapet hos en sjuksköterska som är chef och ledare avseende kommunikation?
3. Hur påverkas ledarskapet avseende den etiska värdegrund som sjuksköterskan som chef och ledare har?
4. Hur påverkas ledarskapet avseende kön hos sjuksköterskan som är chef och ledare?

METOD

Studien är en litteraturstudie som tar sin utgångspunkt från vetenskapliga artiklar i ämnet. Genom att utifrån teorin konstruera frågor till artiklarna fås en uppfattning om det valda ämnesområdet, menar Kvale (1997). Vår avsikt var att tolka och förstå materialet. Genom att se in i oss själva fick vi en djupare förståelse för innehållet. För att kunna tolka den information som materialet gav valde vi en deduktiv ansats. Patel och Davidsson (2003) menar att en deduktiv ansats kännetecknas av att utifrån allmänna principer och befintliga teorier kunna dra slutsatser om enskilda företeelser. Bengtsson (2000) menar att fördelen med att arbeta på detta sätt är att verkligheten ges utrymme till att vara just så komplex som den är. Thurén (1992) beskriver att metoden kritiserats för att författarnas egna tolkningar av materialet ligger till grund för analys och resultat.

TILLVÄGAGÅNGSÄTT

Vi enades om att kunskap kring ämnet chef- och ledarskap är universell kunskap. Detta synsätt innebär att även artiklar om chef- och ledarskap inom andra områden än hälso- och sjukvård är relevanta för sjuksköterskans chef- och ledarskap. Artikel- och litteratursökning har genomförts under perioden 050901 – 060331. Materialet vi använt löper mellan åren 1985 och 2006. Litteratursökning har vi gjort via Göteborgs Universitetsbiblioteks databaser. De artiklar vi inkluderat i studien fann vi i databaserna PubMed och CINAHL. Artiklarna ledde oss till olika tidskrifter som vi valt att söka vidare från. Detta framgår av bilaga 5 (tabell 1) där även de sökord vi har använt presenteras. De artiklarna som litteraturstudien baseras på framgår av bilaga 1. Vi har även sökt litteratur i LIBRIS, företrädesvis C- och D- uppsatser, och har också använt Arbetslivsinstitutets hemsidas sökfunktion och Socialstyrelsens hemsida. För att få ytterligare material, framför allt under begreppen värdegrund och genus, gjorde vi en ny sökning i maj 2006. Vi utgick vid detta tillfälle från referenslistor och valde ut tidskrifter som vi via Blackwell Synergy sökte material från, med hjälp av våra sökord. Efter en gemensam genomgång av de teoretiska perspektiven gjorde vi ett utkast till frågor vi avsåg att ställa till texten. Vi läste teoriavsnitten enskilt och hade därefter en gemensam diskussion kring vilka frågor som var relevanta att ställa till artiklarna. Vi har använt oss av Göteborgs Universitet, institutionen för vårdvetenskap och hälsas mall för granskning av artiklar. Vi har gemensamt beslutat vilka artiklar som skall inkluderas i studien. De inkluderade artiklarna har vi båda, var och en för sig, läst i sin helhet. Därefter har vi reflekterat enskilt över innehållet i varje artikel och slutligen har vi tillsammans diskuterat innehållet. Vi läste på nytt de inkluderade artiklarna, var och en för sig, utifrån de frågor vi ställde till materialet. De svar artiklarna gav markerades och numrerades av författarna var och en för sig. Därefter diskuterade och analyserade vi gemensamt svaren på frågorna. Utifrån den Caritativa ledarskapsteorin och teorin om det Pedagogiska ledarskapet, övrig litteratur i ämnet samt de inkluderade artiklarna gjorde vi jämförelser och drog slutsatser som efter analys ledde fram till resultatet. Vår egen förförståelse har vi medvetandegjort genom enskild och gemensam reflektion, diskussion samt handledning. Thurén (1992) beskriver att förförståelse är nödvändig men den måste medvetandegöras så att den inte påverkar tolkningen av materialet felaktigt. Sjöström (1994) anser att syftet med förförståelse inte är att friskriva sig från de personliga åsikter författarna har, utan snarare att medvetandegöra förförståelsen för sig själva och för läsaren.

RESULTAT

Vi har valt att presentera resultatet utifrån frågeställningarna i syftet.

FAKTORER SOM PÅVERKAR LEDARSKAPET

Trygghet och mod

I litteraturen beskrivs olika faktorer som påverkar ledarens upplevelse av trygghet. Kullén Engström, Rosengren och Hallberg (2002) visar att mentorskap fyller en viktig funktion för att bidra till att ledaren upplever sig trygg, accepterad, uppmuntrad och vägledad i sitt yrke. Lindholm, Dejin Karlsson, Östergren & Udén (2003) menar att ledarens deltagande i olika nätverk kan bidra till en ökad trygghetsupplevelse. Som enda stödfunktion är dock nätverksbildning inte tillräckligt för att ledaren skall känna sig trygg i ledarskapet. Det är i linje med Eriksen (2001) som säger att det krävs mod av ledaren att våga gå utanför givna ramar i syfte att ledarens aktiviteter skall påverka vårdens resultat så att bästa möjliga effektivitet och måluppfyllnad nås. Han menar att ledaren måste använda sin makt och självständigt fatta beslut. Han beskriver också att trygghet i ledarskapet kan skapas genom att ledaren känner förtroende, ges insyn i samt får förståelse för den organisation som ledaren verkar inom. Detta bidrar till att ledaren vågar skapa en delaktighet mellan ledare och medarbetare. Kullén Engström et al. (2002) beskriver hur trygghet i en organisation skapas bland annat genom att medarbetarna och ledarna har möjligheten att påverka och utforma strategier vid till exempel förändringar. Detta arbetssätt underlättar ledarskapet för sjuksköterskan och bidrar till att skapa en patientfokuserad organisation. Kullén Engström, et al. (2002) beskriver att det är ledarens uppgift att forma team som har förmåga att med kraft hantera till exempel förändringsprocesser.

Kommunikation

Kommunikativt ledarskap innebär enligt Eriksen (2001) decentralisering, gemensamt beslutsfattande och teamledarskap. Decentralisering innefattar att delegera arbetsuppgifter och beslutsfattande inom organisationen. Det är nödvändigt för att kunna arbeta rationellt. Decentralisering betyder också att interaktionen mellan olika professioner stimuleras. Det krävs att ledare och medarbetare arbetar tillsammans och har en väl fungerande kommunikation. Att använda en genomtänkt kommunikationsstrategi inom teamet för att dela mål och visioner är i linje med vad Christian och Norman (1998) betonar.

Kommunikationsstrategin bidrar till att ge fokus på organisationens visioner och att kunna kommunicera den mellan ledare och medarbetare. Därmed drivs ledarskapet i organisationen framåt. Kommunikation måste kunna användas på flera sätt, till exempel i dialog och tydlig information med återkoppling. Då skapas en samsyn mellan ledare och medarbetare kring mål och visioner enligt Kullén Engström et al. (2002). Förhållandet mellan effektiv kommunikation och medarbetarnas upplevelse av delaktighet kring mål och visioner är tydligt som Farmer, Slater och Wright (1998) påvisar i sin studie. De beskriver hur medarbetare som anser sig vara välinformerade om ledarens visioner också i högre utsträckning delar dessa. Laurent (2000) betonar dialogen mellan ledare och medarbetare i syfte att förbättra arbetsresultatet och ser kommunikation som nödvändig om målet är att bygga team. En dialog mellan ledare och medarbetare som skapar samstämmighet ger en ökad potential för att de aktiviteter som skall genomföras blir gjorda. Kommunikation är ett sätt att stärka ledarskapet och att bygga upp ledarens auktoritet. Eriksen (2001) beskriver vikten av att ledaren inte bara måste ha stöd från medarbetarna inom den egna professionen utan behöver också söka stöd hos andra professioner för att kunna utveckla arbetet i organisationen.

Lindholm et al. (2003) anser att den kommunikation som uppstår inom en arbetsgrupp, ett nätverk, inte med automatik innebär att ledarens förutsättningar att ena gruppen mot samma mål blir bättre. Eriksen (2001) anser att en ledare inte bör använda sin makt för att driva frågor utan istället bör ledarskapet präglas av kommunikation för att bygga upp ett stöd för sina idéer. Han menar vidare att det måste finnas en sändare och en mottagare av budskapet och beskriver att en framgångsrik kommunikation åstadkommes när såväl sändare som mottagare förstår samma innehåll i budskapet. Som chef och ledare i en organisation är det viktigt att anamma ett kommunikativt ledarskap. Eriksen (2001) betonar att det finns områden som inte skall diskuteras gemensamt utan kräver att chefen visar makt och styrka och ensam fattar beslut.

Farmer et al. (1998) har i sin studie funnit stöd för ett statistiskt hållbart samband mellan effektiv kommunikation och hur framgångsrik en organisation är på att kunna skapa en gemensam syn på organisationens mål och visioner. Medarbetarnas upplevelser av hur välinformerade de är om ledarens visioner är avgörande för i vilken omfattning de kommer att stödja dessa och därmed avgörande för i vilken grad de kommer att stödja sin ledare.

Etisk värdegrund

Holter (1998) resonerar om det föränderliga ledarskapet för att öka kvaliteten i hälso- och sjukvården. Författaren förordar teamarbete och att organisationen går från en ekonomistyrning till en kvalitetsstyrning. Hon beskriver hur patientens deltagande ses som allt viktigare och att ledarskapet inom hälso- och sjukvården måste ha en mera patientfokuserad och holistisk syn för att kunna leva upp till patienternas krav på vården.

Eriksen (2001) anser att en organisation måste ha en gemensam värdegrund, grundad i organisationens mål. Han beskriver att i ett ledarskap måste en moralisk auktoritet ingå för att lättare skapa en gemensam värdegrund i organisationen. Ledaren får respekt från medarbetarna om denne ”föregår med gott exempel” och ”lever som hon/han lär”. Det är viktigt för att kunna fatta beslut som blir respekterade av medarbetarna när de väljer att följa sin ledare. Om ledaren, när denne möter utmaningarna inom ledarskapet, har en ledarkaraktär och ledarstil med ursprung ur en för organisationen gemensam värdegrund, känner medarbetarna igen sig. Det skapar enligt Eriksen (2001) en ”vi-känsla” som för organisationen framåt.

Brytting och Trollestad (2000) pekar på riskerna med att likrikta organisationen genom att skapa en gemensam värdegrund. De menar att det finns en risk att utvecklingen hämmas inom såväl ledarskapet som inom organisationen då nya tankar och influenser utestängs. Författarna trycker på chef- och ledarskapets ansvar när det gäller att frigöra medarbetarnas inneboende ansvars-känsla och kreativitet och ta tillvara denna i arbetet med att skapa en gemensam värdegrund inom organisationen. Detta är enligt författarna ett sätt att undvika likriktning och att organisationens utveckling hämmas. Författarna ser risken att medarbetarna annars reduceras till att uppfattas som verktyg eller medel, att nå organisationens mål och inte som personer med unika kunskaper och värderingar. Även Tjosvold (1998) trycker på chef- och ledarskapets ansvar när det gäller att ta tillvara på medarbetarnas kunskaper och kreativitet. Vidare menar författaren att den gemensamma värdegrunden bygger på en omsorg om medarbetarna vilket är nödvändigt för att värdegrunden skall få stor genomslagskraft och därmed ge hög effektivitet i organisationen.

Genus

Thompson (2000) menar att effektiva ledare måste ha en bredd i sitt ledarskap för att öka möjligheten att hantera organisationens skiftande krav. Enligt Thompson (2000) är män och kvinnor lika effektiva som chefer och ledare och de eventuella skillnaderna i effektivitet ligger i hur och om de har en bredd i sitt ledarskap och hur och om de använder denna. Organisatorisk nivå har enligt författaren ingen betydelse för effektiviteten i chef- och ledarskapet.

Eagly, Karau och Makhijani (1995) diskuterar i sin artikel hur könet påverkar effektiviteten i ledarskapet. Författarna menar att effektivitet i ledarskapet definieras som ledarens förmåga att driva arbetsgruppen mot måluppfyllnad. De fann att män och kvinnor var lika effektiva i detta avseende men att kvinnor var mer effektiva i renodlade kvinnliga miljöer och män var mer effektiva i renodlade manliga miljöer. Författarna fastslår att ledarens kön inte har någon betydelse i sig för hur effektivt ledarskapet är. De förväntningar som arbetsgruppen har på chefen och ledaren och hur chefen och ledaren hanterar detta i sitt ledarskap är det som har avgörande betydelse. Eagly et al (1995) beskriver hur män har ett effektivare ledarskap i högre hierarkiska nivåer än kvinnor, som däremot uppvisar ett effektivare ledarskap på mellanchefernivå. Detta förklaras med att på de högre chefsnivåerna är acceptansen för ett renodlat manligt ledarskap större än på mellanchefernivån där den interpersonella ledarstilen, den traditionellt kvinnliga, är mer accepterad.

Brewer, Mitchell och Weber (2002) har undersökt relationen mellan biologiskt kön, könsroller, organisationsnivå och hur män respektive kvinnor i likartade organisationer hanterar konflikter inom ramen för sitt ledarskap. Studien visar att såväl könsroll som organisationsnivå är överordnat det biologiska könets betydelse när konflikter hanteras i ledarskapet. Författarna har delat in könsrollerna i tre delar, manligt, kvinnligt och androgyn. Manligt ledarskap är enligt studien sammankopplat med en ledarstil där konflikter används som ett redskap i ledarskapet. Det kvinnliga ledarskapet kännetecknas av att undvika konflikter. Den androgyna ledarstilen kan innehas av såväl män som kvinnor och kan integrera eller undvika konflikter i ledarrollen. Det finns en skeptisk attityd mot kvinnors sätt att axla ledarskapsrollen och att hantera konflikter. Det förmodas att kvinnor i ledande positioner antingen anammar ett manligt sätt att hantera konflikter eller att de är mer samarbetsbenägna i konfliktsituationer än män. Författarna anser att det är positionen i organisationen snarare än könet som styr hur konflikter hanteras. Författarna har inte påvisat någon signifikant skillnad mellan könen i sättet att hantera konflikter. Det är snarare på

vilken nivå i organisationen som ledaren befinner sig som avgör hur ledare hanterar konflikter. Chefer och ledare som befinner sig på en hög nivå i organisationen har oftast en mer samarbetande och kreativ problemlösarstil än de som befinner sig på en lägre ledningsnivå. Ledarskapet på en lägre organisationsnivå beskrivs i studien med en dominans av en ledarstil som undviker konflikter. I högre hierarkiska nivåer beskriver studien att ledaren använder konflikter som ett verktyg men också att ledarskapet på denna nivå kräver en förmåga till samarbete och kreativa problemlösningar för att få bättre genomslagskraft.

Gardiner och Tiggermann (1999) påvisar i sin studie att kvinnliga chefer och ledare inom industrin uppvisar en tendens till högre stressnivå än män inom samma område. Däremot har kvinnor enligt författarna ingen sämre mental hälsa jämfört med männen. Gardiner och Tiggermann (1999) talar om de negativa konsekvenserna för kvinnor som använder en interpersonell ledarskapsstil i mansdominerade miljöer. Som exempel på negativa konsekvenser nämns att kvinnor upplever att de måste prestera mer än män, att de är mindre favoriserade och att de avancerar långsammare. Detta kan enligt författarna innebära att kvinnliga chefer och ledare inom industrin ändrar sin ledarstil till att likna den manliga ledarskapsnormen för att bli mindre utsatta och mera accepterade.

DISKUSSION

METODDISKUSSION

När vi gjorde artikelsökningen fick vi ett omfattande utfall från de olika databaser vi använt. Vi provade olika kombinationer av sökord (bilaga 5, tabell 1) för att begränsa utfallet och möjliggöra studien. Vi har arbetat med 13 artiklar. Artiklarna vi valde var inte äldre än 11 år. När vi inkluderade artiklar valde vi medvetet ut material från olika länder med olika sjukvårdssystem för att få en fördjupad kunskap om vad som tidigare studerats inom ämnesområdet. Vi valde också artiklar från andra områden än vårdområdet för att få en mångfacetterad bild av ämnesområdet ledarskap då vi anser att chef- och ledarskap är en universell kunskap. På detta sätt har vi fått en bättre helhetssyn inom ämnesområdet. Vi anser att vi genom denna urvalsprocess fått en adekvat bakgrund till det valda området. Genom att studera de inkluderade artiklarna var och en för sig, före den gemensamma diskussionen, har vi fått en djupare förståelse för ämnet. Vi valde en deduktiv ansats för att kunna tolka materialet utifrån frågorna som vi konstruerat och ställt till materialet. Det teoretiska perspektivet har vi delat mellan en vårdvetenskaplig och en pedagogisk del. Vi har funnit att de båda teorierna kompletterar varandra och svarar bra an mot studiens syfte.

Teorierna utgör en grund för frågeställningarna. Vi har arbetat tillsammans genom hela studien och varje del är skriven efter fördjupade diskussioner. Vi har genom denna process fått en gemensam bild av materialet. Detta arbetssätt är tidskrävande men det har hjälpt oss att medvetandegöra och tygla vår förförståelse. Vi har båda en mångårig kunskap inom ämnesområdet ledarskap varför vi ser det som särskilt viktigt att särskilja vår förförståelse från den kunskap litteraturen gett.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med litteraturstudien var att undersöka hur ledarskapsteorier som har sitt ursprung i vårdvetenskap respektive pedagogik påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap. Vi avsåg även att undersöka hur könet påverkar sjuksköterskans chef- och ledarskap. De frågeställningar vi skapat utifrån valda teorier svarar på hur sjuksköterskans ledarskap påverkas av olika faktorer. De begrepp vi studerat är trygghet, mod, kommunikation, etik samt kön. Vi anser att syftet med litteraturstudien är besvarat.

I denna litteraturstudie framkom att en chef/ledare som ingår i ett nätverk och har en mentor har goda förutsättningar att vara självreflekterande och på så sätt kunna förädla sitt ledarskap. Höglund Karlsson och Moberg (2005) beskriver att ledarskapet stärks när ledaren känner tillit och upplever trygghet inom organisationen. Kullén Engström et al. (2002), Lindholm et al. (2003) och Nilsson (2003) anser att förmågan till självreflektion har betydelse för samspelet mellan ledare och medarbetare. Om chef/ledaren får bekräftelse, såväl uppifrån som nerifrån i organisationen, pekar studiens resultat på att ledarskapet utvecklas. Chef/ledaren vågar då ta vara på medarbetarnas åsikter, göra dem delaktiga och därmed skapa en atmosfär av trygghet inom organisationen. När sjuksköterskan i sitt ledarskap låter medarbetaren vara delaktig i utformningen av arbetssätt och strategier bidrar det till att organisationen blir patientfokuserad. Detta resonemang stöds av Bondas (2003) och Eriksen (2001) som säger att det krävs mod av ledaren att gå utanför givna ramar för att på bästa sätt "tjäna" patienten. Det beskrivs även av Rosengren et al (1999) och Kullén Engström et al (2002) men då ur ett organisatoriskt perspektiv. Författarna anser att det förädlar ledarskapet när sjuksköterskan har modet att gå utanför etablerade gränser och finna egna arbetssätt och lösningar. Detta överensstämmer med såväl Bondas (2003) tankar om ett Caritativt ledarskap som med Malténs (2000) beskrivning av det pedagogiska ledarskapet.

Även Carlsson (2005) beskriver att för att nå kvalitet krävs det mod. Modet innebär att handla rätt och inte bara tänka rätt, vilket är den verkliga utmaningen.

I denna litteraturstudie pekar resultatet på att sjuksköterskan som chef/ledare och dennes medarbetare bör ha en fungerande kommunikation för att öka sin kunskap och kompetens. Det kommunikativa ledarskapet innebär enligt Eriksen (2001) att ett teamledarskap utvecklas. Genom interaktion mellan olika professioner påverkas ledarskapet och delegering av ansvar och befogenheter möjliggörs. Detta stöds av Laurent (2000) som beskriver att arbetsresultatet förbättras när det förs en dialog mellan sjuksköterskan som chef/ledare och medarbetarna. Dialogen är ett sätt att stärka ledarskapet och bygga upp auktoriteten hos chef/ledaren anser han. Lindholm et al (2003) pekar på att trots en fungerande kommunikation kan sjuksköterskan få problem i sitt ledarskap. Trots en god kommunikation är det inte självklart att arbetsgruppen med automatik strävar mot samma mål. Det är innehållet i kommunikationen som är avgörande. Rosengren et al (1999) och Kullén Engström et al (2002) beskriver nödvändigheten av att skapa en dialog mellan sjuksköterskan som chef/ledare och medarbetarna för att nå en samsyn kring mål och visioner. Det betonas också av Christian och Norman (1998) som beskriver att en kommunikationsstrategi är en central faktor för att dialogen mellan chef/ledare och medarbetare skall bli framgångsrik. Detta stöds av Höglund Karlsson och Moberg (2005) som anser att en väl fungerande kommunikationsstrategi är en grundförutsättning för att föra ledarskapet framåt. Författarna visar att det behövs en rak och tydlig kommunikation för att sjuksköterskan som ledare skall kunna fatta beslut och att dialogen har betydelse för ledarskapets utveckling. I det pedagogiska ledarskapet beskriver Maltén (2000) hur chef/ledaren, i den relationsinriktade dimensionen, kommunicerar med medarbetarna kring mål och visioner för att skapa en delaktighet i verksamheten.

I denna litteraturstudie pekar resultatet på att alla inom hälso- och sjukvårdssektorn bör ha ett patientfokuserat arbetssätt. Genom att låta vårdandets tankar genomsyra det administrativa arbetet nås, enligt Bondas (2003), bästa möjliga arbetsresultat i sjukvården. Resultatet påvisar att en gemensam värdegrund binder samman chef/ledare och medarbetare vilket ger positiva återverkningar på arbetsresultatet. På detta sätt stärks relationen mellan sjuksköterskan som chef/ledare och medarbetarna. Resultatet visar att en etisk värdegrund i chef- och ledarskapet ger en trygghet även i det administrativa arbetet. Även i Malténs (2000) pedagogiska ledarskap, i den etiska dimensionen, återfinns och stöds detta resonemang.

I denna litteraturstudie pekar resultatet på att kvinnors och mäns ledarstilar skiljer sig åt, vilket stöds av såväl Nilsson (2003), Brewer et al (2002), Thompson (2000) som Eagly et al (1995). Nilsson (2003) och Thompson (2000) beskriver hur män av tradition utgör normen för ledarskap vilket innebär att ledarskap ses som en konstruktion av manlighet. Författarna anser att män är skolade i tekniskt rationella mål-medel termer och strävar efter att åstadkomma största möjliga effektivitet. Författarna jämför detta med det kvinnliga sättet att leda där Nilsson (2003) beskriver hur kvinnors ledarskap är präglad av den kvinnliga traditionen vilket bland annat innebär att kvinnor i sitt ledarskap tar ansvar för relationer, värderar omtanke, arbetar i samverkan och främjar delaktighet. Brewer et al (2002) presenterar en ny intressant vinkling när de beskriver tre olika konflikthanteringsstilar där den traditionellt kvinnliga ledarstilen, avseende konflikthantering, är mera eftergivlig och undvikande än mäns som har en mer dominant attityd till konflikter. Författarna för ett resonemang kring en tredje ledarstil, den androgyna, som är kompromissande och integrerande i sitt sätt att hantera konflikter. De anser att könet har en underordnad betydelse för ledarskapets effektivitet avseende konflikthantering. Det är istället var i den hierarkiska organisationen chef/ledaren befinner sig som har betydelse.

Trots de traditionella skillnaderna mellan mäns och kvinnors sätt att utöva ledarskap, finns det enligt Nilsson (2003) och Thompson (2000) ingen skillnad i effektivitet i ledarskapet mellan kvinnliga och manliga ledare, i könsuppdelade miljöer. Forskningsresultaten pekar på att män är effektivare i sitt ledarskap i en manlig miljö och att kvinnors ledarskap blir effektivare i en kvinnlig miljö. Detta styrks av Eagly et al. (1995). Traditionen inom hälso- och sjukvården är att kvinnor ger den direkta servicen och män innehar de styrande och administrativa funktionerna. Sjuksköterskan har sina rötter i en kvinnlig tradition och hon är skolad i att värdera omtanke, samverkan, delaktighet, empati, gemensamma beslut och har en orientering mot kvalitativ omvårdnad. Ledarskap inom vårdområdet måste utvecklas från en vårdvetenskaplig tradition och inte från den manliga managementkulturen anser Nilsson (2003). Antingen betraktas kvinnligt och manligt ledarskap från ett likhetstänkande eller utifrån ett olikhetstänkande. Nilsson (2003) visar att kvinnor socialiseras till att ta ansvar för relationer och omsorg och använder ansvars- och omsorgsrationalitet i handlings- och beslutssituationer såväl i privatlivet som i arbetslivet. Män socialiseras att tänka i tekniskt rationella mål-medel-termer som bygger på en strävan att åstadkomma största möjliga effektivitet. Kvinnors och mäns olika socialiseringsprocesser bidrar till att behålla rådande genusystem. Det framgångsrika ledarskapet associeras med manliga rollförväntningar och det finns en uppfattning att män är mer effektiva ledare. Nilssons (2003) forskning stödjer

inte detta och finner inte några skillnader mellan mäns och kvinnors ledareffektivitet i icke könsuppdelade miljöer. Forskningsresultaten pekar på att förväntningarna på kön överförs till ledarskapet vilket i sin tur får konsekvenser för dess effektivitet menar Nilsson (2003).

Slutord

Resultatet pekar på att det är en fördel att som chef/ledare ha en vårdbakgrund, speciellt när chef- och ledarskapet utövas i anslutning till kliniskt patientarbete. Chef/ledare med vårdbakgrund är skolade i ett etiskt tankesätt som tar sin utgångspunkt från de etiska koder som är utformade för respektive yrkeskategori. Resultatet beskriver att en chef/ledare med vårdbakgrund, genom sin vårdutbildning, har goda förutsättningar att ha ett etiskt förhållningssätt i de dagliga ledarskapsuppgifterna. Detta resonemang är i linje med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor (2005) där en helhetssyn och ett etiskt förhållningssätt beskrivs genomgående sjuksköterskans samtliga kompetensområden. Upplevelsen av trygghet bidrar till att sjuksköterskan som chef/ledare, i situationer där det krävs, har modet att gå utanför givna ramar för att nå bästa möjliga resultat med sitt chef- och ledarskap. Detta resonemang stöds av Eriksen (2001) som tillsammans med Bondas (2003) uppvisar en samstämmighet i sina tankar kring en etisk värdegrunds betydelse för sjuksköterskans ledarskap. Även Malténs (2000) etiska ledardimension beskriver hur ett etiskt förhållningssätt i ledarskapet är en framgångsfaktor.

Brytting och Trollestad (2000) anser att utvecklingen inom en organisation kan hämmas av en gemensam värdegrund men att detta motverkas om medarbetarna tillsammans med ledningen utformar värdegrunden.

Vi blev attraherade av det sätt Bondas (2003) skapar en ledarskapsteori ur Kathie Erikssons omvårdnadsteori och tyckte att tanken var intressant. Den Caritativa ledarskapsteorin är i linje med Sister Mary Jean Ryans (2006) tankar som hon beskrev i sin föreläsning under Kvalitetsveckan 2006 på Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Hon återgav hur hon i sitt arbete som sjukhuschef vid SSM Health Care i St. Louis, Missouri, USA arbetar med att implementera en gemensam värdegrund med ett vårdande perspektiv. Värdegrunden eller "missionen" genomgår hela organisationen från administration till kliniskt patientarbete. Ryan (2006) anser att detta arbetssätt ger bästa möjliga resultat inom nyckelområdena patient, personal, arbetstillfredsställelse och kvalitet samt är ett sätt att få budgeten i balans. Såväl Bondas (2003) som Ryan (2005) beskriver vinsterna för organisationen och ledarskapet då alla i organisationen delar den gemensamma värdegrunden eller missionen att

arbeta patientfokuserat. Innebär Bondas (2003) och Ryans (2006) resonemang att andra yrkesgrupper än de med vårdbakgrund utestängs från arbetsledande befattningar inom vårdsektorn? Denna fråga är intressant och bör undersökas i kommande studier. Malténs (2000) pedagogiska ledarskap har till delar stora likheter med såväl Bondas (2003) och Ryans (2006) tankar, speciellt i den etiska ledardimensionen samt i den relationsinriktade ledardimensionen.

Nilsson (2003) för i sin avhandling ett intressant resonemang kring hur omgivningens förväntningar påverkar ledarskapets effektivitet. Att män är effektivare chefer/ledare i renodlade manliga miljöer och att kvinnor är effektivare chefer/ledare i renodlade kvinnliga miljöer skapar tankar kring vårdens ledarskap. Innebär detta resonemang att kvinnor är lämpligare chefer/ledare i traditionella kvinnoyrken? Vi har inte funnit svar på denna fråga i vår studie men anser att det är ett intressant ämne som bör studeras i framtida studier.

REFERENSER

Argyris, C. (1990) *Overcoming Organizational Defences: Facilitating Organizational Learning*. Needham: Allyn & Bacon

Bengtsson, F. (2000). *Att få livet att gå ihop: yngre karriärmänniskors arbete – och livsvillkor*. Stockholm: Ander & Lidström Partners.

Bennis, W, Nauns, B (1985). *Leaders: the Strategies for Talking Charge*. Harper & Row: New York.

Bondas, T E (2003). Caritative Leadership Ministering to the Patients. *Journal of Nursing Administration*, Vol 27, nr 3, sid. 249-253.

Bra Böckers Lexikon (volym 9). (1985). Höganäs: Bra Böckers Förlag

Bra Böckers Lexikon (volym 13). (1986). Höganäs: Bra Böckers Förlag.

Brewer, N, Mitchel, P, Weber, N (2002). Gender role, organizational status and conflict management styles. *The international journal of conflict management*. Vol 13, Nr 1, sid. 78-94.

- Bruzelius, LH & Skärvad, P-H. (2000). *Integrerad organisationslära*. Lund: Studentlitteratur.
- Brytting, T, Trollestad, C (2000). Managerial Thinking on Value-Based Management. *International Journal of Value-Based Management*. Nr 13, Sid 55-77.
- Carlsson, P, (2005). Modigt ledarskap. LIV, *Ledarskap i vården*, 5(5), sid 22-24. Stockholm: Vårdförbundet.
- Christian, S L, Norman, I J (1998) Clinical leadership in nursing development units. *Journal of advanced nursing*, 27, sid.108-116.
- Döös, M & Wilhelmson, L. (2003:8). Delat ledarskap – en trend i vardande? sid 223-234 I von Otter, C (red.) *Ute och inne i svenskt arbetsliv*. Arbetsliv i omvandling, Stockholm: Arbetslivsinstitutet.
- Eagly, A H, Karau, S J, Makhijani, M G (1995). Gender and the Effectiveness of Leaders: A Meta-Analysis. *Psychological Bulletin vol 117*. Nr 1, sid 125 – 145.
- Ekvall, G (1996). *Navigatör och inspiratör*. Lund: Studentlitteratur
- Eriksen, E, O. (2001). Leadership in a Communicative Perspective. *Acta Sociologica*, 44, (1), sid.21-36.
- Farmer, B, Slater, J W, Wright, K (1998). The role of communication in achieving shared vision under new organizational leadership. *Journal of public relations research*. Nr 10(4), sid. 219-235
- Gardiner, M, Tiggerman, M (1999). Gender differences in leadership style, job stress and mental health in male --and female- dominated industries. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. Nr 72, sid 301 – 315.
- Gelmanovski, R, (2005). Ledarskap och mod. LIV, *Ledarskap i vården*, 5(5), sid 15-16. Stockholm: Vårdförbundet.

Hagström, B (1990). *Chef i offentlig verksamhet. Forskning kring offentligt ledarskap*. Lund: Studentlitteratur.

Hirdman, Y (1988). Genussystemet – reflektioner kring kvinnors sociala underordning. *Kvinnovetenskaplig tidskrift*, Nr 3, sid 49-63.

Holter, I M (1998). Transformational Leadership and Quality Improvement. *Vård i Norden vol 18*. Nr 3, sid 47-51.

Höglund Karlsson, I, Moberg, R (2005). Delat ledarskap ur ledarnas perspektiv. En kvalitativ studie om delat ledarskap inom vårdområdet. Högskolan i Borås.

Kullén Engström, A, Rosengren, K, Hallberg, L (2002). Balancing involvement: employees' experiences of merging hospitals in Sweden. *Journal of advanced nursing*. Nr 38 (1), sid. 11-18.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Laurent, C L (2000). A nursing theory for nursing leadership. *Journal of nursing management*. Nr 8, sid. 83-87.

Lennér Axelsson, B & Thylefors, I. (1996). *Om konflikter: Hemma och på jobbet*. Stockholm: Natur och kultur

Lindholm, M, Dejin Karlsson, E, Östergren, P-O & Udén, G (2003). Nurse managers' professional networks, psychosocial resources and self-rated health. *Journal of advanced nursing*, 42(5), sid 506-515.

Maltén, A. (2000). *Det pedagogiska ledarskapet*. Lund: Studentlitteratur.

Mossboda, B-M, Peterson, M & Rönnholm, I (2000). *Att vara chef och ledare – Dina verktyg för praktiskt ledarskap*. Falun: AIT Falun.

Nilsson, K, (2003). Mandat – Makt – Management. En studie av hur vårdenhetschefers ledarskap konstrueras. Avhandling: Göteborgs Universitet, Göteborg

Nordstedts Svenska Ordbok (2003). Finland: WS Bookwell

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

Rosengren, K, Kullén Engström, A, Axelsson, L (1999). The staff's experience of structural changes in the health and medical service in western Sweden. *Nursing management*. Nr 7, sid, 289-298.

Sandberg, J, Targama, A (1998) *Ledning och förståelse. Ett kompetensperspektiv på organisationer*. Lund: Studentlitteratur.

Sjöström, U. (1994). *Hermeneutik – att tolka utsagor och handlingar*. I Starin, B & Svensson, P-G. (1994). *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Svedberg, L (1992). *Gruppsykologi*. Lund: Studentlitteratur

Thompson, M (2000). Gender, Leadership Orientation, and Effectiveness: Testing the Theoretical Models of Bolman & Deal and Quinn. *Sex Roles vol 42*. Nr 11(12), sid 969 – 992.

Thurén, T. (1992). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Runa Förlag.

Tjosvold, D (1998). Employee Involvement in Support of Corporate Values in Successful Organizations: Groups, Cooperative Interaction, and Influence. *International Journal of Value-Based Management*. Nr 11, sid 35 - 46

Trollestad, C. (2001). *Etik och organisationskulturer – Att skapa en gemensam värdegrund*. Stockholm: Svenska Förlaget Liv & Ledarskap ab.

INTERNETADRESSER

Behovet av en värdegrund - Den antroposofiska värdegrunden

[www.google.se/värdegrund/behovet av en värdegrund - Den antroposofiska värdegrunden](http://www.google.se/värdegrund/behovet_av_en_värdegrund_-_Den_antroposofiska_värdegrunden)

2005-12-04

Internatonal council of nurses (ICN). (2003).

www.swenurse.se/admin/documents/etik.pdf 2005-10-20

Socialstyrelsen, (2005) Kompetensbeskrivning för sjuksköterskor. Stockholm:

www.socialstyrelsen.se. 2005-10-20

Talk by Sister Mary Jean Ryan. Calling Forth the Sprit of Leadership: Pathway to Organizational

Transformation. http://www.nist.gov/director/vcat/ryan_0604.htm 2006-03-08

ARTIKELPRESENTATION

Referens nr	1
Författare	Brewer, Niel, Mitchell, Patricia & Weber, Nathan
Titel	Gender Role, Organizational Status and Conflict Management Styles
Tidskrift	The International Journal of Conflict Management. 2002 Vol 13, No 1, pp 78-94
Syfte	Studien som beskrivs i artikeln undersöker förhållandet mellan biologiskt kön, könsroller, status i organisationen och manligt respektive kvinnligt sätt att hantera konflikter på i tre jämförbara organisationer.
Metod	Kvantitativ metod. Totalstudie med Enkäter. N=118 individer
Resultat	Studien visar att sättet att hantera konflikter inom organisationen till viss del är beroende av såväl organisationsstrukturer som könsroller förutom den betydelse som det biologiska könet har. Studiens resultat antyder att det finns ett samband mellan manligt kön och en ledarstil som använder sig av konflikter för att leda. Kvinnligt kön är mera sammankopplat med en ledarstil som undviker konflikter. En tredje stil framkom där en kombination av de båda stilarna finns och denna benämner författarna som en androgyn ledarstil.
Land	Australien

Referens nr	2
Författare	Brytting, Tomas & Trollestad, Claes
Titel	Managerial Thinking on Vale-Based Management
Tidskrift	International Journal of Value-Based Management 2000 Nr 13 pp 55-77
Syfte	Att undersöka hur chefer och ledare utför arbetsuppgiften att skapa en gemensam värdegrund, vilka förändringsstrategier de föredrar samt ta del av deras reflektioner kring ett värdegrundsbaserat ledarskap
Metod	Kvalitativ studie, Intervjuer
Resultat	Det finns såväl stora möjligheter som stora risker med att implementera en gemensam värdegrund i en organisation. Om värdegrunden inte delas av medarbetarna kan den ge upphov till en stor frustration men om den delas är den en sammanhållande länk som utgör det som håller organisationen samman.
Land	Sverige

Referens nr	3
Författare	Christian, Sara L & Norman, Ian J
Titel	Clinical Leadership in Nursing Development Units
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 1998 No 27, pp 108-116
Syfte	Att identifiera faktorer som är centrala i en klinisk ledares roll och att därefter beskriva karaktäristika som utgör kärnan i den kliniska ledarens ledarskap och som i viss omfattning är applicerbar över klinikgränser och specialiteter.
Metod	Utvärderande jämförande studie
Resultat	Den kliniska ledares ställning i organisationens hierarki är avgörande för hans eller hennes förmåga att agera och för att våga ta ledansvar.
Land	Storbritannien

Referens nr	4
Författare	Eagly, Alice H & Karau, Steven J & Makhijani, Mona G
Titel	Gender and the Effectiveness of Leaders: A Meta-Analysis
Tidskrift	Psychological Bulletin 1995 Nr 1 pp 125-145
Syfte	Att presentera en syntes av den relativa effektiviteten i kvinnligt respektive manligt chefs- och ledarskap.
Metod	Jämförelse mellan genomförda studier
Resultat	Kvinnors och mäns effektivitet i chef- och ledarskap är beroende av i vilken miljö ledarskapet tillämpas. Kvinnliga chefer och ledare är mest effektiva i renodlade kvinnliga miljöer och män i renodlade manliga.
Land	USA

Referens nr	5
Författare	Eriksen, Erik Oddvar
Titel	Leadership in a Communicative Perspective
Tidskrift	Acta Sociologica. 2001 Vol. 44, No. 1, pp. 21-36
Syfte	Att belysa kommunikationens betydelse för ledarskapet
Metod	Litteraturstudie
Resultat	Det kommunikativa ledarskapet stärker ledarens legitimitet och auktoritet och underlättar ledarskapet.
Land	Norge

Referens nr	6
Författare	Farmer, Betty A, Slater, John W & Wright, Kathleen S
Titel	The Role of Communication in Achieving Shared Vision Under New Organizational Leadership.
Tidskrift	Journal of Public Relations Research. 1998 Vol 10, No 4, pp 219-235
Syfte	Att undersöka kommunikationens betydelse i en pågående förändringsprocess
Metod	Kvalitativ studie – enkätundersökning
Resultat	Det finns en signifikant relation mellan en god kommunikation och i vilken mån den nya organisationens mål och visioner delas mellan ledare och medarbetare.
Land	Western Carolina University, USA

Referens nr	7
Författare	Gardiner, Maria & Tiggermann, Marika
Titel	Gender differences in leadership style, job stress and mental health in male- and female-dominated industries.
Tidskrift	Journal of Occupational and Organizational Psychology 1999 Nr 72 pp 301 – 315
Syfte	Syftet var att undersöka vilken betydelse ledarskapsstilen i mans- respektive kvinnodominerade arbetsmiljöer inom industrin har avseende stressupplevelse och mental hälsa.
Metod	Kvantitativ, enkätundersökning. 80 män och 60 kvinnor i chefsposition inom industrin.
Resultat	Ledarstilen hos såväl män som kvinnor i den mansdominerade industriarbetarmiljön skilde sig inte nämnvärt åt. Kvinnliga chefer rapporterade att de upplevde mera press och diskriminering. Det fanns ingen generell ökad mental hälsa i någon grupp men i den speciellt mansdominerade miljön led kvinnliga chefer oftare av ökad mental ohälsa än män i liknande miljöer.
Land	Australien

Referens nr	8
Författare	Holter, Inger Margrethe
Titel	Transformational leadership and Quality Improvement
Tidskrift	Vård i Norden 1998 Nr 18 pp 47-51
Syfte	Att undersöka hur en organisation behåller sin kostnadseffektivitet samtidigt som den övergår från en ekonomistyrning till en patientfokuserad vård med kvalitetsstyrning
Metod	Litteraturstudie
Resultat	Resultatet pekar på att det krävs ett föränderligt ledarskap för att hjälpa ledaren att möta de många utmaningarna i en patientfokuserad vård och samtidigt balansera de kliniska, patientmässiga, medarbetarmässiga och ekonomiska kvalitetskraven inom organisationen.
Land	Norge

Referens nr	9
Författare	Kullén Engström, Agneta, Rosengren, Kristina & Hallberg, Lillemor
Titel	Balancing involvement: employees´ experiences of merging hospitals in Sweden
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 2002 Vol. 38, No. 1, pp. 11-18
Syfte	Att beskriva och bredda förståelsen av de anställdas erfarenheter av att ha varit med om en sammanslagning av två sjukhus i Sverige.
Metod	Kvalitativ metod – djupintervjuer
Resultat	Det huvudsakliga resultatet pekar på vikten av att på ett balanserat sätt involvera de anställda i förändringsprocessen, för att nå uppställda mål.
Land	Sverige

Referens nr	10
Författare	Laurent, C.L.
Titel	A nursing theory for nursing leadership
Tidskrift	Journal of Nursing Management. 2000 Vol. 8, pp. 83-87
Syfte	Att diskutera chef- och ledarskapsteorier för att beskriva att det finns en skillnad mellan chefsskap och ledarskap.
Metod	Litteraturstudie
Resultat	Resultatet pekar på att trots att tonvikten läggs på ledarskapet betyder det inte att chefsskapet är obefogat.
Land	USA

Referens nr	11
Författare	Lindholm, Maud, Dejin Karlsson, E, Östergren, P-O & Udén, G
Titel	Nurse managers´ professional networks, psychsocial resources and self-rated health.
Tidskrift	Journal of Advanced Nursing. 2003 Vol. 42, No. 5, pp. 506-515
Syfte	Att undersöka sambandet mellan sjuksköterskan som chef och dennes deltagande i nätverk och dennes självskattade hälsa.
Metod	Kvialitativ metod – enkätundersökning
Resultat	Resultatet pekar på att som enda åtgärd har nätverksabildning ingen effekt på den självuppskattade hälsan hos sjuksköterskan som chef.
Land	Sverige

Referens nr	12
Författare	Tjosvold, Dean
Titel	Employee Involvement in Supporting of Corporate Values in Successful Organizations: Group, Cooperative Interaction and Influence.
Tidskrift	International Journal of Value-Based Management 1998 Nr 11 pp 35-46
Syfte	Att undersöka hur faktorer som delaktighet och effektivitet samt hur interaktionen kan påverka en organisations produktivitet.
Metod	Kvantitativ studie, Enkätfrågor
Resultat	Resultatet pekar på att då medarbetarna får delta i problemlösningen i organisationen och ha ett inflytande över densamma samt då det i organisationens värdegrund ingår värden som är orienterade mot människorna i organisationen, ökar organisationens produktivitet.
Land	Hong Kong

Referens nr	13
Författare	Thompson, M
Titel	Gender, Leadership Orientation, and Effectiveness: Testing the Theoretical Models of Bolman & Deal and Quinn.
Tidskrift	Sex Roles vol 42. 2000 Nr 11(12), pp 969 – 992.
Syfte	Att undersöka könsskillnaderna mellan en balanserad och en obalanserad ledarskapsorientering, ledarskapskaraktäristika och den uppfattade effektiviteten hos utbildade ledare gentemot medarbetarna och jämföra dessa med Bolman & Deal's ledarskapsteori och Quinn's värdemodell.
Metod	Kvantitativ studie, Enkätfrågor
Resultat	Peakar på att det inte finns någon signifikant skillnad mellan könen vad gäller effektivitet i ledarskapet. Trots skillnader i ledarstil var män och kvinnor lika effektiva ledare.
Land	USA

Kompetensbeskrivningens områden

Kompetensbeskrivningens områden		
Omvårdnadens teori och praktik	Forskning, utveckling och utbildning	Ledarskap
<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%; position: relative;"> <div style="position: absolute; top: -10px; left: 50%; transform: translate(-50%, -50%); background: white; border: 1px solid black; padding: 5px;">Helhetssyn och etiskt förhållningssätt</div> <p>Innebär att;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. • Visa omsorg om och respekt för patientens autonomi, integritet och värdighet. • Tillvarata patientens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter. • Visa öppenhet och respekt för olika värderingar och trosuppfattningar. • Utifrån patientens och/eller närståendes önskemål och behov föra deras talan. • Tillämpa gällande forskningsetiska konventioner. • Tillvarata arbetslagets och andras kunskaper/erfarenheter och genom teamsamverkan bidra till en helhetssyn på patienten. </div>		

Figur 1. *Kompetensbeskrivningens områden. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005, sidan 10).*

Kompetensbeskrivningsområdet ledarskap

Kompetensområde	Delkompetenser
Arbetsledning	<p>Ha förmåga att</p> <ul style="list-style-type: none"> - utifrån patientens behov systematiskt leda, prioritera, fördela och samordna omvårdnadsarbetet i teamet utifrån medarbetarnas olika kompetens - utvärdera teamets insatser utifrån kunskaper och gruppdynamik utveckla gruppen och stärka förmågan till konflikthantering och problemlösning - motivera arbetslaget att ge återkoppling i en positiv anda - tillvarata medarbetarnas synpunkter och förslag för att utveckla och förbättra vården - verka för att bedriva patientfokuserad omvårdnad på ett kvalitets- och kostnadsmedvetet sätt - leda och utforma omvårdnadsarbetet utifrån bästa tillgängliga kunskap - medverka i verksamhetsplanering- och uppföljning
Samverka i vårdkedjan	<p>Ha förmåga att</p> <ul style="list-style-type: none"> - planera, konsultera, informera och samverka med andra aktörer i vårdkedjan - verka för adekvat informationsöverföring och samverkan för att uppnå kontinuitet, effektivitet och kvalitet

Figur 2. Ledarskap. Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (2005, sidan 14).

Det pedagogiska ledarskapets dynamik



Figur 3. *Det pedagogiska ledarskapets dynamik. Maltén (2000, sid. 188).*

Tabell 1. Sökord, sökvägar och träffar. Moberg och Höglund Karlsson (2005-2006).

SÖKVÄG	SÖKORD	TRÄFFAR	UTVALDA	ARTIKEL NR
Acta Sociologica	Communicative	54	2	5
Journal of public relations	leadership			6
Journal of nursing management	Leadership, Nursing Leadership Nursing theory	335	2	10
Journal of advanced nursing.	Nursing leadership	3	1	3
	Management	27	1	9
	Networks	38	1	11
The international journal of conflict management.	Gender management	150	1	1
Vård i Norden	Transformal leadership	210	1	8
International journal of Value-Based Management	Valuebased management Organizational culture	250	2	2, 12
Journal of occupational and organizational psychology	Gender Leadership Male and female	93	1	7
Psychological Bulletin	Gender Leadership Male och Female	51	1	4
Sex roles	Gender Leadership Male and female	34	1	13