

Hälsofrämjande ledarskap under organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården

-ett nordiskt perspektiv

Jennie Eklund

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Hälsofrämjande (HYH)
Identifikationsnummer:	
Författare:	Jennie Eklund
Arbetets namn:	Hälsofrämjande ledarskap under organisationsförändringar inom hälso- och sjukvården -ett nordiskt perspektiv
Handledare (Arcada):	Maria Forss
Uppdragsgivare:	
Sammandrag:	I Finland pågår stora förändringar inom social- och hälsovården, i och med den nya social- och hälsovårdsreformen, som ska träda i kraft i Januari 2020. Majoriteten av de som påverkas av reformen arbetar inom social- och hälsovården. Avsikten med studien var att beakta hur förändringarna påverkar medarbetarens hälsa. De centrala begreppen i den teoretiska referensramen är: hälsofrämjande arbetsplats, arbetshälsa, hälsofrämjande ledarskap och organisationsförändringar. Syftet är att identifiera och diskutera hälsofrämjande ledarskap under organisationsförändringar inom social- och hälsovård. Studien är begränsad till ett nordiskt perspektiv och organisationsförändringar i de nordiska länderna. Studien gjordes med hjälp av en kvalitativ litteraturstudie som. I studien inkluderades 18 artiklar från de nordiska länderna, Norge, Danmark, Sverige och Finland. När det handlar om organisationsförändringar och hur medarbetarna upplever arbetsplatsvälbefinnandet påvisades samma faktorer i tidigare forskning och i nuvarande studier. Organisationsförändringar är inget nytt på arbetsplatsen och det finns teorier och vägledning för hur man genomför en lyckad förändringsprocess. Trots att det finns teorier och tidigare forskning om hur organisationsförändringar tidigare har genomförts och vad som kan förbättras så upplever medarbetarna samma brister i organisationsförändringsprocesser i aktuell forskning. Frågan är om det inte är dags att ta lärdom av tidigare resultat och försöka att inte upprepa samma misstag?

Nyckelord:	Organisationsförändringar, Hälsofrämjande, Arbetsplats, Arbetsplatsvälbefinnande, Arbetsplats hälsa, Ledarskap, Förändringsprocess, Norden, nordiskt perspektiv.
Sidantal:	64
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Health promotion (master)
Identification number:	
Author:	Jennie Eklund
Title:	Health promotion leadership during organisational change in health care. -a nordic perspective
Supervisor (Arcada):	Maria Forss
Commissioned by:	
Abstract:	In Finland, major changes are taking place in social and health care, with the new social and health reform, which will come into force in January 2020. The majority of those affected by the reform work in social and health care. The purpose of the study was to take into account how changes affect the health of the individual. The key concepts in the theoretical reference frame are: health promotion workplace, occupational health, health promotion leadership and organizational changes. The purpose is to identify and discuss health promotion leadership in today's Nordic social and health care. The study is limited to a Nordic perspective and organizational changes in the Nordic countries. The study was done with a qualitative literature study as the research method and the analysis was deductive content analysis. The study included 18 articles from the Nordic countries, Norway, Denmark, Sweden and Finland. When it comes to organizational changes and how employees experience the workplace well-being, the same factors were identified in previous research and in current studies. Organizational changes are nothing new in the workplace, and there are theories and guidelines for how to implement a successful change process. Although there are theories and previous research on how organizational changes have previously been implemented and what can be improved, employees experience the same shortcomings in organizational change processes in current research. The question is whether it's not time to learn from previous results and try not to repeat the same mistake?
Keywords:	Organisational changes, Health promotion, Workplace, Workplace well-being, Workplace health, Leadership, Change process, Scandinavia, Nordic perspective
Number of pages:	64
Language:	Swedish

Date of acceptance:	
OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveiden edistäminen (YAMK)
Tunnistenumero:	
Tekijä:	Jennie Eklund
Työn nimi:	Terveiden edistäminen terveydenhuollon johtajuudessa organisaatiomuutosten yhteydessä. -pohjoismainen näkökulma
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Forss
Toimeksiantaja:	
Tiivistelmä:	Suomessa on suunnitteilla merkittäviä muutoksia sosiaali- ja terveydenhuollon alalla kun sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astuu voimaan tammiskuussa 2020. Uudistuksen kohteena ovat ensisijaisesti sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on pohtia, miten muutokset tulevat vaikuttamaan henkilöstön terveyteen. Teoreettisen viitekehityksen avainkäsitteet ovat: terveyttä edistävä työyhteisö, työterveys, terveyden edistämisen johtajuus, organisaatiomuutos. Tavoitteena on tunnistaa ja keskustella terveyden edistämisen muutoksen hallinnasta tämänpäiväisessä pohjoismaisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tutkimus rajoittuu siis pohjoismaiseen näkökulmaan ja organisaatiomuutoksiin Pohjoismaissa. Tämä tutkimus on toteutettu laadullisena kirjallisuustutkimuksena ja aineiston analyysi tehtiin deduktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksessa käsitellään 18 artikkeleita Norjasta, Tanskasta, Ruotsista ja Suomesta. Organisaatiomuutokset eivät ole uusi ilmiö työpaikoilla ja ennestään on olemassa teorioita ja ohjeita miten onnistunut muutosprosessi tulisi viedä läpi. Vaikka siis on olemassa aikaisempia tutkimuksia ja teorioita organisaatiomuutosten toteuttamisesta ja muutosten läpiviemisen parantamisesta, näyttää uudemman tutkimuksen valossa siltä, että työntekijät edelleen kokevat samoja puutteita muutosprosessien toteuttamisessa. Kysymys kuuluukin, onko aika nyt koittanut, että voisimme ottaa oppia aiemmista tutkimustuloksista sekä yrittää olla toistamatta samoja virheitä?
Avainsanat:	Organisaation muutokset, Terveiden edistäminen, Työ, Työpaikan työhyvinvointi, Työterveys, Johto, Muutos, Pohjoiseen, Pohjoismaiden näkökulma
Sivumäärä:	64

Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	INLEDNING	11
2	BAKGRUND	12
2.1	Vad är hälsofrämjande?	13
2.2	Arbetshälsa	14
2.3	Tidigare forskning om hälsofrämjande arbetsplatser	14
2.3.1	<i>New public management</i>	15
2.3.2	<i>Arbetsplatser i Norden</i>	16
3	TEORETISK REFERENSRAM OCH CENTRALA BEGREPP	17
3.1	Hälsofrämjande arbetsplats	17
3.1.1	<i>Arbetshälsa</i>	17
3.1.2	<i>Positiva faktorer på medarbetarens arbetshälsa</i>	18
3.1.3	<i>Negativa faktorer på medarbetarens arbetshälsa</i>	18
3.2	Hälsofrämjande ledarskap	19
3.2.1	<i>Goda egenskaper hos en ledare</i>	19
3.2.2	<i>Salutogena ledarskapet</i>	21
3.3	Organisationsförändringsteorier	21
3.3.1	<i>Likheter och olikheter mellan teorierna</i>	24
3.3.2	<i>Ledarskapet i en förändringsprocess</i>	25
3.3.3	<i>Medarbetaren i en förändringsprocess</i>	26
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	28
5	METOD	29
5.1	Insamling av data	29
5.2	Bearbetning av data	30
5.3	Etiska reflektioner	31
5.4	Presentation av artiklar	32
5.5	Litteraturgranskning och analysmetod	39
6	RESULTATREDOVISNING	41
6.1	Fokus på positiva faktorer i en förändringsprocess	41
6.2	De negativa faktorerna i en förändringsprocess	42
6.3	Ledarskapsstilar	43
6.4	Förändringens olika skeden	45
6.5	Digitaliseringen	46
6.6	Fokus på medarbetarnas individuella skillnader	47
6.7	Sammanfattning av resultatredovisningen	49

7	SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION.....	51
7.1	Kritisk granskning	51
7.1.1	<i>Kritisk granskning av den teoretiska referensramen</i>	<i>51</i>
7.1.2	<i>Kritisk granskning av metod</i>	<i>54</i>
7.1.3	<i>Kritisk granskning av resultat</i>	<i>55</i>
7.2	Tolkning av vad som kännetecknar arbetsvälbefinnande i en förändringsprocess	57
7.3	Tolkning av på vilket sätt kan en ledare stödja medarbetarnas arbetsplatsvälbefinnande i förändringsprocessen.....	58
7.4	Diskussion	59
	KÄLLOR.....	65

Figurer

Figur 1. De nordiska länderna Finland, Sverige, Norge och Danmark	15
Figur 2. John P. Kotters åttastegsmodell (Alvesson&Sveningsson 2007).....	22
Figur 3. Goodmans fyrastegsmodell (Nutbeam et. al 2014)	23
Figur 4. Artikelsökning	32
Figur 5. Artikelinformation	33
Figur 6. Litteraturgranskning och analysmetod.....	40
Figur 7. Arbetsplatsvälbefinnandets förutsättningar under en förändringsprocess	44
Figur 8. A three dimensional model (Salmela et. al. 2011)	50
Figur 9. Ett upprepande mönster	60

FÖRORD

Ett förord känns givande att skriva efter denna intensiva tid jag ägnat åt detta arbete.

Ett stort tack till Maria Forss, som varit min handledare och motiverat och väglett mig i forskningsprocessen. Din handledning och kunskap har varit till stor hjälp.

Martin vill jag tacka för att du har hjälpt mig i skrivprocessen och språkgranskat mitt arbete. Tack för att du alltid ställer upp med goda råd.

1 INLEDNING

I Finland pågår stora förändringar inom social- och hälsovården i och med den nya social- och hälsovårdsreformen (SOTE), som ska träda i kraft i januari 2020. Majoriteten av dem som påverkas av reformen arbetar inom social- och hälsovården. En grundtanke är att individens valfrihet ska öka i samband med social- och hälsovårdsreformen. I och med digitaliseringens påtagliga utveckling ställs det allt högre krav på befolkningens kunskaper, både på arbetsplatsen och utanför arbetet. Ny teknik och nya informationskanaler kräver att alla hålls uppdaterade om hur allt fungerar.

Många finländare hamnar utanför det digitaliserade samhället på grund av att deras kunskaper om datorer och internet är begränsade (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2014:85).

Social- och hälsovårdsreformen kommer att gynna de större kommunerna, medan vårdcentralerna blir färre på landsbygden och i de små kommunerna. Enligt kommundirektörerna i de svensk- och tvåspråkiga kommunerna i Finland kommer de stora vårdbolagen att kunna dra stor nytta av social- och hälsovårdsreformen. Personer som bor i små kommuner på landsbygden och vårdpersonal inom den offentliga sektorn är de som förlorar mest i och med social- och hälsovårdsreformen (Lindström 2018).

Det som jag vill ta fram med min studie är hur personer som arbetar inom social- och hälsovården påverkas av organisationsförändringar. Jag vill fokusera på digitaliseringen och organisationsförändringarna inom sjuk- och hälsovården, och hur förändringarna påverkar medarbetarnas arbetshälsa och det allmänna välbefinnandet på arbetsplatsen. Jag vill också granska hur ledarskapet ser ut i en förändringsprocess. Studien kommer att fokusera på de nordiska länderna och hur en hälsofrämjande arbetsplats ser ut i dessa länder. Vilka faktorer gör en arbetsplats hälsofrämjande, vad har ledarskapet för inverkan och vad betyder arbetshälsa för medarbetaren under en organisations förändringsprocess?

2 BAKGRUND

Det nordiska välfärdssamhället står inför stora ekonomiska samt social- och hälsopolitiska utmaningar. Det finns ett behov av erfarenhets- och forskningsbaserad kunskap om vad som fungerar bäst. För att förbättra de nordiska ländernas samarbete och uppnå effektiva välfärdslösningar krävs ett kunskapsutbyte och systematiska erfarenhetsinsamlingar mellan länderna (ur nordiska rådet, samarbetsprogram 2017-2020:64).

Luxemburgdeklarationen är ett policydokument som beskriver hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen. Syftet med deklarationen är att uppmuntra och stöda medlemsländerna i Europeiska unionen i det hälsofrämjande arbetet på arbetsplatsen och tillämpa det i politiska beslutsfattningar. Luxemburgdeklarationen nämner exempelvis arbetsorganisation, arbetsmiljö, arbetsmotivation, delaktighet och personlig utveckling som viktiga faktorer för en hälsofrämjande arbetsplats (ENWHP 2007).

De nordiska välfärdstaterna har ett bra och skyddat ekonomiskt skyddsnät och en välutvecklad välfärd för sina medborgare. Arbetsmarknaden kännetecknas av relativt höga inkomster och ett fungerande skattebetalningssystem. Välfärdssystemet innefattar mekanismer för att jämna ut ekonomiska ojämlikheter, och den nordiska välfärden ska erbjuda samma möjligheter för alla (Andersen et al. 2015:140). Danmark har varit medlem i Europeiska unionen sedan 1972, Sverige och Finland blev medlemmar 1995, och Norge har varit delvis medlem sedan år 1994. Alla de nordiska länderna har en stark offentlig sektor (Andersen et al. 2015:140).

De nordiska länderna beskriver hälsofrämjande arbete i lagstiftningar, förordningar och policydokument på flera olika sätt. Finland och Norge är de länder där hälsofrämjande arbete tydligast betonas och lyfts fram. De nordiska länderna har som målsättning att förebygga sjukdomar och främja befolkningens hälsa och välbefinnande. I de nordiska länderna ligger hälsans bestämningssfaktor och det delade ansvaret mellan individen och samhället som grund i det hälsofrämjande arbetet. Växelverkan mellan samhällssektorer tas upp som en viktig förutsättning för främjandet av hälsan och individens delaktighet i de nordiska länderna (Ringsberg 2014: 144-146).

I de nordiska länderna poängteras att det är nödvändigt att värna om den egna hälsan, visa respekt för den egna kroppen och att det är viktigt med en god social interaktion (Ringsberg 2014:148).

2.1 Vad är hälsofrämjande?

Hälsobegreppet inom hälsofrämjande är till sin karaktär ett holistiskt perspektiv, grundat utifrån en helhetssyn på hälsa, (WHO 1998) WHO:s synsätt och hälsodefinition från 1948 har varit att beskriva hälsa som "ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaron av sjukdom" (Tillgren et al.2014:29). Ett holistiskt hälsobegrepp utgår från hälsa som ett positivt begrepp och kopplar ihop hälsa och välbefinnande. I hälsofrämjande arbete och det salutogena perspektivet betraktas hälsa som ett positivt begrepp (Tillgren et al. 2014:30). Vid hälsofrämjande ansats och arbete betonas det salutogena förhållningssättet (Antonovsky, 1991) som innebär att hälsa ses som en resurs, och fokus är ställt på de friskfaktorer som finns inom och runt omkring människan. Dessa faktorer ska förstärkas för att hälsan ska bibehållas och förbättras. I det salutogena perspektivet handlar det om att hitta lösningar på problem och att finna generella motståndsresurser, i syfte att stärka hälsan och att identifiera en känsla av sammanhang, KASAM (Ringsberg 2014:148, Hanson 2010:72-73).

Delaktigheten hör också ihop med att ledare och medarbetare upplever en känsla av sammanhang. I det salutogena ledarskapet är det ledarens huvudsakliga uppgift att göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart för sina medarbetare. Hälsan kommer att stärkas och verksamhetens resultat förbättras desto bättre en ledare lyckas med det salutogena ledarskapet (Angelöw 2013:149, Hanson 2010:41).

Inom hälsofrämjande nämns ofta deltagande (empowerment) som en av Ottawa Charters begrepp från de sju vägledande principerna inom hälsofrämjande arbete. Delaktighet uppstår i det mänskliga mötet där människor möts och alla de inblandade går från samtalet som vinnare. Att känna att man är betydelsefull och att man har självförtroende utan att vara skrytsam, att kämpa för sin sak utan att trampa ned andra är några andra förutsättningar för en fungerande delaktighet (Menckel & Österblom 2000:17). Delaktighet och inflytande är en grundläggande strategi för att utveckla hälsosammare arbets-

platser. Möjligheten att påverka sin egen arbetssituation fungerar som en buffert mot stressens skadeverkningar (Angelöw 2013:150).

2.2 Arbetshälsa

Med arbetshälsa menas att arbetet är säkert, hälsosamt och motiverande. Faktorer som bidrar till en bättre arbetshälsa är bland annat ett motiverande ledarskap, ett bra arbetsklimat och arbetstagarnas yrkeskompetens. Arbetshälsan påverkar hur medarbetaren orkar med sitt arbete. När arbetshälsan förbättras ökar produktiviteten och engagemang-
et och sjukfrånvaron minskar (Social- och hälsovårdsministeriet).

Det räcker inte med att åstadkomma en god arbetsmiljö, arbetsgivaren måste också se till att det finns förutsättningar för en god hälsa. Det måste finnas hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen. Hälsa är ett personligt ansvar. En arbetsgivare kan inte ta över det ansvaret men arbetsgivaren ansvar för att skapa de nödvändiga förutsättningarna för upprätthållandet och främjandet av hälsan (Menckel & Österblom 2000:18-20).

I Finlands lag står det att arbetarskyddslagen har som uppgift att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena, för att trygga och upprätthålla medarbetarens arbetsförmåga och förebygga och förhindra olycksfall i arbetet, yrkesrelaterade sjukdomar och andra olägenheter för medarbetarens fysiska och mentala hälsa som beror på arbetet och arbetsmiljön (arbetarskyddslagen 2002 §1).

2.3 Tidigare forskning om hälsofrämjande arbetsplatser

Norsk samhällspolitik följer en social liberal ideologi och har tydligt influerats av Antonskys teori om att skapa ett samhälle som värdesätter jämlika möjligheter och sociala liberala teorier. Danmark följer mera liberala ideal medan det svenska samhället mera belyser den socialdemokratiska ideologin (Vallgård 2007).



Figur 1. De nordiska länderna Finland, Sverige, Norge och Danmark.

2.3.1 New public management

På 1990-talet kom reformvågen New public management, vars största tanke var att den offentliga sektorn skulle bli mer effektiv om de som arbetar i den utsätts för krav och drivkrafter som liknar dem på den privata marknaden (Zaremba 2013: 130-132). Den offentliga sektorns monopol (vård, skola och omsorg) ska konkurrensutsättas och lämna utrymme för privata utförare. Enligt New public management är marknadsiseringen, som omfattas av upphandling, privatisering, avreglering, konkurrensutsättning och valfrihet, ett centralt tema (Zaremba 2013: 132-134).

Redan från mitten av 1990-talet hörde Sverige till de länder där New public management ansågs ha ett stort inflytande, till skillnad från de övriga nordiska länderna.

Den största förändringen av offentliga sektorn sedan 1980-talet har varit den omfattande tillämpningen av ekonomistyrningen som New Public Management införde (Zaremba 2013:135).

New public management kan beskrivas som en lära som innefattar riktlinjer för ekonomisk styrning och marknadsorientering. Enligt läran ska fokus vara ställt på mätbara prestationer. Inflytandet från autonoma professionella yrkesgrupper ska minskas och satsningar på ett tydligare hierarkiskt ledarskap ska prioriteras (Bejerot et al. 2015).

2.3.2 Arbetsplatser i Norden

I Sverige har omfattande förändringar i organisationen och styrningen av sjukvården under de senaste decennierna påverkat vårdpersonalens arbetsmiljö. Särskilt utsatta är läkarna som fått ett tyngre ansvar med högre krav och belastning, men minskat inflytande och färre befogenheter. Omorganiseringar och den förändrade styrningen av sjukvården har också orsakat en försämrad professionell autonomi och arbetsmiljö för läkarna (Bejerot et al. 2015). År 2013 skrev en tredjedel av läkarna i Sverige under ett upprop där styrningen av sjukvården ifrågasattes och de krävde att få arbeta utgående från sin professionalitet. Uppropet kan ses som ett bevis på att läkarna upplevde att styrningen och organiseringen av arbetet inte fungerat bra (Bejerot et al. 2015).

Menckel & Österblom (2000) har gjort en granskning inom tre olika finska företag där det rapporterades att ledarskapet förbättrades då ledarna fick delta i hälsofrämjande och förebyggande kurser. Ur rapporten framgick att då företagen satsade på de äldre medarbetarna sjönk andelen förtidspensioneringar. En annan rapport visade att när man satsade på de äldre medarbetarna så utförde de också en större mängd arbete på eget initiativ (Menckel & Österblom 2000:76-77).

Företag verksamma i Norge rapporterade att de sociala kontakterna har stärkts och samarbetet har blivit bättre, samtidigt som medarbetarnas hälsa har påverkats positivt (Menckel & Österblom 2000:78).

Resultaten varierade mellan länderna, men det intressanta var att företagen verkligen konstaterade positiva resultat i företagsekonomiska och andra mätbara termer, och företagen visade att det finns ekonomiska fördelar med ett ökat hälsofrämjande på arbetsplatserna (Menckel & Österblom 2000:79-80).

3 TEORETISK REFERENSRAAM OCH CENTRALA BEGREPP

Centrala begrepp som ingår i den teoretiska referensramen är: Hälsofrämjande arbetsplats, arbetshälsa, hälsofrämjande ledarskap och organisationsförändringar.

3.1 Hälsofrämjande arbetsplats

I forskningen beskrivs hälsofrämjande på arbetsplatsen som det goda arbetet, betydelsen av meningsfulla arbetsuppgifter och möjligheter till personlig utveckling i arbetet och att ha grundförutsättningar för en bra utveckling (Menckel & Österblom 2000:25).

“En hälsosam arbetsplats är en plats där alla arbetar tillsammans för att uppnå en överenskommen vision för att främja hälsan och välbefinnandet för såväl arbetare som den närliggande gemenskapen. Arbetsplatsen förser varje arbetstagare med fysiska, psykiska, sociala och organisatoriska förhållanden som upprätthåller och främjar hälsan och säkerheten. Arbetsplatsen gör det möjligt för både ledare och arbetare att själva ha kontroll över sin hälsa, och att förbättra den, bli mera energiska, positivt inställda och känna sig belåtna” (Burton 2010:15).

3.1.1 Arbetshälsa

Hälsa och välmående jämförs ofta med livskvalitet och lycka. Arbetshälsa är arbetstillfredsställelse, en positiv attityd till sitt arbete, medarbetaren är engagerad och motiverad i sitt arbete (Torp et al. 2014). Att möjliggöra en positiv psykisk och fysisk arbetsmiljö innefattar att medarbetarna får vara delaktiga (Grawitch 2014, Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009). Grönlund och Stenbock-Hult (2014), tar också upp delaktigheten, som en underkategori för att möjliggöra en meningsfull psykisk och fysisk arbetsmiljö. Det betyder att vårdarna vill kunna påverka sina arbetsförhållanden som till exempel arbetstider, arbetsuppgifter, ergonomi och lön (Grönlund och Stenbock-Hult 2014).

För medarbetaren innebär hälsofrämjande att man kan identifiera syftet med att öka välbefinnandet och hälsan (Menckel & Österblom 2000:26). Att främja hälsan kan be-

tyda att främja både den fysiska och spirituella hälsan. Att främja kan definieras som att stöda, gynna, befrämja, befordra, hjälpa, föra fram, verka för, bidra till, förbättra och uppmuntra, för att nämna några definitioner (Menckel & Österblom 2000:26).

3.1.2 Positiva faktorer på medarbetarens arbetshälsa

Omsorg betyder för medarbetaren att ledaren bryr sig om de anställda, behandlar dem rättvist och skapar en bra atmosfär på arbetsplatsen. Med omsorg menas också ömsesidig tillit, individuellt bemötande och ett intresse för hur de anställda orkar i sitt arbete (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

Att få uppskattning och stöd för professionell utveckling av sin ledare inverkar positivt på arbetshälsan. Medarbetarna vill kunna utveckla sig själv professionellt och på det sättet upprätthålla och förbättra sin egen arbetsmotivation (Grönlund & Stenbock-Hult 2014). Respons eller feedback är lika viktigt som skolning för medarbetarna. Skolningen och utvecklingen i sin professionella identitet höjer inte bara medarbetarens motivation utan gör också arbetet mera utmanande, hanterbart och meningsfullt (Averlid et al. 2012). Arbetshälsa är att möjliggöra olika saker för medarbetarna så att arbetet fungerar och att det känns meningsfullt och givande (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Averlid et al. 2012). Medarbetaren vill ha ett erkännande och de vill att ledaren visar intresse för arbetet och ger av sin tid till medarbetarna (Grawitch 2014, Grönlund & Stenbock-Hult 2014). Ett större ansvar resulterar i ett förhöjt självförtroende hos medarbetaren och bättre självkänsla i en arbetssituation (Averlid et al. 2012).

3.1.3 Negativa faktorer på medarbetarens arbetshälsa

Ledaren visade för lite intresse för medarbetarnas hälsa och välmående. De upplevde att ledaren ansåg att hälsa och medarbetarens välmående är ett personligt ansvar (Averlid et al. 2012, Tomey Marriner 2009).

Faktorer som övermäktig arbetsbelastning, höga prestationskrav, problem inom personalen och oergonomiska eller långa arbetsturer inverkar negativt på arbetshälsan (Aver-

lid et al. 2012). Brist på erkännande från sin ledare är en stor riskfaktor för psykologisk ohälsa och stress på arbetsplatsen (Grawitch 2014, Tomey Marriner 2009).

Medarbetarna kan känna att deras arbete inte är uppskattat av sin ledare eller från organisationen, vilket har en stor negativ effekt på medarbetarens hälsa och välmående. (Grawitch 2014, Tomey Marriner 2009).

Bristande kommunikation och delaktighet och att inte se behoven på arbetsplatsen innebär utmaningar. Om kommunikationen inte fungerar mellan ledaren och medarbetarna uppstår problem på arbetsplatsen som påverkar medarbetarens hälsa och välbefinnande negativt (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

3.2 Hälsöfrämjande ledarskap

Tidigare forskning visar att det finns ett antal specifika faktorer som främjar arbetarnas hälsa och organisationens funktion på en hälsöfrämjande arbetsplats (Grawitch 2014, Grönlund & Stenbock-Hult 2014). Averlid et al. (2012) säger att det viktigaste på en hälsöfrämjande arbetsplats är ledarskapet. Andra viktiga faktorer är kommunikationen mellan medarbetarna och ledaren, att som individ känna sig behövd, att jobba i en organisation med ett bra rykte och att som anställd kunna ha möjlighet till utveckling och skolning. Det är viktigt att medarbetarna erbjuds alla tillgängliga redskap för att klara av samtliga nya krav som ställs på personalen (Averlid et al. 2012). En betydande del av det hälsöfrämjande ledarskapet har att göra med att skapa förutsättningar för medarbetarna så att arbetet löper och att det känns meningsfullt och givande. Flexibilitet uppskattas som en bra egenskap hos en ledare och om det finns flexibilitet, så bidrar till en meningsfull arbetsmiljö (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009).

3.2.1 Goda egenskaper hos en ledare

Ledarens uppgift är att upprätthålla en god vård. Det sker genom att motivera medarbetarna att ge en god omvårdnad och att skapa en positiv arbetsmiljö och kultur där patienternas välmående och upplevelser är det centrala (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

Ledaren har ett ansvar att skapa en arena för sina medarbetare så att de kan kommunicera med varandra. En öppen arbetsmiljö skapar ett välbefinnande hos medarbetarna som i

sin tur resulterar i en säker och bra vård för patienten (Averlid et al. 2012). I en bra arbetsmiljö är ledaren närvarande och har möjlighet att se och uppleva det som sker på arbetsplatsen (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

En ledare ska ha en öppen inställning och kunna diskutera sin egen position i organisationen. En ledare ska öppet kunna motivera orsaken till att beslut fattas på ett visst sätt så att medarbetarna lättare ska kunna ta till sig besluten (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009). Kommunikationen är viktig mellan medarbetarna och ledaren. Utvecklingssamtalen, givande och tagande av respons, verbal begåvning och tydlighet är viktiga egenskaper hos en ledare. Ledaren ska fungera som en balanserande faktor mellan medarbetarna och ledningen (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009).

Ett gott samarbete mellan ledaren och medarbetarna gör att arbetet blir givande och utmanande. Dåligt samarbete mellan ledaren och medarbetarna innebär att medarbetarna inte känner sig respekterade, att de inte får möjlighet att göra sitt jobb och att de upplever att de inte har tillit för sin ledare (Averlid et al. 2012). Medarbetarna anser att ledarens arbetsbelastning måste vara hanterbar för att man ska kunna utöva ett hälsofrämjande ledarskap (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

Ledarskapet har betydelse för medarbetarnas arbetsvälbefinnande och arbetshälsa som i sin tur avspeglar sig i arbetet och i vården. Ledarskapet kan vara en resurs för arbetsgemenskapen som i sin tur främjar positiva attityder till arbetet och arbetsplats välbefinnandet (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009). Det är viktigt att ledaren har tillräckligt med förståelse och kunskap angående faktorer som främjar hälsan och välmående för medarbetarna (Averlid et al. 2012).

Skillnader i ledningen och organisationen har större betydelse för sjukskrivningar än de anställdas levnadsvanor. Då ledningen och organisationen fungerar bra minskar sjukskrivningarna bland de anställda. Framgångarna är störst i organisationer där ledningen ger sitt fulla stöd för olika hälsofrämjande insatser. Ledare som strategiskt uppmuntrar hälsofrämjande insatser med delaktighet bidrar till en hälsosam och effektiv arbetsplats (Angelöw 2013:150, Tomey Marriner 2009).

3.2.2 Salutogena ledarskapet

Som tidigare konstaterats i kapitel 2 hör delaktigheten också ihop med att ledare och medarbetare upplever en känsla av sammanhang. I det salutogena ledarskapet är det ledarens huvudsakliga uppgift att göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart för sina medarbetare. (Angelöw 2013:149, Ringsberg 2014:148) Torp. et al (2014), Hanson (2010), menar att den salutogena processen som också kallas motivationsprocess, resulterar i en positiv inverkan på hälsan, engagemanget, prestationen och produktiviteten Salutogena ledarskapet är viktigt inom det hälsofrämjande ledarskapet för att uppfatta hälsa som ett holistiskt och dynamiskt ledarskap (Torp et al. 2014). Det salutogena ledarskapet fokuserar på medarbetarnas resurser och kapacitet att främja hälsan (Torp et al. 2014, Hanson 2010:57).

3.3 Organisationsförändringsteorier

I den teoretiska referensramen beskrivs två varianter av organisations- och förändringsteorier som stöd för den teoretiska modellen.

John P. Kotters (1996) teori är en modell i åtta steg som ska stöda och underlätta arbetet i en organisationsförändring. Kotters åttastegsmodell är konstruerad i syfte att förebygga många av de problem och specifika utmaningar som ofta hänger samman med möjligheter att genomföra en organisationsförändring med framgång. (Alvesson & Sveningsson 2007). Den andra är ur Nutbeam et al. (2014) som tar upp Goodmans fyrostegsmodell, som är en modell för organisationsförändringar på hälsofrämjande arbetsplatser. (Nutbeam et al. 2014).

Kotters modell är avsedd för att skapa en genomgripande förändring.



John P. Kotter

Figur 2. John.P.Kotter 8-steps modell (Alvesson & Sveningsson 2007)

Steg 1, befäst en känsla av angelägenhet. I det första steget menar Kotter att man ska undersöka marknads- och konkurrensförhållanden och identifiera hot och möjligheter.

Steg 2, skapa en koalition. I det andra steget vill Kotter att man skapar en grupp med förändringsmandat och att man får gruppen att arbeta som ett team.

Steg 3, utveckla en vision och en strategi. I det tredje steget menar Kotter att man ska utveckla en vision som ska fungera som vägledning och med hjälp en strategi utvecklas möjligheter att uppnå visionen.

Steg 4, kommunicera förändringsvisionen. Kotter anser att man ska utnyttja alla tillfällen att prata om visionen och strategin för förändringen. Det är viktigt att styrgruppen eller ledarna för förändringsprocessen är en förebild för de som förändringen omfattar.

Steg 5, rensa bort hinder. Med det femte steget menar Kotter att man ska avskaffa alla hinder och förändra de system som är i vägen för förändringsvisionen. Kotter menar också att man ska uppmuntra till risktagande och våga pröva nya lösningar.

Steg 6, säkra kortfristiga segrar. Det sjätte steget i Kotters modell innehåller planering för att kunna uppnå synliga framsteg så snabbt som möjligt och att uppmärksamma och belöna de som åstadkommer snabba förändringar.

Steg 7, konsolidera och fortsätta framåt. Det sjunde steget är att ta upp trovärdigheten i den snabba förändringen. Kotter vill också att man i den snabba förändringen belyser systemet och strukturen i förändringsarbetet och vad det är som försvårar förändringen. Kotter vill att man rekryterar, befordrar och utvecklar människor som kan implementera förändringsvisionen. Vitalisera ett pågående förändringsarbete genom nya projekt, teman och förändringsstrukturer.

Steg 8, förankra nya sätt att arbeta på och förändringar i organisationskulturen. I det sista steget menar Kotter att man uppnår bättre resultat genom ett kund- och produktivitetsoorienterat agerande. Kotter menar att man ska sammanställa kopplingen mellan nytt beteende och organisationens framgång. Man ska utveckla medel att upprätthålla ledarskapsutvecklingen i organisationen (Alvesson & Sveningsson 2007:248-251).

Nutbeam et al. (2014) beskriver Goodmans fyrstegsteori, en modell för organisationsförändringar.



Figur 3. Goodmans fyrstegs teori. (Nutbeam et al. 2014)

Steg 1, medvetenhet. Det första steget ska väcka intresse och få stöd för en organisationsförändring på en högre nivå genom att klargöra problemen i organisationen och fastställa möjliga lösningar.

Steg 2, anpassning. Det andra steget innebär planering och anpassning för politiska program och andra införanden som vänder sig till problemet som är nämnt i steg 1.

Steg 3, genomförandet. Det tredje steget innebär att man övar, stöder och eventuellt tillgodoser materiellt stöd som kan vara till hjälp i förändringsprocessen. Det tredje steget vägleder hur man ska gå till väga i förändringsprocessen. Många misslyckas i det tredje steget då det görs slumpmässigt och detaljerna inte tas i beaktande i själva genomförandet av processen. Det ges också för lite stöd åt medarbetarna i organisationen i denna process och det resulterar i att det tredje steget av processen misslyckas.

Steg 4, institutionalisering. Det fjärde steget omfattar upprätthållandet av förnyelsen som förändringen har inneburit och som på ett lyckat sätt har introducerats till medarbetarna. Ledarens uppgift är att upprätthålla och granska det nya systemet och ha en pågående satsning på resurser och skolning för medarbetarna i organisationen (Nutbeam et al. 2014:50-53).

3.3.1 Likheter och olikheter mellan teorierna

Kotters teori är noggrannare och beskriver stegen i förändringsprocessen mera utförligt än Goodmans teori. I Goodmans första steg, medvetande, beskriver Kotter det tydligare i tre olika steg. Kotter beskriver i steg två att man ska skapa en grupp och välja ut en ledare för gruppen och där ska de involverade arbeta i ett team. Goodman nämner inget om teamarbete eller att det är viktigt att utse en ledare för gruppen. I Goodmans fjärde och sista steg belyser han ledarskapet och att ledarens uppgift är att upprätthålla och granska det nya systemet. Det samma konstateras i Kotters åttonde steg där Kotter poängterar att det är viktigt att utveckla och upprätthålla ledarskapsutvecklingen i organisationen. Både Goodman och Kotter tar också fram i det sista steget att det är viktigt att reflektera och granska sammankopplingen mellan nytt beteende och organisationens framgång. Kotter nämner i det sjunde och näst sista steget att man ska rekrytera nya medarbetare och befordra och utveckla de tidigare medarbetarna. Goodman nämner i det fjärde och sista steget att det är viktigt med en pågående satsning på resurser och skolning för personalen i organisationen (Alvesson & Sveningsson 2007:248-251, Nutbeam et al. 2014:50-53).

3.3.2 Ledarskapet i en förändringsprocess

Ansvar i en förändringsprocess ligger hos ledningen. Ledningen ska identifiera vad som bör gallras bort och vad som behöver planeras om (Ranta 2005:95). Det är bra att plocka ut en eller två större processer som kräver en förändring. Ju mindre medarbetarna behöver sätta sig in i, desto lättare är det att motivera medarbetarna till att arbeta med förändringen och de direkta resultaten. Om ledaren klarar av att motivera medarbetarna blir förändringsprocessen lättare (Ranta 2005:97-100). Utvecklingsarbetet ska göras stegvis, men i ständig förändring. Vid större förändringar är fokus och prioriteringar ännu viktigare. För att arbetsgemenskapen ska kunna utföra förändringen blir självständigheten och den fungerande gemenskapens betydelse allt mer central. Arbetsgemenskapen ska kunna se vilka möjligheter förändringen innebär (Ranta, 2005:100-105). Arbetsgruppen är mer motiverad att fullgöra förändringen då det finns en öppen dialog och när medarbetarna får stöd i processen (Ranta 2005:61-63).

En ledare bör ha en helhetssyn. Det kan dock vara svårt att överblicka och hantera helheten vilket leder till att ledare ofta hakar upp sig på detaljer och närliggande och akuta problem. Har man som ledare en tendens att fastna i detaljer bör man sträva efter att se sitt ledarskap som en roll där ledaren är kaptenen på en båt som ska ta verksamheten och gruppen mot målet på ett bra sätt. Gruppen är besättningen som behöver ha tydliga roller, kunna samarbeta och vilja ta ansvar. Som ledare bör man ha koll på vart man är på väg och vilka hjälpmedel man kan navigera med (Hanson 2010: 72-73).

Som ledare har man ett särskilt ansvar att initiera och väcka den goda viljan. Om människor omkring dig är skeptiska eller negativt inställda kan det behövas en mer eller mindre daglig dialog om meningen med det vi gör och betydelsen av varje medarbetares insats för att det ska bli gjort. Andra meningsskapande förutsättningar som feedback, lön och andra belöningar måste också fungera på ett accepterande sätt (Hanson 2010:73).

Förändringar inom organisationen är utmanande. En ledare ska vara medveten om vilka påfrestningar förändringen orsakar för medarbetarna. Det är viktigt att informera organisationen och medarbetarna om hur de kan hantera förändringen. Två viktiga faktorer som togs upp som betydelsefulla i en förändring var en klar rollfördelning bland led-

ningen och en konstruktiv konflikthantering på arbetsplatsen (Öystein 2007, Rosengren et al.1999). Dock kände medarbetarna att de inte litade på sina ledare och politikernas kunskap då det gällde beslutsfattandet i organisationen. Medarbetarna upplevde att organisationen saknade kunskap att hantera och göra förändringen förståelig för dem (Kullen-Engström 2002).

3.3.3 Medarbetaren i en förändringsprocess

Det är inte bara de strukturella systemförändringarna som påverkar hur människor mår i en organisation. Förändringar som att få en ny ledare, byta avdelning, flytta över till kvällsskiftet, få en ny ägare eller arbeta med en ny kund är förändringar som för vissa skapar grund för förbättrad eller försämrad hälsa (Menckel & Österblom 2000:47).

Antalet sjukskrivningar är en bra mätare på hurdana effekter förändringar inom organisationen har på hälsan. Förändringar har en inverkan på den individuella hälsan, arbetsmotivationen, utbrändhet och stress för medarbetaren som arbetar i en organisation (Hansson A-S et al, 2008). Förändringar är ofta planerade av ledare på varierande nivå i organisationen medan det är medarbetarna i den lägre hierarkin som ska implementera och bearbeta förändringen (Klarner et al, 2011).

En hälsosam process involverar medarbetarna istället för att göra dem osäkra och defensiva under förändringen. Det är till fördel för organisationen om medarbetarna kan vara delaktiga och känna att de har kontroll över sin egen arbetssituation (Öystein 2007).

Bristfällig kommunikation och information från ledningen påverkar medarbetarna negativt (Öystein 2007).

För medarbetarna är det viktigt med en ärlig och rättvis dialog med sin ledare för att göra det möjligt att kontrollera och förstå förändringen (Kullen-Engström, 2002).

Ledningen i organisationen måste kommunicera och lyssna på sina medarbetare. Kommunikationen löser upp frustrationen hos medarbetarna, människor måste få samtala och ventilerar sig till sin ledare (Öystein 2007).

Samarbetet är viktigt i organisationen och på arbetsplatsen. Personer som arbetar i grupp har högre arbetsmotivation och mår ofta bättre än de som inte arbetar i grupp. Det

är mindre frånvaro i grupper som samarbetar än hos de som inte gör det (Nielsen & Randall 2012). Delaktigheten är positiv för medarbetarna eftersom den förstärker deras självkänsla och välmående. Sjukhus som hade omorganiserats och där medarbetarna fick vara delaktiga i beslutsprocessen hade en betydligt mera positiv inverkan på arbetsmotivationen. Dessutom minskade utbrändheten och stressen bland medarbetarna som hade varit delaktiga i omorganiseringen (Nielsen & Randall 2012).

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

I och med de pågående stora förändringarna inom social- och hälsovården vill forskaren beakta hur förändringar påverkar medarbetarens hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Studien begränsas till ett nordiskt perspektiv och organisationsförändringar i de nordiska länderna. Syftet är att identifiera och diskutera hälsofrämjande förändringsledarskap i dagens nordiska social- och hälsovård, för att på så sätt belysa goda handlingsmodeller för ledarskapet.

1. Vad kännetecknar arbetsplatsvälbefinnandet i dagens nordiska förändringsprocesser?
2. På vilket sätt kan ledare stöda arbetsplatsvälbefinnandet i förändringsprocessen?

5 METOD

Metoden som används i undersökningen kommer att vara en kvalitativ studie. I forskningen används litteraturstudie som forskningsmetod.

5.1 Insamling av data

Mängden forskningsmaterial inom hälso- och sjukvården har ökat, vilket innebär att en granskning och tolkning av tidigare forskning är viktig att göra. Vi kan inte kräva att medarbetarna själva ska leta efter och analysera all relevant information inom flera olika områden. Alla som jobbar inom sjuk- och hälsovården har dock en professionell plikt att hålla sig uppdaterad med den senaste forskningen och utvecklingen som berör deras yrkeskunnande. Därför är en litteraturoversikt, där all forskning inom ett specifikt område är samla och analysera viktig att göra för medarbetare som jobbar inom sjuk- och hälsovården (Aveyard 2010:6).

Endast artiklar av ett vetenskapligt värde, med tillstånd från en etisk kommitté, eller artiklar utvalda efter noggranna etiska överväganden kommer att inkluderas i forskningen (Kjellström 2016:70).

Litteratursökningen har gjorts manuellt och systematiskt på olika databaser som Cochrane Library, Ovid Nursing Collection, Academic Search Elite (EBSCO), Cinahl (EBSCO), Pubmed, Diva, Theseus och Emerald. Litteraturen begränsades från åren 2008-2018. Artiklarna har granskats och de som inte uppfyllde inklusionskriterierna har exkluderas och inte tagits med i studien. Studien görs ur ett nordiskt perspektiv och det användes sökord på engelska, svenska och finska.

Sökord som använts i sökningen: "healthcare organisation", "organisational change", "change management", "leadership style", "healthcare innovation", "nurse leader", "nurse management", "leadership behavior", "hospital change", "work satisfaction", "structural change", "workplace", "healthcare", "leadership behavior", "nursing", "leadership", "management", "health promotion", "social service organisation", "nordic countries", "change", "organisational restructuring", "Scandinavian countries", "Swe-

den”, “Norway”, “Denmark”, “Finland”, “Iceland” “työmuutoksia”, “johtajuus”, “työmuutoksia”, “työhyvinvointi”, “johtajuus”, “Organisationsförändring”, “Ledarskap”.

5.2 Bearbetning av data

I den kvalitativa studien är intresset att försöka förstå människors sätt att resonera eller reagera och att särskilja eller urskilja varierande handlingsmönster. Något förenklat; om frågeställningen gäller hur ofta, hur många eller hur vanligt så ska man göra en kvantitativ studie. Om frågeställningen gäller att förstå eller att hitta mönster så ska man göra en kvalitativ studie (Trost 2010:32).

Den kvalitativa studien har som mål att hitta nya beskrivningar och tolkningar av olika kvalitativa aspekter. Den kvalitativa forskningen arbetar med ord inte med siffror (Kvale & Brinkman 2014:47).

Litteraturgenomgången har som syfte att granska relevant litteratur i områden och ämnen som det tidigare forskats i. Behovet av den här typen av litteraturgenomgång har ökat det senaste decenniet (Aveyard 2010:7). Litteraturgenomgång är viktigt för att hitta nya insikter och tolkningar av forskningen. Det kan leda till att det utvecklas och tolkas en ny analys av den granskade forskningen. Litteraturgenomgången ger också möjlighet att jämföra flera forskningar i detalj, genom att samla data från flera relevanta mindre forskningar och analysera och sammanställa dem i en ny forskningsanalys (Aveyard 2010:8). Bell, Waters, (2016). citerar Hart (2001), en litteraturgenomgång är viktig för annars får man inte en förståelse för de teman man valt, inte en bild på vad som redan gjorts på området, hur det har utforskats och vilka frågeställningarna varit (Bell & Waters). I litteraturgenomgången förväntas det att man visar att man har kunskap om det som tidigare forskats i ämnet. Det innebär att man kan visa att man har insikter om såväl huvudsakliga teorier angående området, hur de utvecklas och hur de tillämpats den kritik som riktats mot olika forskningar inom ämnesområdet (Bell & Waters 2016:116). En sammanställning görs från litteraturgenomgången, genom att förklara olikheter och likheter som påvisats i tidigare forskning. Det nya materialet analyseras och utifrån det hittas nya relevanta tolkningar (Aveyard 2010:123).

En litteraturanalis av det insamlade materialet görs så att man kritiskt granskar varje litteraturstudie skilt för sig. I litteraturanalysen klargörs det för forskningens syfte och frågeställning (Aveyard 2010:124). Syftet är att sammanställa resultaten av litteraturen men målet är att göra mera än bara en sammanfattning av tidigare forskning (Aveyard 2010:124).

Det kan verka lätt att samla in fakta och beskriva innebörden på ett område, med det är mycket svårare att sammanställa en kritisk granskning. I den kritiska granskningen måste man ifrågasätta olika antaganden och utgångspunkter, ifrågasätta påståenden och jämföra de resultat som olika forskare kommit fram till och utifrån allt material göra en bedömning. Informationen måste organiseras och klassificeras i ett sammanhängande mönster (Bell & Waters 2016:117).

5.3 Etiska reflektioner

Litteraturstudien kommer att hålla god vetenskaplig praxis och visa på en omsorgsfullhet och noggrannhet i dokumenteringen och presentationen av undersökningsresultaten. Litteraturstudien är förenlig med kriterierna för en vetenskaplig forskning, och den kommer att vara etiskt hållbar. Forskningen kommer att ta hänsyn till andra forskares arbete och resultat, och hänvisa till deras publikationer på ett korrekt sätt så att deras arbete respekteras. Litteraturstudien kommer att planeras, genomföras, rapporteras på ett vetenskapligt sätt. Det insamlade materialet kommer att lagras på ett sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter (Forskningsetiska delegationen 2012, TENK).

I forskningen kommer det inte att förkomma fabricering eller presentationer av påhittade observationer. Studien kommer inte att plagieras eller förfalskas. Det kommer inte att förekomma manipulering av urval eller forskningsresultat. Resultat eller fakta som är väsentliga för att förstå slutresultatet kommer inte att utelämnas. Det kommer inte att förkomma stöld eller försummelse i studien. Med försummelse menas att avvika från vetenskaplig eller forskningspraxis som tyder på grov vårdlöshet i utförandet av forskningen. Till exempel bristfälliga hänvisningar, missvisande forskningsresultat eller att vilseleda vetenskapssamfundet i frågor gällande sitt arbete (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada).

5.4 Presentation av artiklar

I litteratursökningen använde skribenten de databaser och sökord, som nämndes tidigare i metodkapitlet. Artiklarna som är inkluderade i min litteraturanlys är alla från nordiska förhållanden, alla 18 artiklar är skrivna på engelska. Artiklarna är publicerade åren 2009, 2011, 2012, 2013, 2015, 2016, 2017 och 2018.

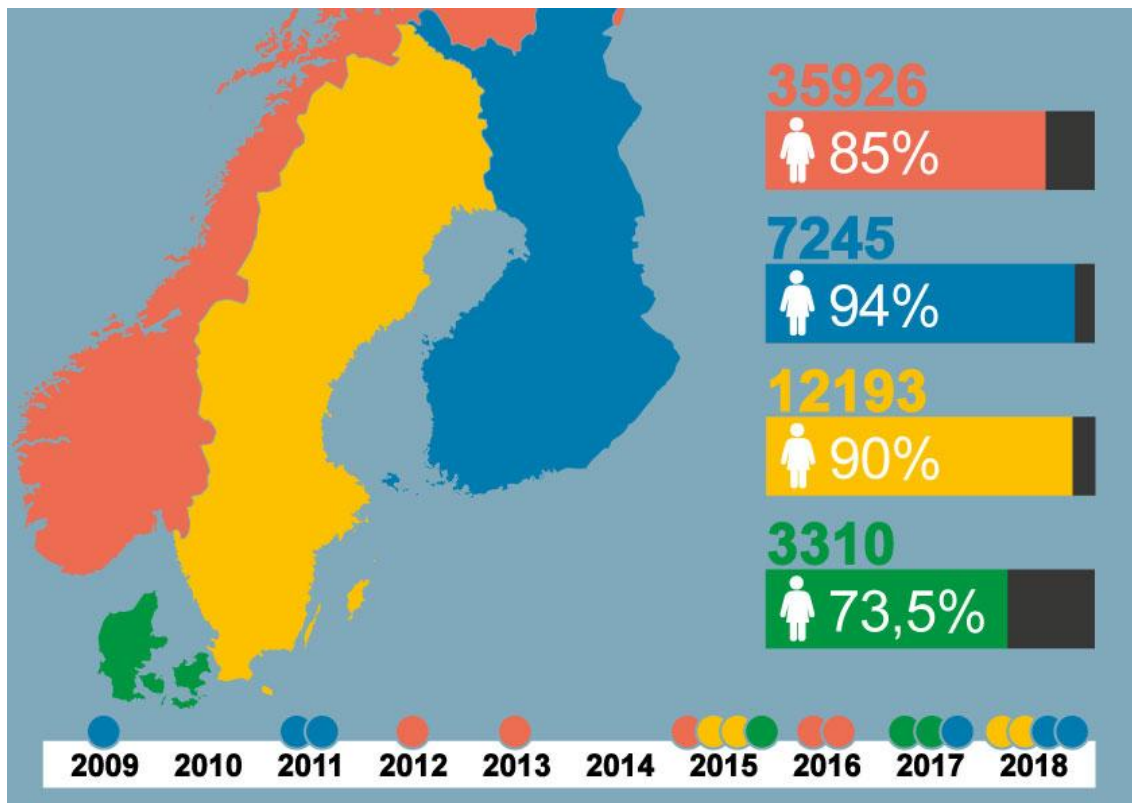


Figur 4. Artikelsökning

Artiklarna lästes igenom flera gånger och analyserades noggrant och delades upp i de olika länderna, Norge, Danmark, Sverige och Finland. Artiklarna delades upp i olika underkategorier med fokus på positiva faktorer i en förändringsprocess, fokus på negativa faktorer under en förändringsprocess, ledarskapsstilar, förändringsprocessens olika skeden och fokus på individuella skillnader. Underkategorierna delades upp enligt studiens syfte och frågeställningar. Frågeställningarna som redan nämnts i kapitel 4 är ”Vad kännetecknar arbetsplatsvälbefinnandet i förändringsprocesser?” och ”På vilket sätt kan ledare stöda arbetsplatsvälbefinnande i förändringsprocessen?”.

Fem artiklar är från norska förhållanden, fyra från svenska, tre från danska och fem från finska förhållanden. Artiklarna hade sampel på både mikro- och massnivå. En artikel från Norge hade ett sampel av informanter på 34712 individer vilket är ca 85% av alla

som arbetar inom hälso- och sjukvården i Norge. En artikel från Sverige hade ett sampel på 10893 individer. De finska artiklarna hade sammanlagt ett sampel på 7245 individer. De danska artiklarna var minst till antalet och hade 3310 individer. I alla artiklar var en klar majoritet av informanterna kvinnor.



Figur 5. Artikelinformation

Metoderna som används i litteraturanalysen i artiklarna var frågeformulär och en systematisk innehållsanalys (André et al. 2016). systematisk litteraturanalys är uppbyggd på systematiska metoder för att identifiera och välja ut och kritiskt bedöma relevanta studier (Statens beredning för medicinsk- och social utvärdering). Frågeformulär via e-post som analyserades i en linjär regressionsanalys. Insamling av data från nationella register som analyserats med logistisk regressionsanalys (Bernstrom & Kjekshus 2012, Bernstrom 2013, Bernstrom & Kjekshus 2015). Linjär regression och logistisk regression är statistiska analysmetoder där man mäter samband (Billhult & Gunnarsson 2016:311). Frågeformulär som analyserats i statistiska analysmetoder som SPSS och SWOT analysprogram (Breingaard 2017, Kuokkanen et al. 2009, Karhula et al. 2011, Lehtonen et al. 2018, Kantanen et al. 2017). SPSS är en beskrivande statistisk analys som samman-

fattar data med hjälp av statistikprogram (Fridlund 2016:182). Kvalitativa forskningsintervjuer (Erlingsdottir et al. 2015, Storkholm et al. 2017, Salmela et al. 2011, Tafvelin et al. 2018, Ingerslev 2015). En kvalitativ forskningsintervju görs med en mindre grupp informanter och fokuserar på mötet mellan intervjuaren och informanterna. Informanterna uttrycker sig med egna ord och beskriver sin egen livsvärld (Danielsson 2016:164). Mixad metod analys (Lindqvist 2015, Lornudd et al. 2015, Öye et al. 2016, Kaltiainen 2018). I mixad metod analys används både kvantitativa data (numerisk data) och kvalitativ data (textdata) (Borglin 2016:269).

Undersökningen av André et al. (2016) är gjord i Norge. Syftet med undersökningen var att granska faktorer som påverkar arbetsmiljön genom att i fokusera på kommunikation mellan sjukskötare och vidare jämföra dem i en stressfylld arbetssituation och i en icke stressfylld arbetssituation. Undersökningen var gjord för sjukskötare inom hälso- och sjukvården. I undersökningen deltog 70 informanter. Resultatet påvisade stora skillnader i flera faktorer i en arbetssituation. I stressfyllda arbetssituationer påvisades det ett lägre värde för hur noga arbetsuppgifterna utfördes. I resultatet påvisades också mindre omtanke i stressfyllda arbetssituationer. Lojaliteten, engagemanget och empatin hos sjukskötare i en stressfylld arbetssituation visade också på lägre värden jämfört med de som arbetat i en icke-stressfylld arbetssituation. Det finns ett behov att stöda sjukskötare och att utveckla ett bättre samarbete i stressfyllda arbetssituationer. Ledarna och organisationen måste även fokusera på, och stöda kommunikationen i stressiga situationer på arbetsplatsen, för att säkra patientsäkerheten (André et al. 2016).

Bernstrom & Kjekshus (2012) undersökte hur organisationsförändringar ledde till negativt beteende och stigande långtidssjukfrånvaro hos medarbetarna under förändringsprocessen. Undersökningen berörde 1008 informanter som all arbetade inom hälso- och sjukvården från 35 olika sjukvårdsavdelningar i Norge. Frågeformulären skickas per e-post till informanterna. Endast 40% besvarade frågeformulären. Syftet med undersökningen var hur ledarens beteende påverkar medarbetarnas sjukfrånvaro under stora omorganiseringar på arbetsplatsen (Bernstrom & Kjekshus 2012).

Bernstrom (2013) undersökte hur arbetsförändringar ledde till längre sjukfrånvaro under tre olika skeden i förändringsprocessen. Studien följde upp förändringsprocessen under

en 6 års period i Norge. Resultatet i undersökningen påvisade en klar ökning av sjukfrånvaron i första steget (2 år från att förändringen börjat) i förändringsprocessen och en klar minskning i det andra steget (mellan det andra och fjärde året i studien) i processen medan det i det tredje steget (mellan det fjärde och sjätte året i studien) i förändringen inte syntes någon märkbar skillnad i långtidsfrånvaron på arbetsplatsen (Bernstrom 2013).

Bernstrom & Kjekshus (2015) undersökning var en stor studie på massnivå, som innefattade 34712 individer som arbetar inom hälso- och sjukvården från 56 sjukhus, d.v.s. 85% av alla som jobbar inom social- och hälsovården i Norge. Undersökningen fokuserade på förändringar vid norska sjukhus. Resultatet i undersökningen visade att sjukfrånvaron ökar märkbart i samband med strukturella organisationsförändringar. Studiens resultat vill uppmärksamma ledare och politiker som planerar och genomför organisationsförändringar vilka effekter och konsekvenser förändringar har på medarbetarens hälsa och välmående (Bernstrom & Kjekshus 2015).

Oye et al. (2016) undersökte 24 olika demensboenden i Norge och ledarskapets betydelse under en förändringsprocess. Forskningsmetoden som användes i studien var en flerfallstudie och samplet i undersökningen var 24 informanter som alla var sjukskötare. Flera olika ledarskapsstilar identifierades i undersökningen. Det påvisades att ledarens samarbetsförmåga, och hur involverad ledaren var under en förändringsprocess har en stor inverkan på utfallet av processen (Oye et al. 2016).

Erlingsdottir et al. (2018) ville med sin undersökning belysa fem viktiga faktorer som framkommit ur två lyckade förändringsprocesser som gjorts i hälsovården. Undersökningen gjordes vid två olika hälsostationer i södra Sverige. Fokuset i undersökningen låg på rollfördelningen och interaktionen mellan de involverade i förändringsprocessen, vilken sorts ledarskapsstil som förekommit och hur maktfördelningen sett ut. Undersökningen omfattade 43 informanter. Undersökningen påvisade hur ledningen kan inleda och stöda en lyckad förändringsprocess (Erlingsdottir et al. 2018).

Lindqvist et al (2015) undersökte hur sjukhus till sin natur inte är så lätt mottagliga för förändring. Undersökningen tar fram faktorer som storleken på sjukhuset, universitets-

status och geografiskt läge. Medarbetare som arbetar i mindre sjukhus ansåg att de hade en bättre arbetsmiljö och kvalitet i sitt arbete jämfört med de som arbetade i ett större sjukhus. I undersökningen deltog 10893 informanter från 72 olika sjukhus i Sverige. Av informanterna var 93% kvinnor. Insamlingen av materialet gjordes med undersökningar om bland annat arbetsmiljö, tillfredsställelse på arbetsplatsen, kvaliteten på vården och utbrändhet på arbetsplatsen (Lindqvist et al. 2015).

Undersökningen av Tafvelin et al. (2018) gjordes i Sverige och hade 8 informanter. Studien bestod av 3 intervjuer som alla gjordes inom ett år. Alla informanter var kvinnor på en genomsnittsålder på 40 år. Metoden som användes i studien var av kvalitativ. Syftet med undersökningen var att studera ledarskapsbeteende hos den närmaste ledaren för medarbetarna i en svensk social- och hälsovårdsorganisation. Flere hinder framgick i undersökningen, ekonomisk påfrestning, distans mellan ledaren och medarbetaren och hög arbetsbelastning. Ledarna är också anställda och blir också de påverkade av organisationsförändringar. Ledare blir ofta fastklämda i mitten, samtidigt som de försöker genomföra förändringar och får instruktioner från ledningen i organisationen, strävar de också efter att skapa en bra arbetsplats och främja arbetsplatsvälmåendet för medarbetarna (Tafvelin et al. 2018).

Undersökningen av Lornudd et al. (2015) gjordes i Sverige och hade ett sampel på 1249 informanter. Av informanterna var 87% kvinnor, genomsnittsåldern var 47 år. Flera olika analysmetoder användes i undersökningen. Syftet med studien var att undersöka eventuella faktorer i arbetsplatsmiljön som påverkar ledarens beteende under en förändringsprocess. Undersökningen beaktade också på vilket sätt ledarens beteende påverkar medarbetarens stressnivå på arbetsplatsen (Lornudd et al. 2015).

Breingaard et al. (2017) undersökte hur organisationsförändringar och arbetsmiljön påverkar förtidspensioneringar. Undersökningen gjordes i Danmark. Informanterna var 3254 stycken i åldern 58-64. Av informanterna var 75% kvinnor. Resultaten i studien belyste förändringar i ledningsgruppen, sammanslagningar, uppdelningar och omlokaliseringar på arbetsplatsen. Organisationsförändringar och bristfällig social arbetsplatsmiljö bidrar till förtidspensioneringar bland äldre medarbetare (Breingaard et al. 2017).

Undersökningen gjord av Storkholm et al. (2017) beskriver en struktur som ska förbättra hälso- och sjukvårdssystemet. Strukturen ska förbättra organisationen, främja välbefinnandet för medarbetarna, förbättra patientvårdsupplevelserna och minska på kostnaderna. Undersökningen är gjord i Danmark där det pågår stora omstruktureringar i hälsovårdssystemet. Metoden som användes i undersökningen var en kvalitativ studie med forskningsintervjuer, och undersökningen hade ett sampel på 18 informanter varav majoriteten var kvinnor. I resultatet påvisades att det är utmanande att förstå växelverkan mellan medarbetarnas arbete och ledarens förståelse för, och val av förändringsstrategier (Storkholm et al. 2017).

Undersökningen av Ingerslev (2015) är gjord i Danmark och har ett sampel på 38 informanter med en kvalitativ fallstudie som metod. Syftet med studien var att granska förändringar som pågick i ett Danskt offentligt sjukhus under en social- och hälsovårdsreform (Ingerslev 2015).

Undersökningen gjord av Kuokkanen et al (2009) beskriver organisationsförändringar och deras påverkan på arbetsmotivationen och -tillfredsställelsen på arbetsplatsen. Undersökningen gjordes i Finland och var uppdelad i tre delar, under vilka ett frågeformulär skickades ut till medarbetarna. Medarbetarna besvarade ett frågeformulär inför, under och ett år efter en organisationsförändring. Informanterna var 495 till antalet, majoriteten kvinnor. I resultaten påvisades att majoriteten var nöjda med sitt arbete. Undersökningen visade ändå på en markant skillnad mellan den andra och tredje delen av undersökningen. Enligt resultaten var medarbetarna mindre tillfreds med sitt arbete under den pågående organisationsförändringen, medan de ett år efter förändringsprocessen återigen kände en högre arbetstillfredsställelse och -motivation (Kuokkanen et al 2009).

Karhula et al. (2011) undersökte om e-postanvändningen påverkar medarbetarna i deras arbete under en organisationsförändring. Resultaten påvisade att det under en förändring är viktigt att ledaren förmedlar informationen personligen till medarbetarna. Undersökningen belyste behovet av tekniskt stöd till medarbetarna för att de ska kunna ta del av relevant information som skickats digitalt, t.ex. per e-post (Karhula et al. 2011).

Undersökningen av Salmela et al. (2011) gjordes i Finland som en kvalitativ studie med 17 informanter. Syftet med studien var att forska i hur vårdledare beskriver och förstår sin uppgift och roll under en förändringsprocess. Alla informanter var kvinnor i åldern 42-61 år med 2 till 26 års arbetserfarenhet. Metoden var fenomenologisk-hermeneutisk metod, inga sanningar utan förståelse för sammanhanget användes i studien. I undersökningen påvisades att vårdledare behöver vägledning och kunskap om vad som förväntas av dem under en förändringsprocess. I undersökningen framgick att en ledare ska vägleda, sätta normer och upprätthålla en öppen dialog. I kommunikationen ska ledaren stöda och lyssna aktivt på åsikter och idéer från sina medarbetare. Ledaren ska motivera sina medarbetare och stöda dem till en aktiv medverkan. Till en ledares goda egenskaper hör även regelbunden feedback (Salmela et al. 2011).

Undersökningen som gjordes av Lehtonen et al. (2018) i Finland hade ett sampel på 166 informanter. Syftet med undersökningen var att beskriva ledarens ledarskaps- och arbetsledningskunskaper ur vårdpersonalens perspektiv. Frågeformulären som innehöll 194 frågor analyserades med hjälp av SPSS-metoden. Av informanterna var 97% kvinnor, 71% av var äldre än 40 år. Medarbetarna ansåg att ledarna hade ledarskapskompetens och -kunskap, medan det fanns brister inom forsknings- och utvecklingsområdet i organisationen (Lehtonen et al. 2018).

Undersökningen som gjordes av Kantanen et al. (2017) i Finland hade 1025 informanter. Frågeformulären som användes i studien skickades till informanterna per e-post och materialet analyserades med hjälp av en SPSS-metod. Av informanterna som deltog i undersökningen var 94% kvinnor. Den yngsta informanten var 27 år och den äldsta 67. Informanterna kom från 5 finska universitetssjukhus. Syftet med studien var att undersöka ledarskapsförmågan och arbetskompetensen hos avdelningssköterskor och högre avdelningssköterskor. Ur undersökningen framgick också att avdelningsskötare med 20 eller färre medarbetare ansåg sig ha en högre arbetskompetens än de avdelningsskötare som arbetade i större arbetsteam på 50-90 vårdare. Som vårdledare är det en förutsättning att kunna kombinera praktisk vård med det teoretiska och administrativa arbetet. I resultatet framgick också att kunskap om olika ledarskapsstilar hos avdelningsskötare uppskattas av medarbetarna (Kantanen et al. 2017).

Doktorsavhandlingen gjord av Kaltiainen (2018) grundar sig på tre tidigare forskningar om organisationsförändringar skrivna av Kaltiainen. Syftet med avhandlingen är att studera dynamiken i medarbetarnas psykiska erfarenheter och reaktioner som utvecklats under en organisationsförändring. Avhandlingen är gjord i Finland och har ett sampel på 5483 informanter, varav majoriteten var kvinnor. Det framgick i avhandlingen att ett rättvist ledarskap är viktigt i en förändringsprocess. Det är också viktigt att bygga upp ett förtroende för ledaren och att förstärka de positiva förväntningar som medarbetare har på en förändring (Kaltiainen 2018).

5.5 Litteraturgranskning och analysmetod

Som tidigare nämnts är litteraturgenomgångens syfte att granska relevant information och studier som det tidigare forskats i. Det har också uppstått ett ökat behov av att granska litteratur och forskningar det senaste decenniet eftersom det genom digitaliseringen har gjorts bättre tillgängligt att hitta information inom olika områden.

För att bredda och öka på variationen och för att inkludera en större mängd relevant data till undersökningen användes metod som bygger på en snöbollseffekt. I en sådan metod rekommenderar personer i urvalet andra källor som också skulle vara lämpliga att inkludera i studien (Wihlborg 2017:118). Två artiklar och en doktorsavhandling togs med för djupare analys i studien. Doktorsavhandlingen togs med i undersökningen medan de två artiklarna inte passade studiens syfte.

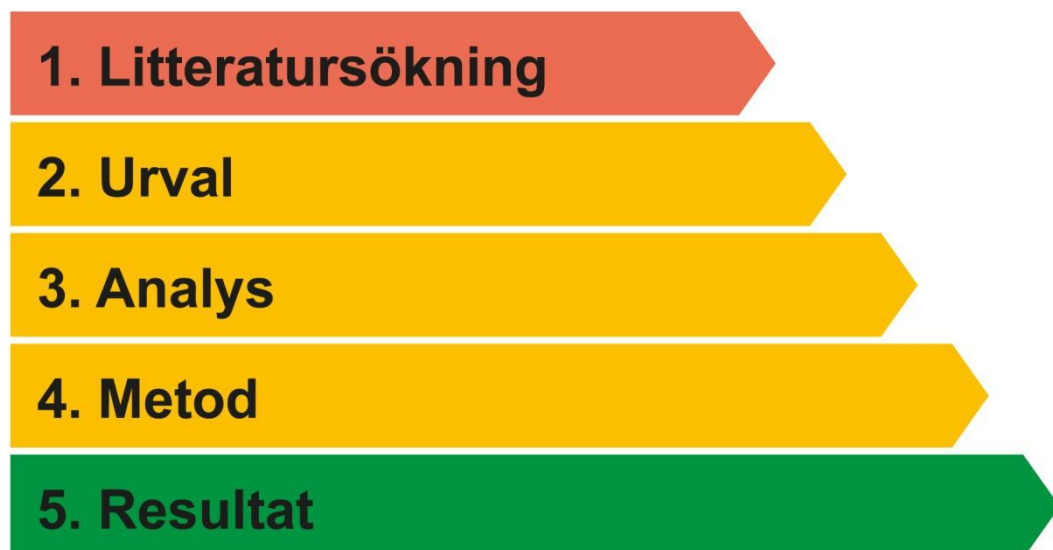
Artiklarna och doktorsavhandlingen lästes igenom men i det här skedet tillämpades ingen detaljerad innehållsanalys. Meningen var i det här skedet att ta hänsyn till studiens huvudsyfte. För att få ett starkare grepp om helheten och för att bli bättre bekant med materialet lästes artiklarna igenom flera gånger innan det delades upp i kategorier enligt studiens syfte och dess frågeställningar.

Kvalitativ innehållsanalys är att beskriva variationer genom att identifiera mönster i textinnehåll. Skillnader och olikheter beskrivs i kategorier och olika teman på olika abstraktions- och tolkningsnivåer. Det första steget i en innehållsanalys är att beskriva textens manifesta innehåll. Manifest innehåll är att räkna upp eller ange vad som står i texten och vad som uttrycks på en beskrivande nivå i form av kategorier. Latent innehåll

används vid djupare tolkning av texter. Det latenta innehållet handlar om det underliggande budskapet i en text, alltså det som sägs mellan raderna (Danielsson 2016:336, Lundman & Hällgren Graneheim 2017: 221-222).

Analysformen i studien kvar till en del induktiv analys, genom att utgå från innehållet i materialet. Med ett mindre textmaterial är det lämpligt att göra en kvalitativ innehållsanalys med induktiv metod. Med induktiv analysmetod avses att man observerar och studerar det specifika materialet och beskriver och tolkar det mer djupgående. Tolkningen av materialet i innehållsanalysen kan göras på olika nivåer av djup och abstraktion (Danielsson 2016: 335). Det finns forskare som ifrågasätter om kvalitativa studier enbart kan utvecklas genom induktion eller deduktion, utan att de hävdar att abduction också ska tillämpas i analysen. Abduktion utgår även från empirin men tillämpar inte kondensering, utan det handlar om en tolkning av mönster för att finna djupare strukturer (Thorén-Jönsson 2017:175).

Att vara medveten om trovärdighet och kvalitet är en väsentlig del i forskningsprocessen. Inom innehållsanalys är validitet och reliabilitet vanliga termer när det handlar om trovärdighetsaspekten i analysmetoden (Danielsson 2016:340).



Figur 6. Litteraturgranskning och analysmetod

6 RESULTATREDOVISNING

“Organisationsförändringar har en effekt på arbetsplatsmiljön, delaktigheten och arbetsplats välbefinnande” (Kuokkonen et al. 2009:123).

”Det finns en tydlig förhöjd risk för långtidssjukfrånvaro i och med organisationsförändringar” (Bernstrom 2013:243).

6.1 Fokus på positiva faktorer i en förändringsprocess

Att lägga fokus på de positiva faktorerna i arbetsmiljön har betydelse inte bara för medarbetaren utan också för kvaliteten på vården (André et al. 2016, Lindqvist et al. 2015). Positiva faktorer för medarbetarna på en arbetsplats är de känner sig motiverade, är entusiastiska och känner en glädje och mening i sitt arbete (Tafvelin et al. 2018, Erlingsdottir et al. 2018, Storkholm et al. 2015, Lornudd et al. 2015, Kaltiainen 2018).

“Rättvist bemötande skapar förtroende medan orättvist bemötande minskar förtroende till ledaren och organisationen” (Kaltiainen 2018:31).

Ledarskapet har stor betydelse för en positiv arbetsmiljö. På en hälsosam arbetsplats får medarbetarna respons och stöd av sin ledare. En bra ledare ska få medarbetarna att känna sig delaktiga i arbetsgemenskapen (André et al. 2016, Salmela et al. 2011, Öye et al. 2016, Kaltiainen 2018).

Att arbeta i en positiv arbetsmiljö och att det finns en fungerande kommunikation mellan olika yrkesgrupper främjar medarbetarna välbefinnande och stöder dem på arbetsplatsen. (Erlingsdottir et al. 2018, Salmela et al. 2011, Tafvelin et al. 2018).

I ett hälsofrämjande ledarskap visar en ledare uppskattning för sina medarbetare och deras arbete. Uppskattning och stöd av ledaren höjer arbetsmotivationen, främjar arbetsplatsvälbefinnandet och förbättrar kvaliteten av vården (Bernstrom & Kjekshus 2012, Kuokkanen et al. 2009, Lornudd et al. 2015, Tafvelin et al. 2018).

En bra ledare främjar en social arbetsgemenskap och stärker samarbetet i arbetsgruppen. Samarbetet främjar medarbetarnas arbetsengagemang och de blir mera målinriktade i sitt arbete (André et al. 2016, Bernstrom & Kjekshus 2012, Salmela et al. 2011). Samarbetet ökar delaktigheten i arbetsgemenskapen vilket ökar medarbetarnas arbetstillfredsställelse (André et al. 2016, Öye et al. 2016, Salmela et al. 2011).

Genomförandet av en förändring har stor inverkan på varje medarbetares dagliga liv. Att fokusera på de positiva faktorerna i arbetsgemenskapen och stöda medarbetarna i förändringsprocessen kan göra det lättare att bearbeta förändringen (André et al. 2016, Kaltiainen 2018).

En bra ledare ska vara engagerad och delaktig i arbetsgemenskapen istället för att bara driva igenom idéer från den högre ledningen i organisationen. En bra ledare samarbetar bland medarbetarna i stressiga situationer på arbetsplatsen (Erlingsdottir et al. 2018, André et al. 2016).

En bra ledare ska ge emotionellt stöd och uppmuntra medarbetarna att arbeta med förändringen och belysa de positiva faktorerna i en förändringsprocess, något som hjälper medarbetarna att känna ett positivt tillstånd och att finna en personlig mening i en krävande situation (Bernstrom & Kjekshus 2012, Erlingsdottir et al. 2018, Salmela et al. 2011, Kaltiainen 2018).

6.2 De negativa faktorerna i en förändringsprocess

Medarbetare upplever ofta förändringar som psykiskt påfrestande och hotande. Organisationsförändringar kan ha en negativ inverkan på hälsan hos medarbetarna (Bernstrom & Kjekshus 2012, Tafvelin et al. 2018, Lornudd et al. 2015, Andre et al. 2016).

Medarbetarna känner ofta en känsla av ångest och frustration i samband med organisationsförändringar (Strokholm et al. 2017, Bernstrom & Kjekshus 2015).

De pågående förändringarna inom social- och hälsovårdssystemet skapar en stressig och påfrestande arbetsmiljö för medarbetarna (Kuokkanen et al. 2009, Tafvelin et al. 2018, Kantanen et al. 2017, Andre et al. 2016, Bernstrom & Kjekshus 2015).

Om medarbetarna redan under förändringsprocessen känner av förhöjda krav innebär det extra påfrestning och förhållandet till ledarskapet kan bli komplicerat och krävande. Ett försämrat förhållande till ledningen påverkar medarbetarnas psykiska hälsa, tillför mera stress och höjer långtidssjukfrånvaron på arbetsplatsen (Bernstrom & Kjekshus 2012. Kuokkanen et al. 2009).

Att som medarbetare inte få stöd från sin ledare eller organisation, att känna hög arbetsbelastning, att känna distans från arbetskamrater och arbetsgemenskapen, eller att inte ha något inflytande, påverkar den psykiska hälsan och arbetsplatsvälbefinnandet negativt (Tafvelin et al. 2018, Öye et al. 2016, Lornudd et al. 2015, Bernstrom & Kjekshus 2012).

Som exempel på negativa egenskaper hos en ledare kan nämnas favorisering av utvalda medarbetare, att beskylla andra för sina egna misstag, att inte bry sig om sina medarbetare och att inte kunna lösa konflikter som kan uppstå på arbetsplatsen (Bernstrom & Kjekshus 2012, Lornudd et al. 2015, Tafvelin et al. 2018).

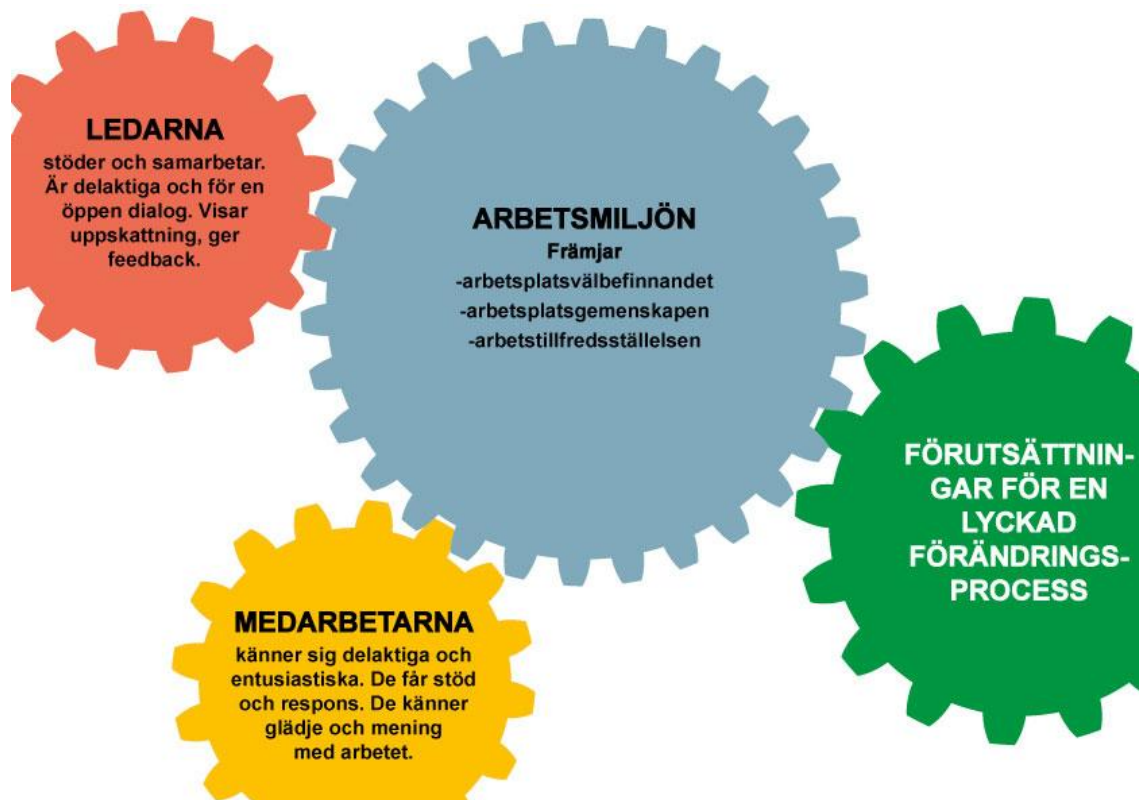
“När människor inser att de ska byta arbetsplats upplever de känslor som osäkerhet och ångest” (Bernstrom 2013:240).

6.3 Ledarskapsstilar

Ett transformativt ledarskap kännetecknas av pålitlighet, förtroende, skapande, ett gemensamt mål i arbetsgemenskapen och att ledaren uppmuntrar sina medarbetare. Motivation och att vara entusiastisk och att få medarbetarna att känna mening och glädje i sitt arbete väger starkt i det transformativa ledarskapet. Ledare som tillämpar det transformativa ledarskapet tror starkt på att få medarbetarna med i arbetsgruppen och utvecklar och stöder individuella arbetsgrupper. Ledaren i det transformativa ledarskapet är stödande, närvarande och lyssnar på sina medarbetare och vägleder dem i förändringsprocessen (Tafvelin et al. 2018, Lornudd et al. 2015, Salmela et al. 2011, Öye et al. 2016, Erlingsdottir et al. 2018). Tafvelin et al. (2018), Lornudd et al. (2015) nämner det transformativa ledarskapet som en vanligt förekommande ledarskapsstil, men det finns också ledare som fokuserar på det transaktionella ledarskapet.

I det transaktionella ledarskapet fokuserar ledaren på att vara tydlig med sina medarbetare och upprätthålla en strikt arbetsplats där det finns klara och tydliga regler. Det transaktionella ledarskapet fokuserar inte på medarbetarens individuella behov (Tafvelin et al. 2018, Lornudd et al. 2015).

Ett rättvist ledarskap innebär att medarbetarna har förtroende för sina ledare och för organisationen. Organisationsförändringar prövar förtroendet som medarbetarna känner för ledaren och organisationen. Medarbetarna behöver verktyg och stöd för att arbeta i en stressig miljö. Positivt tänkande, optimism, hopp och effektivitet är relaterade till högre arbetsengagemang i arbetsgruppen (Kaltiainen 2018, Bernstrom 2013, Erlingsdottir et al. 2018). Erlingsdottir et al. (2018) nämner också att ett rättvist ledarskap kännetecknas av rättvisa relationer mellan ledare och medarbetare, där båda parterna har en plikt att ta ansvar i organisationen. I den traditionella ledarskapsstilen är det ledaren som organiserar och leder förändringen. Relationen mellan ledare och medarbetare ska inte vara hierarkisk. De mest uppskattade ledarna är de som kan leda sina medarbetare att leda sig själva, något som det transformativa ledarskapet belyser (Erlingsdottir et al. 2018).



Figur 7. Arbetsplatsvälbefinnandets förutsättningar under en förändringsprocess

6.4 Förändringens olika skeden

I flera av artiklarna delades förändringsprocessen in i olika steg för att bland annat belysa hur de olika stegen av förändringsprocessen påverkar medarbetarna. En förändring påverkar medarbetarna och som ledare är det viktigt att veta hur de olika stegen inverkar för att kunna stöda och vägleda medarbetarna i förändringsprocessen.

Kaltiainen (2018) beskriver Kotters åttastegsmodell, en strategi för hur man går till väga i en organisationsförändringsprocess (Kaltiainen 2018). Modellen har nämnts tidigare på sidan 21, figur 2. Ett bra samarbete i gruppen, där ledaren har klara strategier och vägleder medarbetarna i förändringsprocessen, är viktigt för en lyckad organisationsförändring och för ett bra ledarskap (Kaltiainen 2018, Storkholm et al. 2017, Ingerslev 2015).

Bernstrom (2013) delar in förändringsprocessen i tre delar. Första steget är att introducera förändringen. Andra steget är reaktionen till förändringen och att bli mottaglig för förändringen och den nya organisationen. Det tredje steget är när medarbetarna etablerar sig med förändringen och den nya organisationen (Bernstrom 2013).

Erlingsdottir et al. (2018) tar i undersökningen fram fem steg som leder till en lyckad förändringsprocess. Första steget är att definiera problem. Andra steget är att ledaren eller ledningsgruppen erkänner problemet eller problemen, och tar en stödande roll. I det andra skedet låter också ledaren medarbetarna vara delaktiga i förändringsprocessen. Det tredje steget innefattar ledarens roll som ett långsiktigt ledarskap, också efter förändringen. I det fjärde steget formuleras normer och värderingar i organisationen. I det femte och sista skedet görs en generös tidsplanering, där man beaktar att förändringsprocesser tar tid och att det finns tid även för omvärdering (Erlingsdottir et al. 2018).

Det påvisades en klar skillnad i hur medarbetare upplever arbetsplatsvälbefinnande under förändringsprocessen. Under det första stadiet i en förändringsprocess kände sig medarbetarna mindre tillfreds med sitt arbete. Efter ett år att processen satt igång ökade arbetsplatsvälbefinnandet, och efter två år från att förändringen börjat kände medar-

tarna samma välbefinnande som innan förändringsprocessen (Kuokkonen et al. 2009, Bernstrom 2013, Erlingsdottir et al. 2018).

6.5 Digitaliseringen

Kommunikationen mellan ledaren, organisationen och medarbetaren ser annorlunda ut idag än vad den gjorde för några år sedan.

E-post kan vara ett bra sätt att föra fram en viss sorts information till medarbetarna men det är inte bra att använda som ett hjälpmedel i ledarskapet (Karhula et al. 2011, André et al. 2016).

Det kom fram i undersökningen att e-postanvändningen är ett viktigt verktyg för medarbetare att kommunicera med sin ledare. Under organisationsförändringar är det dock viktigt att organisationen och ledaren sköter informationen personligen och inte via e-post (Karhula et al. 2011, André et al. 2016).

“Personlig kommunikation kommer alltid att vara viktig på arbetsplatsen och e-post är inte alltid den bästa metoden för interaktion” (Karhula et al.2011:26).

Mängden av e-post som medarbetarna får dagligen har också ökat märkbart. “Medarbetarna kände att de inte fanns tid att under arbetstid läsa och svara på all e-post” (Karhula et al. 2011:29).

Karhula et al. (2011) påpekar att det förekommer skillnader på e-postanvändningen på mindre orter och mindre sjukhus jämfört med i huvudstadsregionen och på större sjukhus.

“De som bodde på en mindre ort var mera kritiska till användningen av e-post jämfört med de som bodde i huvudstadsregionen” (Karhula et al. 2011:29).

“Medarbetare i huvudstadsregionen fick betydligt mer e-post jämfört med dem som arbetade i mindre städer.” (Karhula et al. 2011:30).

För medarbetare som jobbar under press i och med stora förändringar inom organisationen är det extra svårt att hålla sig uppdaterad med all information. Idag är vårdarbete mycket mera digitalt än för några år sedan vilket innebär högre krav på teknisk kunskap, som ofta betyder ett mera tidskrävande arbete (Karhula et al. 2011, Storkholm et al. 2017)

“Via e-post kände informanterna att de missade viktig information” (Karhula et al. 2011:31).

“När politiker analyserar fältarbete ser de bara på antalet födselar. De ser sällan på ökningen av de ingrepp och procedurer som en förlossning innefattar, vilket är det väsentliga, och något som kräver mera personal” (Storkholm et al. 2017:4).

“Sjuksköterskors och barnmorskors fokus var på patientens säkerhet och välbefinnande. De ansåg också att patienten skulle behandlas som en individ. Läkarna var mest fokuserade på att mäta kliniska resultat” (Storkholm et al. 2017:5).

En ledare bör ha en uppgiftsorienterad kontroll över arbetsuppgifterna och motivera sina medarbetare genom att ge feedback på hur de klarar av sina uppgifter. Feedbacken sporrar medarbetarna så att de klarar av sitt arbete och att de känner sig motiverade att göra bra ifrån sig i arbetsuppgifterna på arbetsplatsen. (André et al. 2016, Bernstrom & Kjekshus 2012, Tafvelin et al. 2018, Salmela et al. 2011, Lornudd et al 2015, Stokholm et al. 2017).

“Tekniskt stöd borde ges åt alla så att man får ut det viktigaste av digitaliseringen på arbetsplatsen” (Karhula et al.2011:31).

6.6 Fokus på medarbetarnas individuella skillnader

I ett arbetsteam jobbar många olika yrkesgrupper och flera olika individer som har olika behov och förväntningar i sitt arbete. En ledare ska beakta att alla är olika och förändringar påverkar alla på olika sätt.

Undersökningarna visade på varierande resultat hur förändring påverkar medarbetarna. Det kom fram att förändring påverkar negativt, positivt och i vissa fall inte hade någon påverkan på medarbetarna överhuvudtaget (Bernstrom 2013, Storkholm et al. 2017, Erlingsdottir et al. 2018, Breinegaard et al. 2017, Kuokkanen et al. 2009, Lindqvist et al. 2015).

“Arbetsplatsförändringar kan både leda till förhöjd stressnivå men också vara tillfredsställande för medarbetaren” (Bernstrom 2013:240).

“Medarbetarna kände sig uppmärksamma och energiska men också mera känsliga under förändringsprocessen” (Bernstrom 2013:240).

Kvinnor har en högre långtidssjukfrånvaro i jämförelse med männen. Kvinnor påverkas mera av arbetsmiljön och de hanterar stress annorlunda än män. Det kom fram att män ser det mera som en fördel att byta jobb än vad kvinnor gör (Bernstrom 2013).

“I organisationsförändringar sökte ofta männen stöd hos sin ledare medan kvinnor sökte stöd från sina kollegor” (Bernstrom & Kjekshus 2012:10).

Det fanns en skillnad mellan olika typer av förändringar i undersökningen. När det handlade om förändringar på patientnivå var medarbetarna mer motiverade än när det handlade om strukturella organisationsförändringar (Bernstrom 2013).

Förtidspensioneringar var högre hos de som hade varit med om organisationsförändringar, procentuellt 37% högre. Äldre medarbetare (58-64 åringar) har en risk att uppleva organisationsförändringar mera stressande än yngre medarbetare (Breinegaard et al. 2017).

Medarbetare som arbetade i mindre sjukhus var mera tillfreds med sin arbetsmiljö än de som arbetade på ett större sjukhus. De medarbetare som arbetar på ett mindre sjukhus rekommenderade i större utsträckning sin arbetsplats till en kollega, jämfört med de som arbetade på större sjukhus (Lindqvist et al. 2015).

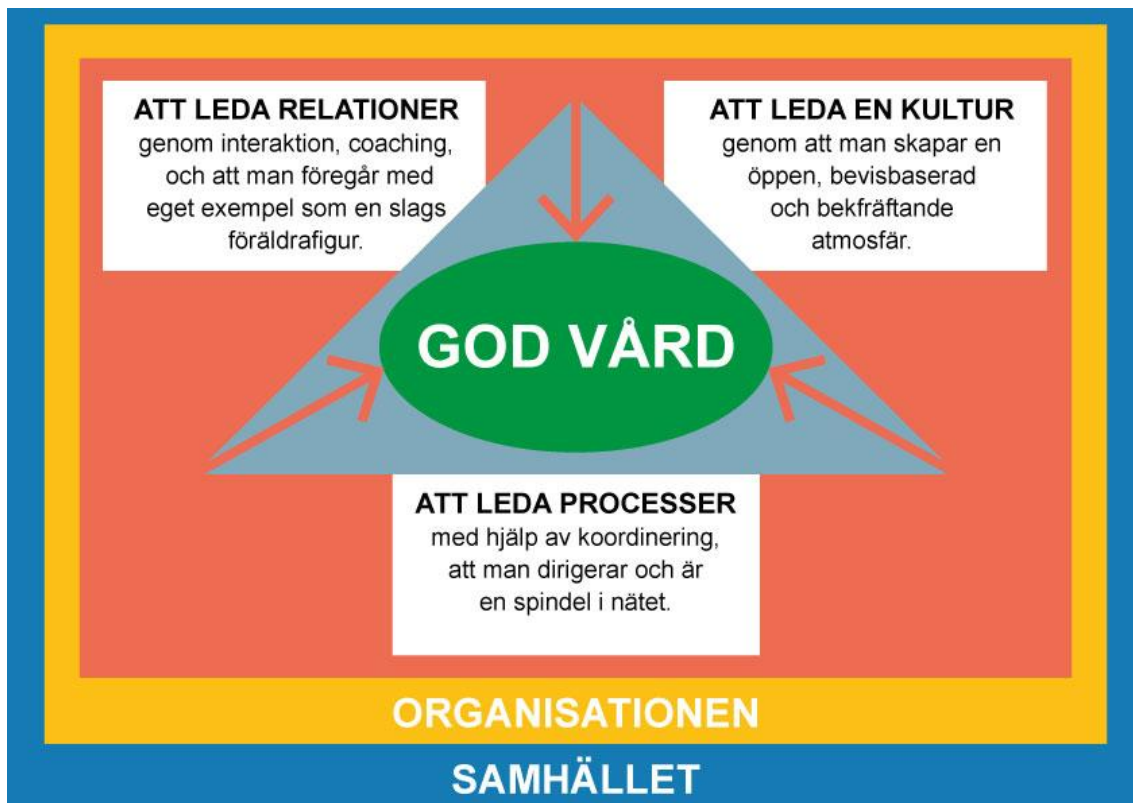
6.7 Sammanfattning av resultatredovisningen

En undersökning beaktar medarbetarna, ledarna och diverse förändringsfaktorer och alla dessa hänger ihop med varandra. Medarbetarna är alla olika individersom påverkas annorlunda i och med förändringar på arbetsplatsen. Arbetshälsa och välbefinnande är faktorer som är desamma oavsett arbetsplats. Det är individens uppfattningar och känslor som är annorlunda. Förändringar går inte att undvika och ledare och organisationen måste ha en bred kunskap om hur de kan stöda medarbetarna att arbeta med förändringar.

En ledare bör våga leda, kunna handla rättvist och framför allt ta tag i konflikter på arbetsplatsen. En ledare ska motivera och hjälpa medarbetarna i förändringsprocessen genom att ge uppgifter åt sina medarbetare och framför allt ge feedback på medarbetarnas utövade arbetsuppgifter. En ledare ska visa uppskattning för sina medarbetare. En ledare skapar stämningen på arbetsplatsen och främjar en positiv och hälsosam arbetsplats för sina medarbetare.

Medarbetarna har varierande kunskap om digitala verktyg och befinner sig på olika stadier i den pågående tekniska utvecklingen. Det är viktigt att ledaren och organisationen tar det i beaktande och stöder medarbetarna för att de inte ska orsaka dem ännu mera stress på arbetsplatsen. Till exempel e-postanvändningen ska inte ersätta kommunikation med sin ledare. Viktig information ska inte skickas enbart via e-post så att det kan finnas risk att den blir oförmedlad till någon.

Arbetsplatsvälbefinnande och arbetshälsa är bland annat samarbete, stöd och feedback av sin ledare, att få emotionellt stöd, att arbeta i en positiv arbetsmiljö, motivation och att man visas uppskattning. Välbefinnande och hälsa på arbetsplatsen är rätt så självklara faktorer för medarbetarna. Det som är viktigt är hur får man ett gott samarbete på arbetsplatsen och hur man skapar en bra arbetsmiljö. Ledaren och framförallt organisationen har en stor betydelse för hur arbetsplatsvälbefinnande och arbetsplatshälsa upplevs av medarbetarna.



Figur 8. A three dimensional model (Salmela et. al. 2011 s.429)

7 SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

7.1 Kritisk granskning

I detta kapitel kommer skribenten att beakta framställningen av studien, resultaten, metodvalet i undersökningen, validiteten och reliabiliteten i forskningen.

Den kritiska granskningen ska genomföras sakligt och konstruktivt (Henriksson 2016:474). Den kritiska granskningen innebär att skribenten ifrågasätter olika antaganden och påståenden utgående från det insamlade materialet. Det innebär att man jämför de resultat som olika forskare kommit fram till och gör en bedömning. Som forskare samlar man in fakta som därefter organiseras och klassificeras i ett sammanhängande mönster (Bell & Waters 2016:117).

7.1.1 Kritisk granskning av den teoretiska referensramen

I den teoretiska referensramen tar skribenten upp, som tidigare nämns i kapitel 3, fyra centrala begrepp. De fyra begreppen är hälsofrämjande arbetsplats, arbetshälsa, hälsofrämjande ledarskap och organisationsförändringar. Syftet med studien är att granska hälsofrämjande förändringsledarskap inom hälso- och sjukvården.

Som tidigare nämns i kapitel 3 kännetecknas en hälsofrämjande arbetsplats av att alla jobbar för att tillsammans främja hälsan och välbefinnandet. Det finns möjligheter till personlig utveckling i arbetet och det finns grundförutsättningar för en bra utveckling. En hälsofrämjande arbetsplats ska ha förutsättningar för både ledare och arbetare att själva ha kontroll över sin hälsa och det ska finnas möjlighet att förbättra hälsan och välbefinnandet (Menckel & Österblom 2000, Burton 2010).

Kotter beskriver i steg två i sin åttastegsmodell (Alvesson & Sveningsson 2007) att det är viktigt att jobba som en grupp, att ha en gemensam strategi, och Kotter belyser också att det är viktigt med möjligheter till utveckling (Alvesson & Sveningsson 2007).

Hälsa och välmående jämförs ofta med livskvalitet och lycka. Arbetshälsa är arbetstillfredsställelse, en positiv attityd till sitt arbete och medarbetaren är engagerad och motiverad i sitt arbete. Arbetshälsa innebär att göra det möjligt för medarbetarna att arbetet känns meningsfullt, funktionerande och givande (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Averlid et al. 2012, Torp et al. 2014). Syftet med arbetsskyddslagen (Finlex) är bland annat att förbättra arbetsmiljön och trygga medarbetarens arbetsförmåga.

I ett hälsofrämjande ledarskap ser ledaren till att upprätthålla god vård. Det sker genom att motivera medarbetarna, att skapa en positiv arbetsmiljö och -kultur där patienternas välmående och upplevelse om god vård är det centrala (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Averlid et al. 2012).

De flesta människor är medvetna om vad som är bra för sin hälsa och sitt välmående, men det kan ändå vara svårt att upprätthålla hälsan och använda sig av de hjälpmedel som finns för att främja sitt eget välmående. Hälsa och välbefinnande uppfattas individuellt och det är upp till medarbetaren själv att ta sitt ansvar angående den egna hälsan och sitt eget välmående, både på arbetsplatsen och utanför arbetet. Ledarens uppgift är att erbjuda stöd och vägledning, speciellt då det gäller situationer som upplevs påfrestande för medarbetarna på arbetsplatsen. Ledarens uppgift är att skapa en bra arbetsmiljö för sina medarbetare. En bra arbetsmiljö ska inte bara gynna personalen, utan i synnerhet patienterna då det är frågan om en hälso- och sjukvårdsorganisation.

Arbetsplatsförändringar är påfrestande och utmanande för medarbetarna. Osäkerheten som kan uppstå vid organisationsförändringar påverkar inte medarbetarna enbart på arbetsplatsen utan också utanför arbetet. Arbetets betydelse och mening varierar hos medarbetarna. En bra ledare bör se alla medarbetare som individer och att det finns olika individuella behov och förutsättningar hos medarbetarna.

I den teoretiska referensramen tar skribenten upp två olika organisations- och förändringsteorier. John. P. Kotters (1996) åttastegsmodell och Goodmans fyrstegsmodell (Alvesson Sveningsson 2007, Nutbeam et al. 2014). Båda modellerna ska stöda och vägleda organisationsförändringar på arbetsplatser. Kotters teori beskriver förändringsprocessen mera utförligare än vad Goodmans teori gör. De båda teorierna belyser ledar-

skapets betydelse och hur viktigt det är att upprätthålla ledarskapsutvecklingen i organisationen. De båda teorierna poängterar att det är viktigt att reflektera över, och föra diskussion om resultatet av en förändringsprocess (Alvesson & Sveningsson 2007, Nutbeam et al. 2014).

I tidigare forskning framgår att ansvaret i en förändringsprocess ligger hos ledningen och organisationen. Det är ledarna som planerar förändringen och det är de som motiverar medarbetarna att arbeta med förändringen. Det är viktigt att det finns en öppen dialog mellan ledaren och medarbetaren. Det är ledaren som ska vägleda vart man är på väg i förändringsprocessen och vilka hjälpmedel som behövs för att stöda medarbetarna i förändringen (Ranta 2005, Hanson 2010).

Av de 18 studier som skribenten analyserar i resultatdelen nämns Kotters åttastegsmodell i en forskning, (Kaltiainen 2018), dock nämndes andra teorier i artiklarna, som till exempel Hertzbergs "Two Factor Theory of Motivation" (1959) och Mintzberg & Westlys "Cycles of Organizational change" (1992), ur artikeln (Bernstrom & Kjekshus 2015). Det transformationella ledarskapet nämns i flera artiklar (Erlingsdottir et al. 2018, Tafvelin et al. 2018, Lornudd et al. 2015, Salmela et al. 2011). Bernstrom (2013), Erlingsdottir et al. (2018) delar upp förändringsprocessen i tre till fem steg, som tidigare nämns i kapitel 6. Bernstrom (2013), Erlingsdottir et al. (2018) beskriver utförligt varje steg i förändringsprocessen på ett sätt som påminner om Goodmans och Kotters organisations- och förändringsteorier.

Kotters teori i åtta steg beskriver förändringen utförligt och grundligt och är en omtalad teori i förändringsledarskap. Skribenten själv anser att det borde finnas en klar teori och ett tydligare arbetssätt för hur man ska gå till väga i en organisationsförändring. Arbetssättet och hur man arbetar med förändringen ska vara begripligt, inte bara för ledarna utan också för medarbetarna, så att det inte uppstår osäkerheter och oklarheter i arbetsgruppen.

7.1.2 Kritisk granskning av metod

Det är viktigt att diskutera metoden och påvisa hur kvaliteten har säkerställts i studien. Det är viktigt att diskutera styrkorna och svagheter i det genomförda arbetet (Henricson 2016:472).

Forskningsmetoden är en kvalitativ litteraturstudie. Val av metod gjordes för att skribenten ansåg att det finns forskning om organisationsförändringar som bör granskas och analyseras.

Skribenten är medveten om att resultatet angående medarbetarnas syn på organisationsförändringar kunde vara mera detaljerad om det hade gjorts en kvalitativ forskningsintervju med empirisk analys. I en litteraturgranskning finns alltid en risk att tidigare forskare gjort sin bedömning ur ett annat perspektiv och att relevant information för studien kan ha lämnats bort.

Metoder som används i forskningen bör vara förenliga med vetenskaplig forskning och basera sig på metodlitteratur (Forskningsetiska deklARATIONEN 2012, TENK).

Metodlitteraturen som använts i forskningen och nämnts tidigare i kapitel 5, är Aveyard (2010), Trost (2010), Kvale & Brinkman (2014), Bell & Waters (2016), Patel & Davidson (2007).

Datainsamling gjordes med flera olika databaser och flera sökord. Sökorden har tidigare redovisats i kapitel 5. Skribenten är medveten om att studien kunde ha givit annorlunda resultat om det använts alternativa sökord. Träffarna bestod i första hand av artiklar från Norge och Sverige. Skribenten är medveten om att det kunde ha använts flere finska sökord och att inga danska sökord användes i insamlingen. Skribenten är medveten om att användningen av danska sökord skulle ha varit relevant för de danska sökresultaten. Skribentens syfte var att göra en nordisk granskning, vilket innebär att det hade varit bra att göra sökningen på samtliga nordiska språk.

I artiklarna som inkluderades i forskningen förekommer flera olika mätinstrument och olika metoder, som till exempel statistisk analysmetod, systematisk innehållsanalys,

kvalitativ forskningsintervju och mix metod. Metoderna har nämnts mera ingående i kapitel 5. Som Henricson (2016) konstaterar kan det på grund av att det använts olika mätninginstrument i artiklarna vara problematiskt att dra definitiva slutsatser i resultatet (Henricson 2016:474).

7.1.3 Kritisk granskning av resultat

Forskningens syfte var att belysa arbetsplatsvälbefinnandet i förändringsprocesser och hur ledaren kan stödja medarbetarens välbefinnande i processen.

I forskningsresultaten definierades arbetsplatsvälbefinnande och arbetshälsa bland annat som ett gott samarbete i arbetsgemenskapen. Det ansågs viktigt att få stöd både professionellt, genom att få uppgifter av sin ledare och sedan feedback på det utförda arbetet. Att medarbetarna känner sig motiverade i arbetet och att de får emotionellt stöd och uppskattning av sin ledare är också viktigt. Det är viktigt att ledaren vägleder sina medarbetare i arbetet och i förändringsprocessen. Att arbeta i en positiv arbetsmiljö och i en bra arbetsgemenskap höjer medarbetarens arbetsplatsvälbefinnande. Forskningsresultaten hänvisar till liknande faktorer som i tidigare forskning beträffande medarbetarens upplevelser om arbetsplatsvälbefinnande och arbetsplatshälsa. Ett stort ansvar finns hos ledaren och organisationen angående hur medarbetaren upplever arbetsplatsvälbefinnande och arbetsplatshälsa.

Organisationsförändringar påverkar arbetsplatsvälbefinnandet hos medarbetarna som upplever förändringar som stressfyllda och hotande och påverkar arbetsmiljön negativt (Bernstrom & Kjekshus 2012, Kuokkanen et al. 2009, Tafvelin et al. 2018, Kantanen et al. 2017, André et al. 2016, Lornudd et al. 2015, Bernstrom & Kjekshus 2015).

Ledaren rekommenderas använda strategier som hjälper medarbetarna att hantera sitt arbete effektivt. Det måste finnas ett gott samarbete och kommunikationen på arbetsplatsen bör fungera bra. Som påvisats i resultatredovisningen i kapitel 6 bör medarbetarna få handledning som förbereder dem att bättre kunna hantera stressfyllda situationer i sitt arbete. Det är ledaren som leder och organiserar förändringsprocessen (André et al, Erlingsdottir et al. 2018, Kaltiainen 2018, Storkholm et al. 2017, Ingerslev 2015).

Forskningens syfte var att belysa arbetsplatsvälbefinnandet i förändringsprocesser ur ett nordiskt perspektiv. I de forskningar som inkluderades i undersökningen var en klar majoritet av informanterna kvinnor. I Kapitel 5, figur 4 skildras uppdelningen av artiklarna per land. Det bör beaktas att det kan påverka resultatbeskrivningen då majoriteten av informanterna var kvinnor. Det kan spekuleras om resultatet hade varit annorlunda om majoriteten informanter hade varit män.

Det påvisades i forskningsresultaten att män och kvinnor upplever förändringar olika. Som tidigare nämnts i kapitel 6, sökte männen oftare stöd hos sin förman medan kvinnor sökte stöd av sina kollegor i samband med organisationsförändringar. Kvinnor hade också en högre långtidssjukfrånvaro i jämförelse med männen. Enligt forskningsresultaten påverkas kvinnor mera av arbetsmiljön än män, som ser mera positivt på byte av jobb än vad kvinnor gör (Bernstrom 2013).

Ett viktigt mål för att samverkan ska fungera mellan olika sektorer är att man uppnår en medvetenhet om hälsa och att man kan hantera konsekvenserna av politiska beslut, men också att man förstår den organisatoriska praxis som tillämpas inom sektorer (Tillgren et al. 2014:32). En intersektionell samverkan bidrar till delaktighet och skapar förutsättningar för hållbara insatser. Det ställer krav på organisationen, ledningen och styrningen att främja samverkan på olika samhällsnivåer. I den intersektionella samverkan som sker mellan olika organisationer finns det också en interpersonell samverkan (Tillgren et al. 2014:33).

I kapitel 5, figur 4 visas uppdelningen av länderna och informanternas antal som deltog i forskningen. Forskningens syfte var att göra en nordisk granskning. Informanterna i forskningen var betydligt fler från Norge och Sverige jämfört med Finland och Danmark. Det kan alltså spekuleras om studiens resultat är befogat att kalla nordisk granskning då informanterna varierar betydligt från de olika länderna.

7.2 Tolkning av vad som kännetecknar arbetsvälbefinnande i en förändringsprocess

I resultatredovisningen i kapitel 5 nämns att det är viktigt att det finns ett gott samarbete i gruppen, att medarbetaren upplever att hen får stöd och feedback av sin ledare. Då medarbetarna får emotionellt stöd i sitt arbete, men också motivation och uppskattning av sin ledare, höjer det arbetsplatsvälbefinnandet och skapar en positiv arbetsplatsmiljö för medarbetaren.

Välbefinnandet och hälsan på arbetsplatsen är relativt självklara faktorer för medarbetarna. Det viktigaste är hur det goda samarbetet på arbetsplatsen och hur den fungerande arbetsmiljön skapas och upprätthålls. Ledaren och framförallt organisationen har en stor betydelse i hur arbetsplatsvälbefinnandet och arbetsplatshälsan överhuvudtaget upplevs för medarbetarna.

Ur ett holistisk synsätt ser man hälsa som ett positivt begrepp och hälsan och välbefinnandet kopplas samman. I ett hälsofrämjande arbete betraktas hälsa ur ett salutogent perspektiv, som ett positivt begrepp. Antonovskys teoriram och forskning lyfter fram de faktorer som främjar hälsan. Han beskriver hälsan som ett fortlöpande tillstånd där vi alltid befinner oss och att vi alltid upplever olika grad av hälsa och välbefinnande. Antonovskys teori bygger på att det alltid finns en strävan mot det positiva. Teorin bygger också på en känsla av sammanhang, (KASAM) som är centralt för hälsa och välbefinnande. Känslan av sammanhang har tre olika komponenter; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Alla komponenter fokuserar på individen ur ett helhetsperspektiv, människan och hennes livsmiljö (Tillgren et al. 2014:30, Ringsberg 2014:140).

Som tidigare nämnts i kapitel 2, måste det finnas hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen och hälsan är var och ens personliga ansvar. En ledare kan inte ta över det ansvaret men hen har ett ansvar att skapa de nödvändiga förutsättningarna för att medarbetarna ska kunna upprätthålla och främja hälsan (Menckel & Österblom 2000:18).

Hälsa och välbefinnande ska bidra till ett individuellt, socialt och ekonomiskt produktivt liv och hälsa är en daglig resurs och inte målet för att leva (Tillgren et al. 2014:29)

7.3 Tolkning av på vilket sätt kan en ledare stödja medarbetarnas arbetsplatsvälbefinnande i förändringsprocessen

Makt och delaktighet är två centrala värden, som också världshälsoorganisationen WHO lyfter fram som centrala begrepp i det hälsofrämjande arbetet. I en samverkan där dialog och delaktighet är centrala element kan förändringsprocessen leda till medvetande och makt. Det går inte att ge makt åt en annan person eller en grupp. Styrkan på att tro på sin förmåga att förändra, ta ansvar och vara engagerad, utvecklas i dialog med andra människor i ett socialt sammanhang där alla känner sig delaktiga (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2014:90-91).

Det som framgick i resultatredovisningen och nämns i kapitel 5, är att ledare inom vården och ledningen bör använda sig av strategier som hjälper medarbetarna (André et al. 2016).

Bernstrom (2013), delar in förändringsprocessen i tre delar medan Erlingsdottir et al. (2018) tar upp fem steg för en lyckad förändringsprocess. Medarbetarna upplever också förändringsprocessen annorlunda under förändringens gång. Som konstaterats tidigare i resultatredovisningen, kapitel 5, är att under de första två åren i en förändringsprocess förekommer den största risken att bli långtidssjukskriven (Bernstrom 2013).

I kapitel 3, i den teoretiska referensramen, beskrivs två olika teoretikers förändringsteorier, Kotters och Goodmans, som båda pekar på att förändringen måste ske stegvis. Båda teorierna redogör även för ledarskapet och att det till ledarens uppgift hör att granska och upprätthålla den nya strukturen. Både Kotter och Goodman poängterar också att det är viktigt att satsa på utvecklingen och skolningen av medarbetarna, men att också ledarskapsutveckling är viktigt i organisationen. Kotter och Goodman nämner att det i förändringsprocessens sista steg är viktigt att reflektera och analysera förändringens gång (Alvesson & Sveningsson 2007:240-251, Nutbeam et al. 2014:50-53).

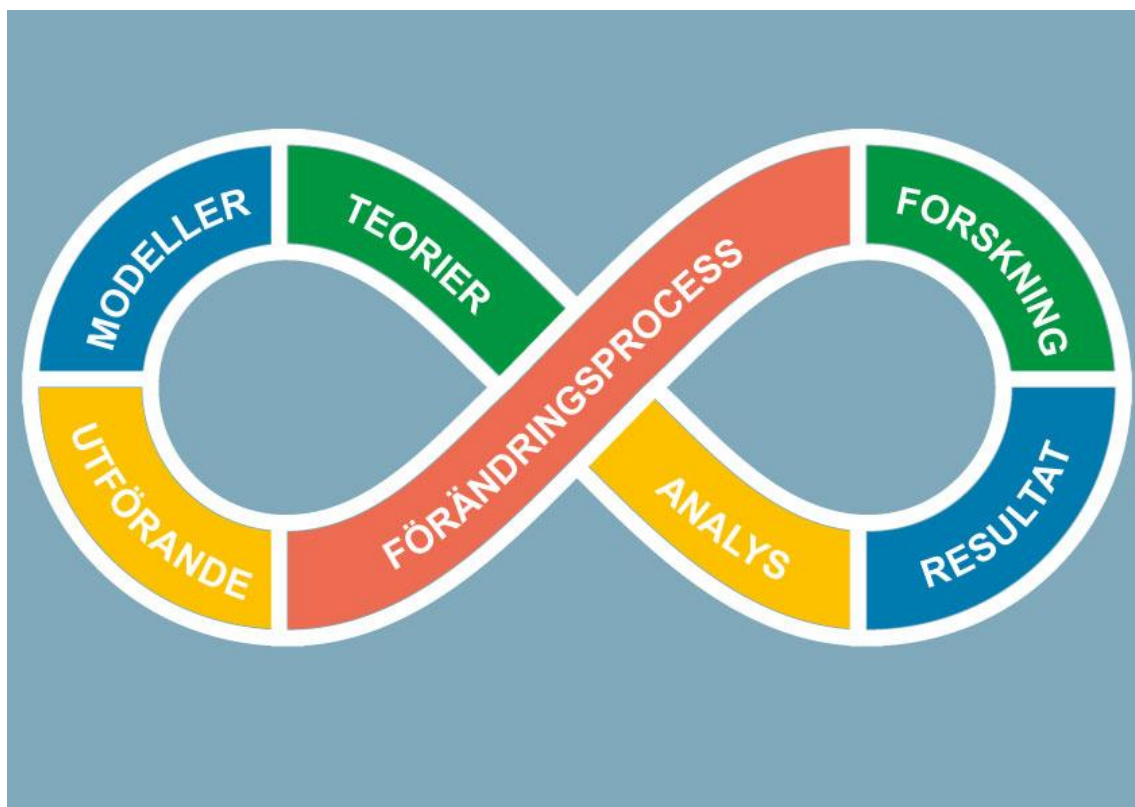
7.4 Diskussion

I resultatbeskrivningen framkom att det behövs mera tekniskt stöd för medarbetarna på arbetsplatsen. Enligt Karhula et al. (2011), André et. al. (2016) kan e-post som kommunikationsmedel på arbetsplatsen orsaka stress hos en del av medarbetarna. E-post bör inte användas som det enda kommunikationsmedlet för ledarna, man bör beakta att viktig information kan utebli för medarbetaren (Karhula et al. 2011, André et. al. 2016). Karhulas et al. (2011) undersökning var, som konstaterat, från år 2011 och teknologin och den digitala kommunikationen på arbetsplatsen har utvecklats märkbart sedan dess. Förutom e-post finns det i dagsläget ett flertal plattformar och applikationer som erbjuder möjligheten att kommunicera. Sociala medier har ändrat på beteendet och tröskeln för att uttrycka åsikter har blivit lägre. På samma gång har kraven på att hålla sig uppdaterad förändrats. Om man inte känner till hur verktygen fungerar kan man känna sig utanför. Applikationer som Whatsapp, Facebook Messenger och Telegram har gjort det möjligt att smidigt och spontant delta i diskussioner. Det som tidigare diskuterats i kaférum kan nuförtiden skötas via en smarttelefon. Man kan uttrycka sin åsikt genom ett knapptryck och interaktionen sker i realtid, nästan som ett vanligt samtal. De som endast kanske hört om dessa applikationer, men inte själva kan hantera dem blir följaktligen utanför och får inte sin röst hörd. Det är mycket viktigt att ledarna och organisationen gör klart för vilka kanaler för kommunikation det är som gäller och erbjuder handledning i hur man hanterar de nödvändiga verktygen. Endast på så sätt kan man upprätthålla en rättvis kommunikation där alla kan känna att de är delaktiga.

Som det konstaterats i inledningen av studien är en grundtanke med social- och hälsovårdsreformen att individens valfrihet ska öka. Valfriheten och digitaliseringens ständiga utveckling ställer dock större krav på individens tekniska kunskap både på arbetsplatsen och utanför arbetet. Ny teknik och nya informationskanaler förutsätter att befolkningen hålls uppdaterade om hur allt fungerar (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2014). I inledningen, kapitel 1, påpekas att en stor del av befolkningen, både i Finland och i Sverige, lämnas utanför det digitaliserade samhället på grund av bristfälliga tekniska färdigheter (Sarvimäki & Stenbock-Hult 2014:85). Karhulas et al. (2011) undersökning beaktar inte hur digitaliseringen och dess utveckling påverkar medarbetarens arbetsp-

latsvälbefinnande och arbetshälsa. Det kontinuerliga behovet av nya kommunikations färdigheter är ett aktuellt ämne att studera mera ingående.

Lindqvist et al. (2015) konstaterar i sin undersökning att medarbetare som arbetar på mindre sjukhus var mer nöjda med arbetsmiljön i jämförelse med de som arbetar på större sjukhus (Lindqvist et al. 2015). I och med social- och hälsovårdsreformen kommer antalet mindre sjukhus och vårdcentraler att minska och verksamheten centraliseras till större kommuner och ett lägre antal enheter. Medarbetarna kommer därför att arbeta i större arbetsgrupper. Kraven ökar samtidigt på organisationen och ledaren för att få arbetsgruppen att fungera och att vården av patienterna ska hålla god kvalitet (Lindström 2018). Medarbetarna upplevde att politikerna inte lyssnade på dem utan mera var intresserade av mätbara resultat och siffror (Storkholm et al. 2017). Pågående förändringar skapar en stressfylld arbetsmiljö för medarbetarna (Kuokkanen et al. 2009, Tafvelin et. al. 2018, Kantanen et. al. 2017, André et. al. 2016, Bernstrom & Kjekshus 2015).



Figur 9. Ett upprepande mönster

Organisationen och ledningen bör upprätthålla kommunikationen med medarbetarna kring pågående och kommande förändringar inom organisationen och arbetsplatsen. I

kapitel 3 framgick av tidigare forskning att organisationsförändringar på arbetsplatsen är inget nytt fenomen och att utarbetade modeller för organisationsförändringar redan finns att tillgå (Alvesson & Sveningsson 2007, Nutbeam et al. 2014) Frågan är hur modellerna tillämpas och det kan vara oklart för medarbetarna vem som styr själva förändringen (Öystein 2007, Hanson 2010:72, Rosengren et al. 1999, Baltzer et al. 2011).

Förändringar påverkar medarbetarens välbefinnande och antalet sjukskrivningar kan vara en bra mätare för välbefinnandet på arbetsplatsen (Menckel & Österblom 2000:47, Hansson A-S et al 2008). Förändringar planeras av ledarna och organisationen men det är medarbetarna som ska implementera och bearbeta förändringen (Ranta 2005:95, Klarner et al. 2011).

Det hälsofrämjande ledarskapet ska skapa förutsättningar för medarbetarna så att arbetet känns meningsfullt och givande. Det skall finnas möjlighet till utveckling och skolning för medarbetarna (Grönlund & Stenbock-Hult 2014, Tomey Marriner 2009, Averlid et al. 2012). Delaktigheten och samarbetet i gruppen förstärker medarbetarnas arbetsplatsvälbefinnande och hälsa (Ranta 2005:63, Hanson 2010, Öystein 2007, Rosengren et al. 1999). En öppen dialog och vägledning från organisationen och ledaren önskas av medarbetarna i förändringsprocessen (Öystein 2007, Rosengren 1999, Kullen-Engström 2002). Som nämnts i resultatredovisningen i kapitel 6 ska en bra ledare ska få medarbetarna att känna delaktighet i arbetsgemenskapen (André et al. 2016, Erlingsdottir et al. 2018, Salmela et. al. 2011).

Det är ledarna som gör förändringsprocessen möjlig för medarbetarna och det är ledarna som skapar och upprätthåller stämningen på arbetsplatsen. Ledarna måste bli medvetna om vilka konsekvenser förändringar på arbetsplatsen har för medarbetarna (Erlingsdottir et al. 2018, André et al. 2016, Bernstrom & Kjekshus 2015). I ett hälsofrämjande ledarskap visar ledaren uppskattning för sina medarbetare och deras arbetsinsats. Det höjer arbetsmotivationen och främjar arbetsplatsvälbefinnandet (Bernstrom & Kjekshus 2012, Kuokkanen et al. 2009, Lornudd et. al. 2015, Tafvelin et. al. 2018).

Det salutogena ledarskapet, som handlar om att göra sammanhanget meningsfullt, begripligt och hanterbart för medarbetarna, introducerades Aaron Antonovsky. Man kan

fråga sig varför det ännu inte tillämpas i praktiken. Ledarna har ofta det teoretiska kunskandet men utmaningarna verkar vara det praktiska utförandet.

Enligt tidigare forskning som framgår i kapitel 2 har i organisationsförändringar i Sverige i kombination med den ekonomiska styrningen påverkat medarbetarnas miljö på arbetsplatsen negativt. Den svenska sjukvården har sedan 90-talet influerats av New public management som innefattar centrala teman som privatisering och valfrihet (Zaremba 2013:130).

I Finlands arbetarskyddslag står att den har som uppgift att förbättra arbetsmiljön och arbetsförhållandena för att trygga och upprätthålla individens arbetsförmåga (Finlex, arbetarskyddslagen 2002). Det måste finnas hälsofrämjande insatser på arbetsplatsen, en ledare har som ansvar att skapa förutsättningar för att upprätthålla arbetsplatsvälbefinnandet hos medarbetarna (Menckel & Österblom 2000:17).

I och med social- och hälsovårdsreformen och omorganiseringarna inom hälso- och sjukvården i Finland är det landsbygden och vårdpersonalen inom den offentliga sektorn som förlorar mest. När vårdcentraler på landsbygden och i mindre städer blir färre gynnas de privata vårdbolagen i större städer (Lindström 2018). Om man utgår från studier från Sverige och den svenska sjukvården så har inte valfriheten och privatiseringen gynnat vårdpersonalen. År 2013 skrev en tredjedel av läkarna i Sverige på ett upprop där styrningen av sjukvården ifrågasattes, läkarna upplevde att styrningen och organisationen av sjukvården inte fungerar bra (Bejerot et al. 2015).

Det skulle vara intressant att göra en forskning några år efter att social- och hälsovårdsreformen drivits igenom. Speciellt intressant skulle det vara att se hur reformen kommer att upplevas bland finländare och vårdpersonal och vilka paralleller man kommer att dra till erfarenheterna från Sverige, och vad man kunde eller borde ha lärt sig.

Kotters åttastegsmodell, (Alvesson Sveningsson 2007), som skribenten använder i den teoretiska referensramen är endast en av många teorier som behandlar förändringsledarskap. Skribenten är medveten om att Kotters teori används i endast en av artiklarna som ingår i resultatdelen. Skribenten anser att det kan övervägas om undersökningens validi-

tet hade varit annorlunda om det hade funnits ytterligare material i resultatdelen baserat på Kotters teori (Alvesson Sveningsson 2007). Skribenten använder Kotters teori eftersom den är tydlig och lätt att förstå. Kotters teori belyser hur viktigt det är att samarbeta inom gruppen och att det är viktigt att skapa en klar och tydlig vision kring vilken gruppen kommunicerar. Kotter menar också att det är viktigt att rensa bort hinder och våga pröva på nya lösningar. Kotters teori bygger också på hur viktigt det är med belöning, och att utveckla medarbetarna för att implementera själva förändringen. Det sista steget i Kotters teori behandlar vidareutveckling och sammankopplar framgångar med förändringen. Kotter tar också fram hur viktigt det är med ledarskapsutveckling inom organisationen.

Reflektion och respons är alltid viktigt för att kunna förstå vad som har gått bra och vad som eventuellt kan förbättras till nästa gång då förändringar äger rum. Skribenten kan tycka att det förekommer en mentalitet där feedback och reflektion upplevs som något främmande. Skribenten kan tycka att feedback och reflektion i arbetsmiljön kunde vara mera vanligt förekommande, för att medarbetarna på så sätt kunde vara bättre bekanta med begreppen och deras verkliga innebörd. Det kom fram i flera undersökningar att medarbetarna uppskattade respons från sina ledare och att de genom responsen kände sig mera delaktiga i arbetsgemenskapen (André et al. 2016, Salmela et al. 2011, Öye et al. 2016, Kaltiainen 2018).

Kotters åttastegsmodell, (Alvesson Sveningsson 2007), publicerades första gången år 1996. Teorin bygger på självklara och tydliga steg men ändå upplever majoriteten av medarbetarna att förändringar är krävande och påverkar både hälsan och välbefinnandet negativt. Som tidigare nämnts i resultatdelen anser många att förändringar är påfrestande och uppfattningen är att stressnivån ökar under organisationsförändringar (Bernstrom & Kjekshus 2012, Tafvelin et al. 2018, Lornudd et al. 2015, Andre et al. 2016, Storkholm et al. 2017, Bernstrom & Kjekshus 2015).

Då det handlar om organisationsförändringar och hur medarbetaren upplever arbetsplatsvälbefinnandet påvisades samma faktorer i äldre och nyare studier. Både i tidigare och senare forskning nämndes samma faktorer och känslor hos medarbetaren. Organisationsförändringar är inget nytt på arbetsplatsen och det finns teorier och vägledning för

hur man genomför en lyckad förändringsprocess. I denna studie, som nämnts tidigare, presenterades två olika förändringsteorier, Kotters åttastegsmodell och Goodmans fyrostegsteori (Alvesson Sveningsson 2007, Nutbeam et al. 2014). Trots att det finns teorier och äldre forskning om hur organisationsförändringar tidigare har genomförts och vad som kan förbättras så upplever medarbetarna enligt senare forskning liknande brister i organisationers förändringsprocesser. Frågan är om det inte är dags att ta lärdom av tidigare resultat och försöka att inte upprepa samma misstag?

Hur kan det vara så problematiskt för ledare och ledningsgrupper som leder organisationen att implementera förändringen så att de skapar en bra och behaglig arbetsmiljö för medarbetarna och att finns stöd för medarbetarna i förändringsprocessen? Organisationsförändringar kommer inte att försvinna så det vore bra att sätta sig in i modellerna för en lyckad förändringsprocess. Till förutsättningarna för en lyckad förändringsprocess hör att ledarna ska kunna skapa en fungerande växelverkan mellan och organisationen och medarbetarna.

KÄLLOR

Alvesson, Mats., Sveningsson, Stefan. 2007. *Organisationer, ledning och processer*. Studentlitteratur Ab. Lund femte upplagan. s. 248-251.

Andersen, Soren Kaj., Ibsen, Christan Lyhne., Alsos, Kristin., Nergaard, Kristin., Sau-ramo, Pekka., 2015 ur Van Gyes, Guy., Schulten, Thorsten. 2015. *Wage bargaining under the new European Economic Governance. Alternative strategies for inclusive growth*. s. 140.

André, Beate., Frigstad, Sigrun., Nost, Torunn H., Sjovald, Endre. 2016. Exploring nursing staff communication in stressful and non stressful situations. *Journal of nursing Management*.

Angelöw, Bosse. 2013. *Ledarskapshandboken; att utveckla och stärka ledarskapet*. Natur & Kultur. Stockholm. s. 149-150.

Averlid, Gertrud., Axelsson, Susanna Bihari. 2012. Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetics in Norway. *AANA Journal*. vol80.

Aveyard, Helen. 2010. *Doing a Literature Review in Health and Social Care*. s. 6-8, s. 123-124.

Baltzer, Maria., Westerlund Hugo., Backhans Mona., Melinder Karin. 2011. Involvement and structure: A qualitative study of organizational change and sickness absence among women in the public sector in Sweden. *Public Health*. 2011.

Bell, Judith., Waters, Stephen. 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. Femte upplagan. Studentlitteratur. s. 116-117.

Annika. Gunnarsson, Ronny., 2016. ur Henricson, Maria., 2016. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7. s. 311.

Bejerot, Eva., Kankkunen Forsberg, Tina., Hasselbladh, Hans., 2015. *Två decennier av new public management: arbetsmiljö i skola och sjukvård*. Arbetsmarknad och Arbetsliv. årg. 21. nr.3

Bell, Judith., Waters, Stephen., 2016. *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur. Femte upplagan. s. 116.

Bernstrom, Vilde., Kjekshus, Lars Erik., 2012. Leading during change: the effects of leader behavior on sickness absence in a Norwegian health trust. *BMC public Health* 2012., 12:799.

Bernstrom, Vilde Hoff., 2013. The relationship between three stages of job change and long-term sickness absence. *Social Science & Medicine* 2013. vol98. s. 239-246.

Bernstrom, Vilde., Kjekshus, Lars Erik., 2015. Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals. *Journal of Nursing Management* 2015. vol23. s. 813-822.

Billhult, Annika., Gunnarsson Ronny 2016. ur Hernicson, Maria., 2016. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7. s. 311

Borglin, Gunilla, 2016. ur Hernicson, Maria., 2016. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7.

Breinegaard, Nina., Hoy Jensen., Johan., Bonde, Jens Peter., 2017. Organizational change psychosocial work environment, and non-disability early retirement: a prospective study among senior public employees. *Scandinavian Journal Work Environment Health* 2017. vol.43. Publ. No.3.

Burton, Joan. 2010. *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice*. Tillgänglig: http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplace_framework.pdf Hämtad 09.04.2018.

Danielson, Ella., 2016. ur Henricson, Maria., 2016. *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7. s. 164, s. 335, s. 340.

ENWHP 2007. *European Network for Workplace health promotion*. Tillgänglig: <http://www.enwhp.org/workplace-health-promotion.html>. hämtad 3.4.2018.

Eklund Karlsson, Leena., & Crondahl Kristine. 2014. ur Ringsberg, Karin C. Olander, Ewy. Tillgren, Per. 2014. *Health Literacy*. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur AB. Lund. s. 213-214.

Erlingsdottir, Gudbjörn., Ersson, Anders., Borell, Jonas., Rydenfält, Christofer. 2018. Driving for successful change processes in healthcare by putting staff at the wheel. *Journal of Health Organization and Management*.

Finlex 2002. Arbetarskyddslag 738/2002. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2002/20020738> Hämtad 09.04.2018.

Forskningsetiska delegationen. 2012. Tillgänglig: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf Hämtad 09.04.2018.

Fridlund, Bengt., 2016. ur Henricson, Maria. 2016. *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7. s. 70.

God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad 09.04.2018.

Grawitch, Matthew J., Ballard, David W., Erb, Kaitlyn R. 2014. To Be or Not to Be (Stressed): The Critical Role of a Psychologically Healthy Workplace in Effective Stress Management. *Stress and Health*. vol31. s. 264-273.

Grönlund, Anu., Stenbock-Hult, Bettina. 2014. Vårdpresonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Vård i Norden*. Publ. No. 111. vol34. s. 36-41.

Hansson, A-S., Vingård, E., Arnetz, B., Anderzén, I., 2008. Organizational change, health, and sick leave among health care employees: A longitudinal study measuring stress markers, individual, and work site factors. *Work & Stress* Vol. 22, No.1., January-March 2008, s. 69-80.

Hanson, Anders. 2010. *Salutogent ledarskap*. För hälsosam framgång. Fortbildning AB, Stockholm. s. 57, s. 72-73, s. 115-116.

Henricson, Maria. 2016. *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur Ab. Upplaga 1:7. s. 472-474.

Ingerslev, Karen. 2015. Crossing and creating boundaries in healthcare innovation. *Journal of Health Organization and Management*. 2016. vol.30. Publ. No.4. s. 541-557.

Kaltiainen, Janne. 2018. Dynamics of trust, fairness, cognitive appraisals, and work engagement in organizational change: development and test of a theoretical model. Faculty of Social Sciences University of Helsinki Finland. Publications of the Faculty of Social Sciences 93 (2018) Social Psychology.

Kantanen, Kati., Kaunonen, Marja., Helminen, Mika., Suominen, Tarja. 2017. Leadership and Management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of Research in Nursing*. 2017. vol.22. s. 228-244.

Karhula, Tuula., Kauppila, Timo., Elonheimo, Outi., Brommels, Mats., 2011. Use of email in communication between the Finnish primary healthcare system and general practitioners. *Information in Primary Care* 2011. vol.189. s. 25-32.

Kjellström, Sofia., 2016 ur Henricson, Maria., 2016. *Vetenskaplig teori och metod*. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB. upplaga 1:7. s. 70.

Klarner, Patricia., Todnem, Rune., Diefenbach, Thomas. 2011. Employee emotions during organizational change – towards a new research agenda. *Scandinavian Journal of Management*. vol27. s. 332-340.

Kullén-Engström, Agneta., Rosengren Kristina., Hallgren, Lillemor R-M. 2002. Balancing involvement: employees' experience of merging hospital in Sweden. *Journal of Advanced Nursing*. vol38 (1). s. 11-18.

Kuokkanen, Liisa., Suominen, Tarja., Härkönen, Eeva., Kukkurainen, Marja-Leena., Doran, Diane., 2009. Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment, Employee Satisfaction, and Motivation. *Nurse Administration*. 2009. vol.33. s. 116-124.

Kvale, Steinar., Brinkmann, Svend. 2014. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan. Studentlitteratur AB, Lund s. 47-48.

Lehtonen, Mia-Riitta., Roos, Mervi., Kantanen, Kati., Suominen, Tarja. 2018. International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital. *Nursing Administration Quarterly*. 2018. vol42. s. 164-174.

Lindström, Rikard., Smeds Alenius, Lisa., Griffiths, Peter., Runesdotter, Sara., Tishelman, Carola. 2015. Structural characteristics of hospital and nurse-reported care quality, work environment, burnout and leaving intentions. *Journal of Nursing Management*. vol23. s. 263-274.

Lindström, Annika. 2018. Kommundirektörer i Yle-enkät: Vårbolagen vinner-kommunens makt minskar. <https://svenska.yle.fi/artikel/2018/03/15/kommundirektorer-i-yle-enkat-varbolagen-vinner-kommunens-makt-minskar>

Lornudd, Caroline., Tafvelin, Susanna., von Thiele Schwarz, Ulrica., Bergman, David., 2015. The mediating role of demand and control in the relationship between leadership behaviour and employee distress: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*. vol.52. s. 543-554.

Lundman, Berit., Hällgren Graneheim, Ulla. 2017. Ur Höglund Nielsen, Birgitta., Gran-skär, Monica., 2017. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur AB. Upplaga 3:2 s. 221-222.

Menckel, Ewa., Österblom, Lars. 2000. *Hälsofrämjande processer på arbetsplatsen*. Om ledarskap, resurser och egen kraft. Arbetsinstitutet, AB Boktryck, Helsingborg s. 17-20, s. 25-26, s. 47, s. 76-80.

Nielsen, Karina., Raymond, Randall. 2012. The importance of employee participation and perceptions of changes in procedures in a teamworking intervention. *Work & Stress* Vol 26, No.1., April-June 2012, s. 91-111.

Nutbeam, Don., Harris, Elizabeth., Wise, Marilyn. 2014. *Theory in a nutshell*. A practical guide to health promotion theories. 3rd edition. ISBN 9780070278431. s. 50-53.

Ranta, Ritva. 2005. *Kehittäminen ja uudistuminen ihmisenä ja organisaationa*. Gummerus Kirjapaino Oy. Jyväskylä. s. 95-105.

Randall, Raymond., Nielsen, Karina., Tvedt Sturle D. 2009. The development of five scales to measure employees appraisals of organizational-level and stress management interventions. *Work & Stress*. Vol 23. No.1, January-March 2009. s. 1-23.

Ringsberg, Karin C. 2014. ur Ringsberg, Karin C. Olander, Ewy. Tillgren, Per. 2014. *Health Literacy*. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur AB. Lund. s. 144-148.

Rosengren, K., Kullén-Engström RN., Axelsson, L., 1999. The staff's experience of structural changes in the health and medical service in western Sweden. *Journal of Nursing Management*. Vol7. s.289-298.

Salmela, Susanna., Eriksson, Katie., Fagerström, Lisbeth., 2011. Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. *Journal of advanced nursing*. 2011. s. 423-433.

Social och hälsovårdsministeriet. 2018. Tillgänglig
<http://stm.fi/sv/arbetslivet/arbetshalsa> Hämtad 9.4. 2018

Sarvimäki, Anneli., Stenbock-Hult, Bettina. 2014. ur Ringsberg, Karin C. Olander, Ewy. Tillgren, Per. 2014. *Health Literacy*. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur AB. Lund. s. 90-92.

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. 2017. Tillgänglig
<http://www.sbu.se/sv/publikationer/kunskapsluckor/> Hämtad 09.04.2018.

Storkholm, Marie Höjriis, Mazzocato, Pamela., Savage, Mairi., Savage, Carl. 2017. Money's (not) on my mind: a qualitative study of how staff and managers understand health care's triple Aim. *BMC Health Services Research* 2017.

Tafvelin, Susanna., Isaksson, Kerstin., Westerberg, Kristina. 2018. The first year of service: A longitudinal study of organisational antecedents of transformational leadership in the social service organisations. *British Journal of Social Work* 2018. vol.48. s.430-448.

Thorén-Jönsson, Anna-Lisa. 2017. Ur Höglund Nielsen, Birgitta., Granskär, Monica., 2017. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur Ab. Upplaga 3:2 s. 175.

Tillgren, Per., Ringsberg, Karin C., Olander, Ewy. 2014. ur Ringsberg, Karin C. Olander, Ewy. Tillgren, Per., 2014. *Health Literacy*. Teori och praktik i hälsofrämjande arbete. Studentlitteratur AB. Lund. s. 29-30.

Trost, Jan. 2010 *Kvalitativa intervjuer*. Fjärde upplagan. Studentlitteratur AB, Lund. s. 32.

Tomey Marriner, Ann., 2009. Nursing leadership and management effects work environment. *Journal of Nursing Management*. Vol17. s.15-25.

Torp, Steffen., Vinje, Hege Forbech. 2014. Is workplace health promotion in the Nordic countries really on the right track? *Scandinavian Journal of Public Health*. Vol42. s. 74-81.

Vallgård, Signild., 2007. Public health policies: A Scandinavian model. *Scandinavian Journal of Public Health*. vol 35. s. 205-211.

Wihlborg, Monne., 2017. Ur Höglund Nielsen, Birgitta., Granskär, Monica., 2017. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Studentlitteratur Ab. Upplaga 3:2 s. 118.

Zaremba, Maciej., 2013. *Patientens pris*. Ett reportage om den Svenska sjukvården och marknaden. Bookwell Oy. Finland. s. 130-135.

Öye, Christine., Mekki, Tone Elin., Jacobsen., Frode Fadnes., Forland., Oddvar. 2016. Facilitating change from distance - a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway. *Journal of Nursing Management* 2016. s. 1-10.

Øystein Saksvik, Per et al. 2007. Developing criteria for healthy organizational change. *Work & Stress* July-September, 21, s. 243-263.

BILAGOR

Bilaga 1. Artikelöversikt

Artikel	Författare & årtal	Metod	Material	Nyckelord
Exploring nursing staff communication in stressful and non-stressful situations	André Beate, Frigstad Sigrun A., Nost Torunn H., Sjovald Endre, 2016	Frågeformulär och systematisk person-grupp relation metodanalys	70 st informanter	Communication, Interaction, Nursing, Stressful situations, Work environment
Leading during change: the effects of leader behavior on sickness absence in a Norwegian health trust	Bernstrom Vilde Hoff, Kjekshus Lars Erik, 2012	Frågeformulär och	1008 st informanter	Sickness absence, Leadership, Social support. Loyalty, Problem confrontation, Negative leader behavior, Task monitoring, Organizational change, Restructuring, Health care
The relationship between three stages of job change and long-term sickness absence	Bernstrom Vilde Hoff, 2013	Frågeformulär och	112 st informanter	Change, Job change, Sickness absence, Absenteeism, Hospital sector, Norway
Effect of organisational change type and frequency on long-term sickness absence in hospitals	Bernstrom Vilde Hoff, Kjekshus Lars Erik, 2015	Datainsamling och	34712 st informanter	Absenteeism, Frequency of change, Hospital, Organisational change, Patient care, Sickness absence
Driving for successful change processes in healthcare by putting staff at the wheel	Erlingsdottir Gudbjörn, Ersson Anders, Borell Jonas, Rydenfält Christofer, 2018	Kvalitativ forskningsintervju	43 st informanter	Change, Self-leadership, Healthcare organization, Multi-professional teams, Staff-driven process
Structural characteristics of hospitals and nurse-reported care quality, work environment,	Lindqvist Rikard, Smeds Alenius Lisa, Griffiths Peter, Runedotter Sara, Tishelman Carol, 2015	mix model analys	10893 st informanter	Burnout, Hospitals, Nursing, Work environment

burnout and leaving intentions				
Money's (not) on my mind: a qualitative study of how staff and managers understand health care's triple Aim	Storkholm Marie Höjriis, Mazzocate Pamela, Savage Mairi, Savage Carl, 2017	Kvalitativ forskningsintervju	18 st informanter	Triple aim, Mental models, Downsizing, Professions, Cost and quality, Change management, Quality improvement
Organizational change, psychosocial work environment, and non-disability early retirement: a prospective study among senior public employees	Breinegaard Nina, Jensen Hoy Johan, Bonde Jens Peter, 2017	Frågeformulär och	3254 st informanter	Ageing, Denmark, Organizational Restructuring, Older worker, Public sector, Retirement behavior
Use of email in communication between the Finnish primary healthcare system and general practitioners	Karhula Tuula, Kaupila Timo, Elonheimo Outi, Brommels Mats, 2011	Frågeformulär och statistisk innehållsanalys, SWOT analys.	53 st informanter	Administration, Communication, email, General practitioners, Primary health care
Effects of Organizational Change on Work-related Empowerment. Employee Satisfaction, and Motivation	Kuokkanen Liisa, Suominen Tarja, Härkönen Eeva, Kukkurainen Marja-Leena, Doran Diane, 2009	Frågeformulär och statistisk innehållsanalys, SPSS analys	495 st informanter	Job satisfaction, Motivation, Organizational change, Work-related empowerment
Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care	Kantanen Kati, Kautonen Marja, Helminen Mika, Suominen Tarja, 2017	Frågeformulär och statistisk innehållsanalys, SPSS analys	1025 st informanter	Competence assessment, director of nursing, head nurse, leadership and management, competencies, nurse manager
Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process	Salmela Susanna, Eriksson Katie, Fagerström Lisbeth, 2011	Fenomenologisk-hermeneutisk metod	17 st informanter	Change management, nurse leader, nurse management, phenomenological-hermeneutical

International Nursing: Nurse Managers' Leadership and Management Competencies Assessed by Nursing Personnel in a Finnish Hospital	Lehtonen Mia-Riitta, Roos Mervi, Kantanen Kati, Suominen Tarja, 2018	Frågeformulär och statistiska innehållsanalys, SPSS analys	166 st informanter	Competence, competence assessment, leadership, management, nurse manager
The First Year of Service: A Longitudinal Study of Organisational Antecedents of Transformational Leadership in the Social Service Organisations	Tafvelin Susanne, Isaksson Kerstin, Westerberg Kristina, 2018	Kvalitativ forskningsintervju	8 st informanter	Transformational leadership, organisational antecedents, social service organisations, qualitative study, content analysis
The mediating role of demand and control in the relationship between leadership behaviour and employee distress: A cross-sectional study	Lornudd Caroline, Tafvelin Susanne, von Thiele Schwarz Ulrica, Bergman David, 2015	mix model analys	1249 st informanter	Leadership behaviour, Employee distress, Demand-control Mediation, Healthcare
Facilitating change from a distance- a story of success? A discussion on leaders' styles in facilitating change in four nursing homes in Norway	Öye Christine, Mekki Tone Elin, Jacobsen Frode Fadnes, Förlund Oddvar, 2016	mix model analys	24 st informanter	Ethnography, facilitation, implementation, leadership style, nursing homes, Promoting action and Research implementation in Health services
Crossing and creating boundaries in healthcare innovation	Ingerslev Karen, 2015	Kvalitativ forskningsintervju	38 st informanter	Framing, Boundary crossing, Healthcare innovation, Boundary creation, Unintended effects
Dynamics of trust, fairness, cognitive appraisals, and work engagement in organizational change	Kaltiainen, Janne, 2018	Mix model analys	5483 st informanter	Organizational change, leadership

zational changes: Development and test of theoretical model				
---	--	--	--	--

Bilaga 2. Sökning av artiklar

Databas	Sökord	Träffar	Exkludering	Val
Cochrane Library	Scandinavia, healthcare	3 st.	3 st. orelevanta	0 st.
Cochrane Library	Sweden, Norway, Finland, Denmark, Iceland, healthcare	6 st.	6 st. orelevanta	0 st.
Cochrane Library	Finland, sick-leave, work load, worksatisfaction	1 st.	1 st. orelevant	0 st.
Academic Search Elite (EBSCO)	structural change, Sweden, workplace	10 st.	9 st. orelevanta. 1 st. från 2003	0 st.
Academic Search Elite (EBSCO)	structural change, Finland, workplace	0 st.		0 st.
Academic Search Elite (EBSCO)	structural change, Denmark, workplace	0 st.		0 st.
Academic Search Elite (EBSCO)	structural change, Norway, workplace	0 st.		0 st.
Ovid Nursing Collection	Sweden or organizational change or structural change	1436 st.	1432 st. på basen av abstract och/eller rubrik	4 st.
Ovid Nursing Collection	Sweden and organizational change	10 st.	10 st. orelavanta	0 st.
Ovid Nursing Collection	Sweden* and leadership* and nursing*	86 st.	86 st. på basen av abstract och/eller rubrik	0 st.
Ovid Nursing Collection	structural changes* and Sweden*	4 st.	4 st. orelevanta	0 st.
Ovid Nursing Collection	leadership* and management* and Sweden*	57 st.	57 st. orelevanta på basen av rubrik/abstract	0 st.
Ovid Nursing Collection	Sweden* and healthpromotion*	61 st.	61 st. orelevanta på basen av rubrik/abstract	0 st.

Pubmed	organizational change, nursing, midwife, nordic countries	10 st.	9 st. orelevanta	1 st.
Pubmed	organizational change, Sweden	481 st.	479 st. orelevanta på basen av rubrik/abstract	2 st.
Pubmed	nordic countries, nurse, change	113 st.	111st på basen av abstract och/eller rubrik	2 st.
Cinahl (EBSCO)	Sweden, organizational change, healthcare	5 st.	4 st. på basen av abstract/rubrik	1 st.

Cinahl (EBSCO)	change, healthcare			
Cinahl (EBSCO)	Norway, organizational change, healthcare	0 st.		0 st.
Cinahl (EBSCO)	Denmark, organizational change, healthcare	0 st.		0 st.
Cinahl (EBSCO)	nordic countries, health promotion	13 st.	11 st på basen av abstract och/eller rubrik	2 st.
Pubmed	Finland, hospital, workplace change	12 st.	11 st. på basen av abstract och/eller rubrik	1 st.
Pubmed	Iceland, hospital, change, workplace	1 st.	1 st. från 2003, inte relevant	0 st
Pudmed	Denmark, hospital, change, workplace	21 st.	20 st. på basen av abstract och/eller rubrik	1 st.
Medic	työmuutoksia or työhyvinvointi or johtajuus	66 st	61 st. på basen av rubrik/och eller abstract	3 st.
DiVa	Organisationsförändring	6 st.	5 st. på basen av abstract	1 st.
Theseus	Organisationsförändring	6 st.	5 st. på basen av abstract	1 st.
Theseus	Ledarskap	16 st.	16 st. på basen av abstract och/eller rubrik	0 st.
Ebsco	Leadership behaviour, Healthcare, Change management	9 st.	8 st. på basen av abstract och/eller rubrik	1 st.
Ebsco	Change management, Nurse leader, Nurse manager, Leadership management	25 st.	22 st. på basen av abstract och/eller rubrik	3 st.
Ebsco	Transformational leadership, Leadership, Management, Organisation	1 st.		1 st.

Emerald	Healthcare innovation, Health promotion, Leadership style, Healthcare organisations	117 st.	115 st. på basen av abstract och/eller rubrik	2 st.
---------	---	---------	---	-------