



<http://www.diva-portal.org>

Postprint

This is the accepted version of a paper published in . This paper has been peer-reviewed but does not include the final publisher proof-corrections or journal pagination.

Citation for the original published paper (version of record):

Andersson, T. (2018)  
Att leda genom medarbetarskap i vården  
*Cancervården*, (1): 16-17

Access to the published version may require subscription.

N.B. When citing this work, cite the original published paper.

Permanent link to this version:

<http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:his:diva-18214>

## **Att leda genom medarbetarskap i vården**

Thomas Andersson, Biträdande professor i företagsekonomi, Högskolan i Skövde

Vi lever i en tid av övertro på ledarskap. Tyvärr har vi i amerikansk anda alltmer invaggats i en tro att ledarskap är någonting som är starkt kopplat till en individ – en ledare, och i organisationer är det nästan alltid cheferna som förväntas vara dessa ledare (Andersson, 2015). Men är det egentligen realistiskt med dessa hjälteidéer, att en individ kan åstadkomma så mycket? Nej, även om det finns exempel på så karismatiska ledare, är det tämligen sällsynt. Till och med för de mest karismatiska ledarna är det knappast enbart en fråga om individuella egenskaper, utan det krävs också en situation och följare som verkligen efterfrågade den typen av ledarskap just nu. Det är inte säkert att det hade blivit lika framgångsrikt i en annan situation. Ledarskap i vardagen behöver ha en annan grund än enskilda hjältars stordåd. Arbetslivets karaktär spelar också stor roll. Det svenska arbetslivet kännetecknas av samarbetsorienterade relationer mellan chefer och medarbetare där enskilda medarbetare tar mycket ansvar för att leda sitt eget arbete i samarbete med chefer. En individcentrerad syn på ledarskap blir främmande i svenskt arbetsliv. Det här är särskilt tydligt i professionella organisationer såsom vården. Där är själva arbetet så komplext att det skulle vara omöjligt för en ledare i toppen att styra allt som händer i detalj (Andersson, 2013). Det är med andra ord orimligt och inte ens önskvärt med ett Ledarskap med stort L.

### **Ledarskap kräver medarbetarskap**

Även om dagens ledarskapsforskning tycks vara relativt överens om att ledarskap handlar om en social påverkan i en relation i syfte att uppnå ett mål, så är likväl forskningen och kanske ännu mer praktiken tämligen enögd när det gäller att förstå den relationen. Ledarskapsforskning bedrivs oftast utifrån ledarens perspektiv. Den andra parten i relationen spelar också roll för det ledarskap som formas, särskilt i en kontext som det svenska arbetslivet och en professionell organisation som vården där medarbetare tar mycket initiativ och ansvar. Det är antagligen ingen slump att det är just i Sverige som begreppet medarbetarskap har myntats och att begreppet i forskningen använts för att bättre förstå ledarskap utifrån ett helhetsperspektiv (Andersson & Tengblad, 2015). Medarbetarskap definieras som de praktiker och förhållningssätt som medarbetare utvecklar i relation till sin arbetsgivare och sitt arbete. I och med att chefen är arbetsgivarens representant är praktiker och förhållningssätt i relation till chefen en central del. Chefen är en nyckelresurs i ett utvecklat medarbetarskap i och med att hans kanske viktigaste uppgift är att skapa förutsättningar för medarbetarnas medarbetarskap. Medarbetarskap sätter fokus på hur viktig medarbetaren är i att leda sitt arbete. Medarbetarskap tar dock fasta på att det inte handlar om självledarskap, utan det handlar om att medarbetaren aktivt förhåller sig till sin arbetsgivare när hen leder sitt arbete.

### **Medarbetarskap handlar inte om en medarbetarskapspolicy**

I dagsläget har många organisationer aktivt börjat arbeta med medarbetarskap som begrepp. Tyvärr tycks de flesta ha missat själva kärnan i begreppet: att det handlar om ett ömsesidigt utbyte mellan chef och medarbetare där delaktighet och rimliga förutsättningar är centralt. Utan den förståelsen blir satsningar ofta enbart skyltfönsterstrategier i form av en vacker policy som är en svag beskrivning av verkligheten. Medarbetarskap handlar om praktiker och förhållningssätt, vilket gör att det alltid finns ett medarbetarskap i en organisation, men det kan vara i olika grad utvecklat. Den organisation som vill arbeta med att utveckla medarbetarskapet måste börja med det medarbetarskap som redan

är. Medarbetarskap skapas inte genom "implementering" av en policy. Om arbetsgivaren ensidigt definierar medarbetarskapet handlar det snarare om lydnad, vilket rimmar dåligt med ett utvecklat medarbetarskap. Lojalitet kan kopplas ihop med medarbetarskap, men knappast lydnad. En medarbetare behöver vara lojal, men behöver också kunna tänka själv, inte enbart lyda.

### **Utvecklat medarbetarskap som alternativt styrideal**

Många satsningar på medarbetarskap handlar om att öka graden av ansvarstagande hos medarbetarna. Ett utvecklat medarbetarskap handlar förvisso om medarbetare som tar ansvar och initiativ, men det bygger på att de har förutsättningar och mandat att göra det. Den kanske viktigaste förutsättningen för ett utökat ansvarstagande är delaktighet. Att medarbetarna har mer att säga till om hur det utökade ansvaret ska tas. Utan ökad delaktighet blir det knappast ett uthålligt ökat ansvarstagande. En ökad delaktighet bygger på att chefer har förtroende för medarbetarna och förtroende byggs framförallt genom en regelbunden dialog mellan chef och medarbetare. Det är således viktigt att det finns tid och arenor för chefer och medarbetare att ha dialog och att båda parter verkligen förstår vad dialog är. I dagligt tal slänger vi oss med ordet dialog lite slarvigt. Vi kallar det dialog så snart vi pratar med varandra, men dialog är en mycket specifik kommunikationssituation där båda parter känner att de kan påverka den andra parten. Det är alltså viktigt att både chef och medarbetare är villiga att påverka och låta sig påverkas av den andre. I och med att ett utvecklat medarbetarskap handlar om praktiker och förhållningssätt i vardagen underlättar det om arbetet känns meningsfullt och att det finns ett engagemang för både arbete och organisation. Det är svårt att hitta något mer meningsfullt arbete än inom vården, så här har vården goda förutsättningar och merparten av medarbetarna känner också ett högt engagemang i sitt arbete, men kanske inte alltid för sin organisation (Gadolin & Andersson, 2017). Högt engagemang för arbetet, men lågt för organisationen är inte bara typiskt för vården, utan detsamma gäller de flesta professionella organisationer. Det handlar om att det framförallt är yrket som sådant som engagerar och organisationen är främst en fysisk plats där man får chansen att utöva det yrke man brinner för. Det här är en av de stora utmaningarna när det gäller ett utvecklat medarbetarskap i vården idag. En annan utmaning är att hantera engagerade medarbetare. För en engagerad medarbetare blir också mer svårstyrd, eftersom det spelar roll för medarbetaren hur saker görs. Engagemang gör att det ställs högre krav på delaktighet.

Alla dessa förutsättningar som jag har räknat upp – förtroende, samarbete, engagemang, meningsfullhet, ansvarstagande, initiativförmåga, delaktighet och dialog – hänger ihop och stärker varandra. Men att de hänger ihop gör också att satsningar på medarbetarskap kräver helhetssyn (Andersson & Tengblad, 2015). Det går helt enkelt inte att utesluta någon av förutsättningarna. Det är viktigt att påpeka att ett utvecklat medarbetarskap är ett alternativ till dagens styrideal. Vi lever i en tid av utökat chefsstyre, överdos av styrning, skyltfönsterstrategier och standardiseringshets som utmanar förutsättningarna för ett utvecklat medarbetarskap (Andersson, 2016). En satsning på utvecklat medarbetarskap handlar lika mycket om vad vi behöver sluta med för att inte hota de förutsättningar som är viktiga för ett utvecklat medarbetarskap.

### **Referenser**

Andersson, T. (2013) Förutsättningar för förbättringsarbete i vården, i Eriksson, N., Holgers, K-M, Müllern, T. *Att utveckla vården – Om erfarenheter av kvalitet, verksamhetsutveckling och förbättringsarbete*, s. 121-142, Lund: Studentlitteratur.

Andersson, T. (2015) The medical leadership challenge in healthcare is an identity challenge, *Leadership in Health Services*, 28(2): 83-99.

Andersson, T. (2016) Att leda genom medarbetarskap, *Organisation & Samhälle*, 2016(2): 44-47.

Andersson, T. & Tengblad, S. (2015) Medledarskap: ledarskap som kollektiv initiativförmåga, i Jönsson, S. & Strannegård, L. (red) *Ledarskapsboken*, 2:a uppl., s. 248-272, Stockholm: Liber.

Gadolin, C. & Andersson, T. (2017) Healthcare quality improvement work: a professional employee perspective, *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 30(5): 410-423.