

Vårdledarens välmående och hälsa under organisationsförändring

Kartläggning om hälsofrämjande faktorer och utmaningar under en organisationsförändringsprocess ur ett vårdledarperspektiv

Carina Kass-Lundström

Pamela Stoor

Examensarbete för högre YH-examen inom social- och hälsovård

Sjukskötare (högre YH) Åbo 2025

EXAMENSARBETE

Författare: Carina Kass-Lundström, Pamela Stoor

Utbildning och ort: Social- och hälsovård (högre YH), Åbo

Inriktning: Utveckling och ledarskap

Handledare: Emilia Kielo-Viljamaa

Titel: Vårdledarens välmående och hälsa under organisationsförändring – Kartläggning om hälsofrämjande faktorer och utmaningar under en organisationsförändrings-process ur ett vårdledarperspektiv

Datum: 4.6.2025 Sidantal: 49

Bilagor: 4

Abstrakt

1.1.2023 inleddes en stor reform i Finland när välfärdsområdena övertog social- och hälsovårdstjänster och organiseringsansvaret av kommunen för att dämpa kostnadsökning, trygga jämlika tjänster och minska skillnader i välfärd och hälsa i samhället. För att i framtiden locka och hålla kvar arbetskraft inom social- och hälsovården betonas främjandet av ett gott arbetsliv och arbetshälsa. Organisationsförändringar är krävande och förutsätter engagemang av vårdledaren. Ledarskapet och förmannens hälsa har en stor betydelse för arbetsgemenskapens välmående och påverkar även verksamhetens kostnadseffektivitet, kvalitet och resultat.

Syfte med det här examensarbete var att utreda och kartlägga vilka hälsofrämjande faktorer och vilka utmaningar påverkar vårdledare under en förändringsprocess. I examensarbetet kartläggs även vad som upprätthåller vårdledares hälsa och välmående. Målsättningen var att få kunskap och en fördjupad förståelse om faktorer som påverkar stärkande eller hämmande på förändringsledarskapet och vårdledarens arbetshälsa. Vårdledare inom ett välfärdsområde vid två servicelinjer som arbetar som närförmän deltog i Webropol-enkätundersökning med både slutna och öppna frågor. Val av deltagare baserade sig på respondenter med erfarenhet om ledarskap och organisationsförändring.

En litteraturgenomgång från tidigare forskningar beskrev bakgrunden och kunskapsläget inom området. Examensarbetet baserade sig på en mixad metod. Kvalitativa och kvantitativa metoder kombinerades för att få olika infallsvinklar och bidra med mera heltäckande svar på frågeställningarna. Kvantitativa resultatet analyserades genom en deskriptiv statistisk analys och det kvalitativa resultatet med deduktiv innehållsanalys.

Resultatet visar att vårdledare upplever generellt god livskvalitet och arbetsglädje. De prioriterar hälsa och välmående. Hälsofrämjande faktorer som kollegialt stöd, möjlighet till självständigt arbete och flexibla arbetstider skapar ett gott arbetsliv. Samtidigt framkommer utmaningar som ökad arbetsbelastning, sömnproblem och bristande återhämtning samt otillräckligt stöd från arbetsplatshälsovården. Upplevelsen av organisationsförändringen påverkas i hög grad av kvalitet på kommunikation, ledarskapets närvaro och tillgång till stödtjänster.

Språk: svenska

Nyckelord: sjuksköterskeledare, förändringsledning, hälsa, välbefinnande på jobbet, organisationsförändring

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Carina Kass-Lundström, Pamela Stoor

Koulutus ja paikkakunta: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Turku

Suuntautumisvaihtoehto: Kehittäminen ja johtajuus

Ohjaaja: Emilia Kielo-Viljamaa

Nimike: Hoitotyön esihenkilön hyvinvointi ja terveys organisaatiomuutoksen aikana – Kartoitus terveyttä edistävästä tekijöistä ja haasteista organisaatiomuutosprosessin aikana hoitotyön esihenkilön näkökulmasta

Päivämäärä: 4.6.2025

Sivumäärä: 49

Liitteet: 4

Tiivistelmä

1.1.2023 aloitettiin suuri uudistus Suomessa, kun hyvinvointialueet ottivat haltuunsa sosiaali- ja terveyspalvelut sekä kunnallisen järjestämistä vastuun hillitäkseen kustannusten kasvua, turvatakseen yhdenvertaiset palvelut ja vähentääkseen eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä yhteiskunnassa. Jotta tulevaisuudessa alan houkuttelevuutta ja pitovoimaa saataisiin ylläpidettyä sosiaali- ja terveydenhuollossa, korostetaan hyvän työelämän ja työterveyden edistämistä. Organisaatiomuutokset ovat vaativia ja edellyttävät hoitotyön esihenkilön sitoutumista. Johtajuudella ja esihenkilön terveydellä on suuri merkitys työyhteisön hyvinvoinnille, ja nämä vaikuttavat myös toiminnan kustannustehokkuuteen, laatuun sekä tuloksiin.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia ja kartoittaa, mitkä terveyttä edistävät tekijät ja mitkä haasteet vaikuttavat esihenkilöön muutosprosessin aikana. Opinnäytetyössä kartoitettiin myös, mikä ylläpitää hoitotyön esihenkilön hyvinvointia ja terveyttä. Tavoitteena oli saada tietoa ja syvällisempää ymmärrystä tekijöistä, jotka vaikuttavat edistävästi tai estävästi muutosjohtajuuteen ja hoitotyön esihenkilön työhyvinvointiin. Hyvinvointialueen kahden palvelulinjan hoitotyön esihenkilöt, jotka työskentelevät lähiesihenkilöinä, osallistuivat Webropol- kyselytutkimukseen, jossa oli sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Osallistujien valinta perustui vastaajiin, joilla oli kokemusta johtajuudesta ja organisaatiomuutoksesta.

Kirjallisuuskatsaus aikaisemmista tutkimuksista kuvasi taustaa ja tietämyksen tilaa tutkitulla alueella. Opinnäytetyö perustui mixed methods -menetelmään. Laadullisia ja määrällisiä menetelmiä yhdistettiin eri näkökulmien saamiseksi ja kattavampien vastausten saamiseksi tutkimuskysymyksiin. Määrälliset tulokset analysoitiin kuvailevalla tilastoanalyysillä ja laadulliset tulokset deduktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset osoittavat, että hoitotyön esihenkilöt kokevat yleisesti hyvää elämänlaatua ja työniloa. He priorisoivat terveyttä sekä hyvinvointia. Terveyttä edistävät tekijät, kuten kollegiaalinen tuki, mahdollisuus itsenäiseen työhön ja joustavat työajat, luovat hyvän työelämän. Samalla ilmenee haasteita, kuten lisääntynyt työkuormitus, univaikeudet ja riittämätön palautuminen sekä puutteellinen tuki työterveyshuollosta. Organisaatiomuutoksen kokemukseen vaikuttaa suuresti viestinnän laatu, johtajuuden läsnäolo ja tukipalveluiden saatavuus.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: sairaanhoitajaesimies, muutosjohtaminen, terveys, hyvinvointi työssä, organisaatiomuutos

MASTER`S THESIS

Author: Carina Kass-Lundström, Pamela Stoor

Degree Programme: Social and Health care (Master`s degree), Turku

Specialisation: Development and leadership

Supervisor: Emilia Kielo-Viljamaa

Title: Nurse leaders wellbeing and health during organizational change – A survey of factors and challenges in health promotion during the organizational change process from the perspective of nursing leadership

Date: 4.6.2025

Number of pages: 49

Appendices: 4

Abstract

On January 1, 2023, a major reform was initiated in Finland when the wellbeing services counties took over social and health services as well as the municipalities` responsibility to reduce costs, ensure equal services, and reduce welfare and health differences in society. To attract and retain the workforce in social and health care in the future, the promotion of good working life and occupational health is emphasized. Organizational changes are demanding and require the commitment of nursing leaders. Leadership and the health of supervisors plays a significant role in the wellbeing of the work community and also affects the cost-effectiveness, quality and result of operations.

The purpose of this thesis was to investigate and chart which health promoting factors and challenges affect nursing leaders during a change process. The thesis also explores what maintains the health and well-being of nurse leaders. The goal was to gain information and deeper understanding of the factors that strengthen or hinder change leadership and the occupational health of nursing leaders. Nursing leaders of the two service lines of the wellbeing services county, who work as immediate supervisors, participated in a Webropol survey that included both closed and open questions. The selection of participants was based on respondents with experience in leadership and organizational change.

A literature review of previous studies described the background and state of knowledge in the area. The thesis was based on mixed-method approach. Qualitative and quantitative methods were combined to gain different perspectives and provide more comprehensive answers to the questions. Quantitative results were analyzed using descriptive statistical analysis and qualitative results with deductive content analysis.

The results show that nursing leaders generally experience a good quality of life and joy at work. They prioritize health and well-being. Health-promoting factors such as collegial support, the opportunity for independent work, and flexible working hours create a good working life. At the same time, challenges such as increased workload, sleep difficulties, insufficient recovery, and inadequate support from occupational health services emerge. Experiences of organizational change are greatly affected by the quality of communication, the presence of leadership, and the availability of support services.

Language: Swedish

Key words: nurse leader, change management, health, wellbeing at work, organizational change

INNEHÅLL

1	Inledning.....	1
2	Examensarbetets bakgrund.....	2
2.1	Organisationsförändring.....	3
2.2	Förändringsledarskap.....	4
2.3	Hälsofrämjande ledarskap.....	5
2.4	Hälsa hos vårdledare inom social- och hälsovården.....	6
3	Tidigare Forskning.....	8
3.1	Litteratursökning.....	9
3.2	Forskning om vårdledares hälsa och välmående i organisationer.....	9
3.3	Sammanfattning av tidigare forskning.....	13
4	Syfte och frågeställning.....	14
5	Metod.....	15
5.1	Målgrupp för forskningen.....	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.2.1	Elektronisk enkät.....	16
5.2.2	Pilotstudie.....	19
5.3	Enkätundersökningens kvantitativa analys.....	19
5.4	Enkätundersökningens kvalitativa innehållsanalys.....	20
5.5	Etiska överväganden.....	21
6	Resultat.....	23
6.1	Deltagarnas bakgrundsuppgifter.....	23
6.2	Arbetshälsa relaterad till organisationsförändring.....	25
6.3	Arbetshälsa relaterad till arbetsuppgifter.....	26
6.4	Reflektion kring eget ledarskap.....	27
6.5	Arbetsgemenskap och förmanskap.....	28
6.6	Levnadsvanor.....	29
6.7	Resultat av öppna frågorna.....	30
6.7.1	Organisationsförändringens positiva effekter.....	30
6.7.2	Organisationsförändringens negativa effekter.....	31
6.7.2.	Stöd i arbetshälsa.....	34
7	Diskussion.....	37
7.1	Metoddiskussion.....	37
7.2	Resultatdiskussion.....	39
8	Slutsatser och forskningens utvecklingsförslag.....	43
	Källförteckning.....	45

Bilaga 1. Artikelsökning	1
Bilaga 2. Artikelöversikt.....	2
Bilaga 3. Informationsbrev	6
Bilaga 4. Frågeformulär	7

1 INLEDNING

Ledarens roll är ytterst central och viktig i ett alltmer krävande och föränderligt arbetsliv. Hur mår dagens ledare i samhället och vilka hälsofrämjande faktorer kunde bidra till hälsa och gott ledarskap. Utmaningarna inom ledarskap är enligt skribenternas egen syn som förmän varierande i komplexitet och av betydelse skulle vara olika insatser för välmående, motivation och arbetshälsa.

STM (2024) programmet bättre arbetsförmåga i Finland 2023 – 2027 ingår i regeringsprogrammet och betonar olika åtgärder för att främja och stödja arbetsförmåga. Företagshälsovården bör även utvecklas för att bättre kunna möta det föränderliga arbetslivets behov. Utvecklingsarbete och förändringar i arbetslivet ska stödjas och för att uppnå mål bör nya handlingsmodeller utvecklas och spridas.

1.1.2023 inleddes en stor reform i Finland när välfärdsområdena övertog social- och hälsovårdstjänsterna och organiseringsansvaret av kommunerna. 21 välfärdsområden blev skapade och behov fanns att dämpa kostnadsökning, trygga jämlika tjänster och minska skillnader i välfärd och hälsa i samhället. (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.). Denna organisationsförändring har krävt en långsiktig planering, fler lag- och förordningsändringar, nya arbetsfördelningar och nya arbetssätt. Lagen om välfärdsområden (611/2021) ger välfärdsområdena förutsättningar att stödja invånarnas välfärd, ökar även planmässighet och ekonomisk hållbarhet. I välfärdsområdesstrategin framkommer långsiktiga målen för verksamheter, ekonomi, strategiska riktlinjer, invånarnas möjligheter att delta och påverka och personalpolitik. I STM programmet för ett gott arbete ska locka och hålla kvar arbetskraft inom social- och hälsovården betonas bland annat främjande av ett gott arbetsliv, inkluderande ledning som beaktar personalens behov, bättre arbetsfördelning och flexibilitet i arbete (Social- och hälsovårdsministeriet, u.å.).

Enligt arbetshälsoinstitutet (u.å.) är en organisationsförändring krävande och förutsätter engagemang och allas arbetsinsatser på olika nivåer inom vården. Cheferna har dock en central roll vid förändring, att fatta beslut och ta ansvar över förändringsledskapet och hela förändringsprocessen. Förändringsarbetet är krävande när både tidigare arbetsuppgifter ska skötas parallellt och tillika med nya arbetsuppgifter relaterade till förändringen. Chefen utsätts för nya och även utmanande situationer och det krävs en förmåga att disponera sin arbetstid väl. Chefer har behov av att få stöd av sin förman och av personaladministreringen under en förändringsprocess.

Organisationsförändringar påverkar enligt arbetshälsoinstitutet (u.å.) den arbetandes hälsa och välmående. Förändringen innebär ofta mera bråttom och ökade arbetskrav, kan påverka även engagemang och arbetstillfredsställelse. Livskvaliteten kan bli lidande och personens personlighet och resurser påverkar hur hen klarar av och förhåller sig till förändringen.

I social- och hälsoministeriets publikation (2019) om arbetsmiljö och välbefinnande i arbetet till år 2030 betonas att arbetet ska främja både hälsa och arbetsförmåga. En god arbetsmiljö främjar välbefinnande, minskar sjukfrånvaron, ger ökad arbetstillfredsställelse och ökar produktiviteten. Hälsa i arbete 2025 (2017) betonar samarbetet mellan olika aktörer och det eftersträvas effektiva företagshälsovårdstjänster som en metod att stödja människors arbetsförmåga.

Utvecklingsprojektet välmående omsorg där Pitkänen & Gädda (2021) medverkat hade som målsättning att med hjälp av LEAN-metoden att förbättra olika arbetsprocesser och att främja hela personalens välmående. Projektet som utfördes fungerade även som ett stöd för förmän i deras individuella utveckling. Under projektets gång gavs förmän en möjlighet till sparring och handledning med målsättningen att stöda dem i det dagliga arbetet. Gott ledarskap inom vården beskrivs som verksamheter med en pålitlig, närvarande, coachande och mentalt stark chef.

Ledarskapet i en organisationsförändring ställer stora krav på ledaren och dess synlighet, anpassningsförmåga, kommunikationsförmåga och engagemang. Ledaren förväntas ha drivkraft för att lyckas med förändringsarbetet och personalen förväntar sig få stöd av sin förman. Ledarskapet under en förändringsprocess innebär enligt skribenterna dock en möjlighet som vårdledare till personlig utveckling och att få utökade kunskaper och färdigheter. Förändringen kan öppna för nya insikter och möjligheter även genom ett öppet sinne, uthållighet och mod.

2 EXAMENSARBETETS BAKGRUND

Examensarbetets bakgrund och avsikt är att kartlägga och ge utökade och fördjupade kunskaper inom organisationsförändringar och dess påverkan på hälsa och välmående ur ett vårdledarperspektiv. Studien strävar till att kartlägga och ha huvudsaklig fokus på positiva aspekter, hälsofrämjande faktorer som stöder hälsa, välmående och ledarskap. Studiens litteratursökning och centrala begrepp innefattar och består av vårdledare, organisationsförändring, förändringsledarskap, hälsofrämjande ledarskap, välmående och hälsa. I examensarbetets litteraturöversikt görs en systematisk vetenskaplig artikelsökning.

Välfärdsområdet har verkat från 1.1.2023. Övergångsfasen är över och verksamheten har stabiliserats. Följande steg inom organisationsförändringen har påbörjats där även de hårda sparåtgärderna sätter sina spår. Tjänsterna förnyas och omorganiseringar sker inom alla sektorer. Processen har varit lång och förändringarna stora, vilket påverkar alla på olika sätt. Enligt skribenternas egen arbetserfarenhet har vårdledaren en central roll vid en lyckad organisationsförändring och av stor betydelse är deras engagemang och delaktighet. Den nya organisationen behöver välmående vårdledare för att orka med det ansvarsfulla arbetet.

2.1 Organisationsförändring

Enligt Alvesson & Sveningsson (2007) finns olika typer av organisationsförändringar som beror på förändringens ursprung, omfattning och förändringens hastighet. Förändringens omfattning kan indelas i revolutionär eller evolutionär. Revolutionär förändring innebär omfattande förändringar som markant ändrar på verksamheten inom organisationen. Evolutionära förändringar är mindre i omfattning, berör endast delvis organisationen och innebär operativa förändringar. Trots förändringens omfattning berörs och påverkas arbetarna som har varierande anpassningsförmåga till förändring. Organisationsförändring ses som en framväxande process som är i ständig rörelse.

Organisationer är mycket olika, men i grunden är utmaningarna ofta rätt så lika. Som utmaningar och problem kan ses i arbetsgemenskapen växelverkan och arbetande med olika slags människor, arbetsvälmående, samarbete med ledaren och upplevelse av tillfredställelse på jobbet. Enligt Jacobsen (2019) är organisationsförändringar komplexa och olika och påverkar val av förändringsstrategi. Organisationsförändringar kan ses som ett tillstånd av kaos, där multipla processer pågår som är både svåra att styra och förutse. Förändringens omfattning påverkar även förändringsstrategin och förändringsförloppet och dess effekter och möjliga motkrafter. Större organisationsförändringar tenderar även att vara mera riskfyllda, krävande och svåra att genomföra.

Kriställigheten påverkas inom en organisation under förändring enligt Peltonen (2021) av både förstärkande och hämmande faktorer. Kriställighet kan förstärkas och förbättras via kommunikation som präglas av uppskattning, feedback, delaktighet, klara och tydliga målsättningar och engagemang. Faktorer som förstärker även är tillräckliga resurser, tillräckligt med tid, vilja till utveckling och förändring, förbundenhet och personalens interaktionsförmåga. Hämmande faktorer anses vara bristande informationsflöde, konstanta förändringar och otydliga målsättningar.

2.2 Förändringsledarskap

Enligt Hanson (2010) innebär förändringsledarskapet både möjligheter och begränsningar och det krävs lyhördhet och anpassningsförmåga i olika situationer och sammanhang. Aaron Antonovskys KASAM kan ses som en tankemodell som hjälper oss att tolka och förstå nuläget, beskriva våra visioner och målsättningar och sträva mot förändring. I salutogent ledarskap behöver ledaren för att må bra i ledarskapet en känsla av ett sammanhang och en känsla av samhörighet. Ledaren bör ha en vilja och mod att leda förändringen och ett genuint intresse för människor. Ledarskapet präglas ofta av ensamhet, därav kan det salutogena synsättet ge ledarskapet en värdegrund och inriktning. I arbetet är av vikt ha ett helhetstänkande, ha fokus på målsättningar och vad vi vill uppnå i arbetet. Av betydelse är även att reflektera över vilka faktorer hjälper oss att nå våra ställda mål. Salutogena synsättet inom ledarskap har ett fokus på individens tillgångar, resurser och friskfaktorer. Under en förändring är även av betydelse att reflektera över hur göra för att bibehålla hälsa trots ökad stress, hur hantera stressfaktorer på ett sunt sätt. Målet och strävan är på arbetsplatsen att både ledaren och medarbetarna ska uppleva meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet. Via Kasam (begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet) finns förutsättningar för att en lyckad förändring kan skapas.

Enligt Bolman & Deal (2019) ger förändring lätt upphov till konflikter i arbetslivet. Ett vanligt hinder för förändringsarbete är att medarbetarna inte förstår varför förändringen ska ske eller vilket mål som strävas mot. Konflikter som kan uppstå ska försöka hanteras med målsättningen överenskommelse och förlikning. Vid konflikter kan arenor skapas, där det möjliggörs att omvandla olika frågor till gemensamma överenskommelser. Förändring kan ses som en förlust, ett svek och kan skapa missnöje och ilska. Motstridiga känslor kan väckas, reaktionerna kan pendla emellan att försöka hålla fast vid det gamla och att försöka glömma känslan av förlust och gå vidare. Varje förändring som är unik ger behov för utbildning, anpassning av den nya strukturen och tid. Forskaren John Kotter som forskat inom ledarskap och förändring beskriver åtta stadier som avgör om ett förändringsarbete blir framgångsrikt eller inte. Förändringsarbete ska basera sig på teamarbete med trovärdiga och inflytelserika medlemmar. Ledarens uppgift är att skapa en positiv och hoppfull vision och strategi. Möten ska hållas, visas på engagemang och det ska skapas strukturer som stöder förändringsprocessen. Ledarens uppgift är att jobba för att röja hinder, ge personalen inflytande och vägra ge upp vid motstånd. Av betydelse är även att betona gjorda positiva framsteg och hålla fokus på målsättningen av förändringsarbetet. Personalen ska vara delaktig i utvecklandet av den nya arbetskulturen.

Enligt Laurila (2017) innebär bra förändringsledarskap från förmans och arbetares perspektiv att vara handledande och instruerande, visa delaktighet, att inspirera och att emancipera. I handledande och instruerande ledarskap är fokus på aktiviteter och vertikal kommunikation. Personalen förväntar sig att få specifika handlingsdirektiv och målinriktad och bestämd organisering och övervakning av verksamhet. Centralt är att ställa mål, ordna resurser och att följa upp verksamhetsutveckling. Delaktighet innebär en öppen och horisontell kommunikation som präglas av ömsesidig växelverkan och aktivitet. Delaktighet i förändringsledarskap innebär att delegera ansvar, personalens delaktighet i planering och även i beslutsprocessen. Personalens delaktighet vid förändring ger mindre förändringsmotstånd, ökad arbetsmotivation, ökad känsla av arbetsnöjdhet och känsla av uppskattning. Inspirerande ledarskap innefattar uppmuntran, fungerande som visionär och att inspirera och motivera personalen till förändring via uppbyggande argumentering. Emanciperings viktiga funktion är att lyssna och bearbeta personalen negativa känslor inför en förändring. Ledaren ska tillåta olika slags känslouttryck, lindra ångest och osäkerhet och försöka skapa en känsla av trygghet vid förändring.

2.3 Hälsöfrämjande ledarskap

Enligt SHM (2019) ska insatser göras för att minska arbetsförmåga samt främja hälsa och välbefinnande i arbetslivet. Den fysiska- och psykiska arbetsförmågan ska främjas och förebyggande och upprätthållande åtgärder bör vidtas inom ledningen. Hälsöfrämjande ledarskap och främjande av välbefinnande är centralt inom arbetslivet med målsättningen att människor har ett långt arbetsliv, mindre psykisk ohälsa, ökad produktivitet och möjlighet till sunda och trygga arbetsförhållanden.

I Grönlund och Stenbock-Hults (2014) studie beskrivs hälsöfrämjande ledarskap som ett ledarskap som baserar sig på förståelse, mod och etiskt bemötande. Ledaren ska ha en förmåga att ge respons, ta emot kritik och våga vara en ledare. Öppenhet, kommunikationsförmåga, ansvarstagande, jämlik behandling och stöd för professionell utveckling ses även som ett villkor för hälsöfrämjande ledarskap.

Enligt Dellve & Eriksson (2016) byggs hälsöfrämjande verksamheter upp genom ett ledarskap som förstår upplevelser av välbefinnande i arbetet och faktorer som bidrar till välbefinnande, som ser medarbetarna engagemang som en bidragande resurs och en möjlighet, skapar goda grundförutsättningar i arbetet gällande krav och resurser samt ger varje medarbetare möjlighet att arbeta efter deras individuella kapacitet och motivation.

Jimenez et.al. (2017) studie om hälsofrämjande ledarskap tyder på att insatser på ett hälsofrämjande ledarskap förbättrar stort resurserna och möjligheterna på en arbetsplats. I studien granskas relationerna mellan hälsofrämjande ledarskap, resurser, stress och utbrändhet. Goda resurser och arbetsmöjligheter på en arbetsplats minskar risken för stress och utbrändhet och en av ledarens viktigaste uppgifter är att skapa hälsofrämjande arbetsförhållanden med fokus på medarbetarens hälsa. Ledaren har en möjlighet att förbättra medarbetarnas resurser genom att bry sig och ta ansvar över sin personals hälsa.

Av betydelse är även att visa respekt, vara rättvis, ge positiv feedback och jobba för en god vi-anda. Även ledarens hälsa och välmående påverkas av både möjligheter och resurser på arbetsplatsen och är av betydelse i arbetet med att optimera medarbetarnas arbetsbörda och jobba för en välmående arbetsplats.

Enligt Harris & Fletcher et.al. (2022) ska ledarskapet inom strukturerat teamarbete inom social- och hälsovården präglas av inspirerande, skapande av förutsättningar för arbetande i team, engagemang för inläring och utveckling, flexibilitet, öppenhet och skapande av en trygg arbetsmiljö. Fokus inom ledarskapet torde vara i större utsträckning på ledarens arbetsuppgifter, roll och dess betydelse än på den enskilda ledarens personliga egenskaper. Ledaren bör besitta kunskap och de rätta förutsättningarna för arbetet, ha social kompetens och god kommunikationsförmåga.

2.4 Hälsa hos vårdledare inom social- och hälsovården

Hälsa som begrepp kan definieras på olika sätt och har olika betydelse i olika sammanhang. Ordet hälsa kan härledas till olika språk och kan betyda till exempel lycka, helhet, bra sätt att leva och bra vanor för kropp. Hälsa kan ses som ett tillstånd, en upplevelse, en resurs eller en process. Hälsan påverkas av olika samverkande faktorer, därav som viktiga den personliga livsstilen, våra gener, uppväxt, kön, socioekonomiska förhållanden, utbildning, arbetsförhållanden, sociala förhållanden, fysiska miljön och tillgång till social- och hälsovård. (Lagrosen & Lagrosen, 2021, s. 17 - 21).

Enligt Hanson (2010) var teoretiker Aaron Antonovskys syn på individen att alla människor har hälsa i varierande utsträckning. Alla har varierande fysiska, psykiska, sociala och existentiella förutsättningar för hälsa och välmående i livet. Hälsa ses som en tillgång och möjlighet för individen. Hälsa ska basera sig på ett helhetstänkande där främjande, stärkande och upprätthållande av hälsofrämjande faktorer står i fokus. Salutogena synsättet belyser arbetshälsa via en positiv människosyn. Ökat välbefinnande och mera energi och glädje kan uppnås i livet när fokus ligger vid

positiva hälsoaspekter. Via ett ökat välbefinnande ökar även sannolikheten och möjligheterna till ett bättre ledarskap. Antonovskys teori innebär en möjlighet och möjliggör en förbättring av arbetsförmåga, motivation, balans i livet, närvaro, uthållighet i arbetet och kvalitet.

Hälsa är enligt Lundskog & Odèhn (2014) unik, en individuell och subjektiv upplevelse. Hälsan påverkar omgivningen och kräver insatser, mod, även en vilja och fokus. En framgångsrik, välmående ledare har hälsa i fokus både för sig själv och sina medarbetare och föregår med gott exempel genom att sköta om egen hälsa. För att bibehålla, gynna och förbättra hälsa är det viktigt med gränser, självkänedom, mod, motivation, återhämtning, att vara målinriktad, vara beslutsam och ha ett positivt förhållningssätt. Stress och utmaning som är en väsentlig och återkommande del av arbetslivet och en del av utvecklingsarbete även, kan skapa dock obalans i livet och centralt är att få tid även för återhämtning, därav bör långvarig stress minimeras. Kortvarig stress påverkar individen dock positivt genom en bättre fokusering, ökad effektivitet och grad av vakenhet. Efter stress byggs hälsa upp under vila och återhämtning. Som hälsofrämjande faktorer kan ses känsla av lycka, natur, att leva i nuet, arbetsglädje, motivation, fysisk träning, gemenskap, realistiska målsättningar och en tro på sina förmågor. Lycka, välmående och hälsa bidrar till ökad effektivitet och produktivitet på en arbetsplats och en starkare, friskare och gladare arbetsmiljö.

Stress påverkar arbetshälsan enligt Bergengren (2019) och långvarig stress kan vara ett hinder för positiv utveckling, det innebär en ökad risk för utbrändhet och olika sjukdomar även. Stress kan uppkomma av olika orsaker så som till exempel hårt arbetstempo, konflikter, tidspress, arbetskrav och avbrott. Stress påverkar vårt intellekt och vid ökad stress har individen begränsade tillgångar till sitt kunnande och att agera rationellt. Väsentligt är att fokusera på stresshantering och sätt och metoder att tacklas med upplevelse av stress. Reflektion, god kommunikation och öppenhet med arbetskollaboratorer och att jobba förebyggande i relation till stress kan ses som funktionella metoder.

Vårdledares och läkares upplevelser av riskfaktorer för burnout och strategier för ett förbättrat välmående har studerats av Dillon et.al år 2019. Enligt studien finns många hinder för välmående i arbetslivet. Som hälsohämmande faktorer och risker för burnout kan ses en ökad arbetsbelastning, obalans mellan arbete och privatliv, organisationsstruktur och organisationskultur med ökad fokusering på produktivitet, bristande autonomi, otillräckligt socialt stöd, bristande känsla av kontroll över sitt arbete och schema, flexibilitet, otillräcklig känsla av uppskattning och meningsfullhet. Metoder för ett bättre välmående kunde vara minskade arbetstimmar, ökat stöd till ledarskapet och även till hela vårdteam, åtgärder som förstärker positivitet och kollegialitet och en förändring av arbetskultur till en omgivning med större betoning på personalens välmående. Även följande metoder och åtgärder sågs som betydelsefulla för ett förbättrat välmående: ökat

mentorskap, ökat administrativt stöd, att bli sedd och hörd och tagen på allvar, att få positiv feedback, att ledningen agerar på oro och utmaningar, minskning av produktivetskrav, ökad social växelverkan och aktiviteter tillsammans, regelbundna kartläggningar om personalens välmående och hälsa, mentorskapsprogram, mindfulness träning och omstrukturering av arbete med syfte att öka andelen av meningsfullt arbete.

Kännetecknen för psykisk hälsa är enligt Laitinen et.al. (2021, s. 140) nöjdhet till livet, aktivitet och en positiv livssyn, förmåga att utstå inom rimliga gränser osäkerhet och motgångar och att framför allt att godkänna sig själv. Väldimensionerat och välorganiserat arbete ökar upplevelsen av arbetstrivsel. Psykisk arbetshälsa förbättras av organisering av arbetet, samarbete, utvecklingsmöjligheter och passligt med psykiska utmaningar. Psykiskt välmående på arbetsplatsen kan ses som ett gott- och tryggt arbetsklimat, bra vi-anda, gott samarbete och en ökad produktivitet.

Fysisk aktivitet och träning i samband med en god arbetsmiljö och bra ledarskap kan enligt Colliander & Sundberg (2022) minska hälsohämmande effekter av fysiskt tungt arbete, arbetsrelaterad stress och stillasittande. Fysisk aktivitet kan bidra till ökad kognitiv förmåga, ökad stresstålighet och även minska psykisk ohälsa. Fysisk träning ska vara individ anpassad och utgå från individens individuella förutsättningar. Vid stillasittande arbete är av betydelse att öka variationen på arbetet, minska statisk belastning, minska stillasittandet, vidta ergonomiska insatser, ta pauser och en ökad träning. Hälsoriskerna är varierande beroende på yrke och arbetsuppgifter. Låg kondition i samband med höga arbetskrav är skadligt och har en tendens att försämra arbetsförmågan. Som ledare är det viktigt att arbeta långsiktigt med att försöka skapa en hälsokultur på arbetsplatsen. Detta kräver engagemang och delaktighet både av ledare och ledning. Centralt skulle vara att skapa långsiktiga och hållbara lösningar överlag för arbetshälsa och bromsa upp en negativ hälsoutveckling i arbetslivet.

3 TIDIGARE FORSKNING

Litteraturgenomgången beskriver bakgrunden och kunskapsläget inom området. I detta kapitel beskrivs vad som framkommer i tidigare forskning gällande vilka faktorer som påverkar vårdledares hälsa och välmående i organisationer inom social – och hälsovården.

3.1 Litteratursökning

Litteratursökning inom det valda ämnet gjordes via systematisk datasökning i databaserna CINAHL och PubMed. Sökord som användes i sökningen var "nurseleader", "head nurse", "change management", "health", "wellbeing at work", "organizational change". Använda sökord var på engelska. Artiklar som inkluderats i studien var skrivna mellan år 2013 – 2024. I databasen CHINAL var sökningen begränsad till Europa. Sökningen av tidigare forskningar erhöll få vetenskapliga artiklar ur en vårdledares syn inom det utvalda ämnet.

Hälsa och välmående används som synonyma begrepp i examensarbetets litteraturöversikt och vid användning av sökord. I litteraturöversikten användes svenska, finska och engelska källor som är högst 10 år gamla. Examensarbetets litteratur kom att inkludera vetenskapliga artiklar, böcker och publikationer. Artiklarna som inkluderats i denna studie beskrev förhållanden och resultat inom utvalt ämnen från Finland, Danmark, Belgien, England och USA. I artiklarna användes både kvantitativa och kvalitativa metoder. Majoriteten av artiklarna baserade sig kvantitativ forskningsmetodik. Deltagarmängden i studierna var ytterst varierande beroende på studiens design, vid enkätstudier varierade deltagarmängderna mellan sjutton (17) till tusen femhundrasextiosju (1567), vid intervjuer varierade deltagarmängderna mellan fem (5) till tolv (12) deltagare. Två av de använda finska artiklarna baserade sig på manuell sökning inom det utvalda ämnet. Artikelsökningen redovisas i bilaga 1. Artikelöversikten redovisas i bilaga 2.

3.2 Forskning om vårdledares hälsa och välmående i organisationer

Arbetsinstitutets forskningsprojekt; Miten Suomi voi? har enligt Suutala, Kaltainen & Hakanen (2024) gett information om utvecklingen av arbetshälsa med syfte att ge lösningar och information till stöd för beslutfattande både på arbetsplatsen och i samhället. Det finns mycket bra i det finländska arbetslivet, men ändå har inte finländarnas arbetshälsa förbättrats. Ännu har ungefär var fjärde finländare en förhöjd risk för utbrändhet eller sannolik utbrändhet. Med sannolik utbrändhet kan personen ännu arbeta men upplever utbrändhet och behöver anstränga sig mer och den övriga livskvaliteten lider. Denna grupp löper störst risk för lång sjukfrånvaro. En sannolik utbrändhet har ökat särskilt bland chefer och personer i ledande ställning. Förändringar som skett i arbetet har utmanat ledarskapet under de senaste åren, vilket märks att chefers förhoppningar om framtiden för det egna arbetet har minskat. Vikten av stöd till chefer är av betydelse.

Herttua (2023) forskning som baserade sig på litteraturstudier och intervjuer hade som syfte att beskriva sote – vårdledares arbetsvälmående och faktorer som påverkar deras arbetshälsa. Forskningens målsättning var att utreda både hälsofrämjande och hälsohämmande faktorer för vårdledarnas arbetsvälmående och beskriva deras aktuella arbetshälsa. Inom denna forskning skapades även en beskrivande referensram för vårdledares arbetsvälmående och frågeformulär som grundar sig på denna referensram. Som resultat av forskningen skapades en referensram bestående av fem delområden som beskriver både hälsofrämjande och hälsohämmande faktorer för vårdledares arbetsvälmående. Forskningens litteraturstudier indikerar på att vårdledares arbetsvälmående och hälsa studerats begränsat tidigare. Resultat av denna forskning kan användas för utveckling av sote vårdledares arbetsvälmående.

I Lyle- Edrosol, Saria & Bailey (2023) fallstudieforskning framkommer att sjuksköterskeledare är i nyckelposition vid att säkerställa fungerande hälso- och sjukvård och att tyvärr är ledarnas utbrändhet i låg grad representerad inom forskning och publicerad litteratur. De flesta studier överlag handlar om vad vårdledare kunde göra för att säkerställa personalens välmående. I denna studie är syftet att utforska och upptäcka teman gällande ledarskapsmetoder som stöder, utvecklar och hjälper till att behålla sjuksköterskeledare. För framtida forskning och underlag för vidare studier har tre huvudteman identifierats: att förbättra ledares arbetsmiljöer, ökat fokus på ledarnas välmående och stöd samt förbättra ledarskapsutvecklingsprogram. Av betydelse skulle vara att identifiera olika praxis som hjälper till att stöda, mentorera, utveckla och bibehålla vårdledare.

Pallesen, McCormack, Kjerholt, Borre, Rosted & Hölge- Hazelton (2022) forskning hade som syfte att undersöka sjuksköterskechefers utbrändhet och motståndskraft efter covid- 19 och ge förslag på lämpligt ledarskapsstöd. Sjuksköterskeledares välmående är betydelsefullt i skapandet av vårdande och trygga miljöer för både personal och patienter. Speciellt under kristider finns ett behov av stöd och handledning av förman till sin personal. I studien framkom som resultat att både personlig och arbetsrelaterad utbrändhet var mycket vanligt förekommande bland avdelningschefer. Resultaten tydde på att chefernas utbrändhetssymptom inte berodde på låg individuell motståndskraft. Fokus borde i stället ligga vid etablering och skapande av hälsosamma och motståndskraftiga arbetskulturer och bärande av ett kollektivt ansvar.

I Niinihuhta & Häggman - Laitila (2022) forskning framkommer att vårdledarnas välmående påverkar övriga arbetares välmående och att detta förhållande är begränsat studerat från tidigare. Välbefinnande kan ses från ett brett perspektiv trots att det studerats mest från aspekterna stresshantering och utbrändhet. Arbetsrelaterat välmående är ett flerdimensionellt och omfattande begrepp som inkluderar arbetshälsa, socialt- och ekonomiskt välbefinnande,

hälsobeteende, professionell utveckling samt psykisk- och fysisk hälsa. Sjuksköterskeledare arbetar i nyckelroll inom vården och deras välmående och ledarskapsstil påverkar även arbetarnas välmående. Sjuksköterskeledare har en central roll vid att bibehålla personal samt påverkar organisationens produktivitet och effektivitet.

Peltomäki, Kanste & Kuhas (2023) forskning om vårdledares upplevelser av socialt stöd innefattade stöd av sjukhusorganisationen, utomstående och arbetssamfund. Även subjektiva upplevelser, upprätthållande och utveckling av socialt stöd undersöks. I studien framkommer otillräckligt socialt stöd och dess betydelse inom ledarskapet. Vårdledarens behov av stöd är av betydelse att uppmärksammas och utveckla både stödfunktioner och ledarskapskunskaper. Vårdledare behöver socialt stöd i komplexa och krävande verksamhetsmiljöer. Vårdledare får socialt stöd av sin närmaste förman, kolleger, arbetssamfundet, sina närmaste och organisationens stödfunktioner.

Niinihuhta, Terkamo–Moisio, Kvist & Häggman-Laitila (2022) forskning hade som syfte att beskriva och belysa sjuksköterskeledares upplevelser av arbetsrelaterat välbefinnande. Välmående kan indelas i fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande. I studien undersöktes arbetsrelaterad välbefinnande och dess samband med arbetsförhållanden, arbetsengagemang, känsla av sammanhållning, utbrändhet och olika bakgrundvariabler. Studien hade en elektronisk undersökningsdesign med statistisk analys och studien baserade sig på en enkätförfrågan. Studien tyder på att frågor och svar kring stress och utbrändhet inte ensamt kan belysa alla aspekter som påverkar sjuksköterskeledarnas arbetsrelaterade välmående. Nästan hälften av deltagarna i studien uppgav att de ofta eller alltid upplevde stress, men trots detta hade de en hög upplevelse av arbetsrelaterat välmående. Studiens resultat indikerar på att sjuksköterskeledare kan ha resurser som förhindrar negativ upplevelse av arbetsrelaterat välbefinnande. Som resurser omnämns bra ledarskap, problemlösningsförmåga, stödjande arbetsförhållanden och en hög känsla av sammanhållning.

Moralisk nöd studeras i Ahokas & Hemberg (2023) forskning om vårdledares upplevda moraliska nöd inom äldreomsorg. Vårdledare kan uppleva moralisk nöd av multipla orsaker, brist på tid, obalans av värderingar, ökad komplexitet i vårdmiljö, minskad bemanning, patienters utökade vårdbehov, kvalitetskrav, krav på minimering av vårdkostnader och ofullständigt administrativt arbete. Vårdledare kan uppleva moraliska dilemman och stress när etiska konflikter uppkommer där direktiv strider mot de egna etiska värderingarna. Forskning påvisar även att vårdledare har en upplevelse av att det organisatoriska ansvaret har företräde framför deras mänskliga och etiska ansvar. Etiska konflikter är allt vanligare i vårdmiljöer med en ökad betoning på effektivitet och produktivitet. Ökade personalresurser och stöd, kunskap, reflektion och utbildning kan bidra till

ökad insikt om och minskning av moralisk nöd. I tidigare studier har moralisk nöd identifierats som en bidragande faktor till att vårdpersonal lämnar sitt jobb, vidare forskning behövs inom området på grund av dess negativa inverkan på vården.

I Van Bogaert, Adriaenssens, Dilles, Martens, Van Rompaey & Timmermans (2014) forskning studeras inverkan av roll-, jobb- och organisationsegenskaper på vårdenhetschefers arbetsrelaterade stress och välmående. Studien är en tvärsnittundersökning baserad på enkätförfrågan med emotionell utmattning, arbetsengagemang, arbetstillfredsställelse och omsättningsintentioner som utfallsparametrar. Studiens resultat påvisade att rollkonflikter och icke meningsfullhet i arbetsuppgifter hade stark förutsägelse för chefernas upplevda arbetsrelaterade stress, välbefinnande tillsammans med jobb- och organisatoriska egenskaper. I studien identifieras flera riskfaktorer och stimulerande faktorer som har en inverkan på vårdenhetschefers arbetsrelaterade stress och välmående. Som utmaning ses utvecklande av lämpliga strategier och insatser som stöder vårdenhetscheferna i deras dagliga arbete.

Sequin (2019) forskning belyste relationerna mellan karaktärsdraget "grit", arbetsprestationer och välmående hos vårdledare. "Grit" kan definieras som ett karaktärsdrag som belyser en persons inre drift, uthållighet, förmåga att inte ge upp vid motgångar och förmåga att hålla fast vid långsiktiga målsättningar. I studiens resultat framkommer att "grit" har ett positivt samband och är signifikant relaterat till vårdledares ökade känsla av personliga prestationer, minskad utbrändhet och ökad längd inom arbetslivet som vårdchef. I studien framkommer en oro för att vårdchefers arbetstillfredsställelse blir allt sämre och utbrändhet och utmattning allt vanligare när vårdchefers ansvarsområden blir allt mer komplexa.

Morrison & Lunde - Jensen (2022) forskning hade som syfte att utforska vårdledares erfarenheter av storskaliga organisationsförändringar och deras påverkan på arbetslivet. Avsaknad av tydlig vision för processer påverkade negativt deras förmåga att stöda högkvalitativ vård och gav en ökad känsla av stress och påfrestning. Under organisationsförändringar har lednings-, personalens- och kollegers stöd en positiv påverkan på vårdledarens erfarenheter och upplevelser. Vårdledarna kände ofta en känsla av övergivenhet under förändringsprocesser, en lång arbetserfarenhet underlättade denna upplevelse. I studiens analys framkom tre teman: behov av stödstrukturer, behov av ledstjärna och omvårdnadsvården. Vårdledare hade en upplevelse av att bli utlämnade för sig själva som bidrog till känsla av maktlöshet och stress, de saknade stöd av en synlig och engagerad ledning och bristande stöd bidrog till känsla av övergivenhet. Erfarenheter av motstridig lojalitet kunde uppstå på basen av att vårdledare kände sig tvungna att visa lojalitet mot organisationen, hamnade försvara och förklara beslut som de hade begränsat inflytande över eller

höll inte med. Nyttan av kollegialt stöd värderades högt i denna studie och att använda en kollega som stöd eller som bollplank. Det framkom dock en stor variation och av avsaknad av struktur för att uppnå detta. Otillräckligt kollegialt stöd bidrog till ökad känsla av isolering och övergivenhet. Studien påvisade att vårdledare har ett behov av tydliga övergripande planer och visioner under organisationsförändringar som fungerar som riktningvisande och ledstjärna.

I Duncan (2019) forskning om hantering av sjukfrånvaron och funktionsnedsättningar framkommer att stressrelaterade sjukdomar ökar och att företagshälsovården har en avgörande roll vid att både förebygga och hantera personals sjukdom och frånvaro. Som utmaning framkommer dock oro för om företagshälsovård har tillräckliga resurser för hantering av stressrelaterad ohälsa. Personal borde kunna förvänta sig att få stöd och hjälp med fysisk- och psykisk hälsa, välbefinnande, hjälp i frågor kring arbetsbelastning, balans mellan arbete och privatliv och flexibla arbetsarrangemang. En del av organisationers ansvar är att säkerställa tillräckliga resurser för personals företagshälsovård och föra ett aktivt samarbete mellan personal, chefer och organisation.

3.3 Sammanfattning av tidigare forskning

Enligt tidigare litteratur finns faktorer som påverkar vårdledarens hälsa. Vårdledarna är nyckelpersoner för att säkerställa vårdens funktionalitet, produktivitet och effektivitet (Lyke-Edrosol, Saria & Bailey, 2023). Vårdledarens arbetsvälbefinnanden och vilka faktorer som påverkat det har undersökts begränsats. (Herttua, 2023; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022). Även hur vårdledarens välbefinnande och hälsa påverkar andra anställda har undersökts begränsat. Arbetsvälbefinnande är ett mångfacetterat begrepp (Bogaert et al. 2014; Niinihuhta & Häggman-Laitila, 2022) som inkluderar flera olika faktorer, så som arbetsmiljöer, ledarskap, arbetsroller, socialt- och kollegialt stöd och organisationsegenskaper samt organisationsförändringar.

Tidigare forskning betonar att chefer och förmän är i riskzon för utbrändhet, vilket påverkar negativt deras arbetsförmåga och livskvalitet. (Suutala, Kaltainen & Hakanen, 2024; Lyke-Edrosol, Saria & Bailey, 2023; Pallasen et al. 2022) Trots upplevd stress upplever största delen av vårdledare gott arbetsvälbefinnande (Ahokas & Hemberg, 2023) emedan moralisk stress som brist på resurser eller etiska konflikter kan leda till arbetsplatsbyte. Samband mellan prestation så kallad "grit" och välbefinnande är positiv, det vill säga att en vårdledares inre drift, uthållighet och målmedvetenhet ger utökade möjligheter för en lång karriär och minskar risken för utbrändhet. (Seguin, 2019).

Behovet av att skapa en hälsosam arbetskultur i förebyggande syfte, att minska stressrelaterade sjukdomar samt hälsofrämjande arbetsmiljöer betonas i tidigare studier. Ansvarsfullt ledarskap och ledarskapsmetoder samt tydliga visioner och stöd är nyckeln till vårdledares arbetsvälbefinnande

(Niinihuhta, Terkamo-Moisio, Kvist & Häggman-Laitila, 2022; Morrison & Lunde-Jensen, 2022; Duncan, 2019; Peltomäki, Kanste & Kuhas 2023).

Faktorer som framkommer i tidigare forskning är; välbefinnande, livskvalitet, stress, utbrändhet, arbetsmiljö, ledarskap, vision, socialt- och kollegialt stöd som indelas i interna och externa faktorer och illustreras i figur 1.

Interna faktorer



Externa faktorer



Figur 1. Faktorer som påverkar vårdledarens hälsa

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med detta examensarbete är att utreda och kartlägga vilka hälsofrämjande faktorer och vilka utmaningar påverkar vårdledare under en förändringsprocess. I examensarbetet kartläggs även vad som upprätthåller vårdledares hälsa och välmående.

Frågeställningarna är:

1. Vilka externa och interna faktorer påverkar vårdledarens hälsa och välmående i en organisationsförändring?
2. Vad upprätthåller och bidrar till vårdledarens hälsa och välmående?

Målsättningen är att få kunskap och en fördjupad förståelse om faktorer som påverkar stärkande eller hämmande på förändringsledarskapet och vårdledarens hälsa och ge vårdledare insikt i att hantera både utmanande och komplexa situationer i dagliga arbetet. I detta examensarbete anses med externa faktorer arbetsrelaterade orsaker som kan påverka vårdledarens hälsa. Med interna

faktorer anses individuella faktorer som baserar sig upplevelse av hälsa. Examensarbetet är högaktuell inom social- och hälsovården i nutid under en pågående omfattande organisationsförändring, examensarbetet är arbetslivsrelaterat och målet är att utveckla arbetslivet.

5 METOD

Undersökningens design är enligt Berntson, Bernhard–Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke (2016, s. 18 - 19, 41 - 42) att formge och lägga upp en undersökning och betydelsefullt är skapande av förutsättningar att få fram tillförlitliga resultat. Undersökningen präglas av en iterativ process, arbete sker stegvis och undersökningen utgår från ett problem och en problemformulering. Undersökningens problem, frågekonstruktion, urval och design hänger samman och har en påverkan på varandra. De första stegen och valen i en enkätundersökningsprocess påverkar och skapar förutsättningar och möjligheter att skapa bra och relevanta frågor och dra tillförlitliga och giltiga slutsatser.

Examensarbetet baserar sig på mixad metod. Detta innebär enligt Henricsson (2017, s. 236 - 239) att om det studerade ämnet är komplext förväntas det att forskningsfrågorna blir besvarade via användning av komplex forskningsdesign, alltså med mixade metoder. Fördelar med användning av mixade metoder är att den förstärker trovärdighet, är praktisk och fullbordar helheter. Mixad metod lämpar sig att användas när varken en kvantitativ eller kvalitativ metod ensam är tillräcklig för att ge svar på forskningens frågeställning. Vid mixad metoddesign kan både metod och forskningsfrågor förändras under forskningsprocessen. Frågor kan besvaras och presenteras både i textform, via beskrivande data och med hjälp av numeriskdata.

I examensarbete kombineras kvantitativa och kvalitativa metoder för att få olika infallsvinklar och bidra med mera heltäckande svar på problemformuleringen och givna frågeställningar. Tonvikt ligger dock i studiens datainsamling och dataanalys med kvantitativ metod som ger svar på enkätundersökningens slutna frågor. Databearbetningen och analysen av enkäten utförs med statistiska metoder och syfte att beskriva numeriskt insamlade data och belysa frågeställningen. Enkätundersökningens öppna frågor bearbetas och analyseras med kvalitativ innehållsanalys med deduktiv ansats i syftet att få en fördjupad förståelse inom det studerade området.

5.1 Målgrupp för forskningen

Forskningen är riktad till ett urval individer inom en grupp som undersöks. Deltagarna väljs inte slumpmässigt, utan inkluderar de som har erfarenhet av det som undersöks. Olika kriterier definieras som underlag för urvalet, för att få så mycket information och variation som möjligt, ett så kallat strategiskt urval där syfte att välja respondenter som kan svara på forskningsfrågan (Henricsson, 2017 s. 115 - 116). Enligt Eliasson (2018, s. 47 - 48) går inte att säga att respondenterna representerar en större opinion än de tillfrågade. Urvalet är därmed subjektivt.

Inklusionskriterierna och intresseområde för deltagare i detta examensarbete är vårdledare (avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, serviceförförman och serviceansvarig) som jobbar som närförman inom ett välfärdsområde med servicelinjerna sjukhustjänster och mental- och missbrukartjänster. Vårdledare, avdelningsskötare, biträdande avdelningsskötare, serviceförförman och serviceansvarig används som synonyma begrepp i detta examensarbete för att beskriva närförman till personal som arbetar i direkt patient- /klientarbete.

Subjektiva urvalet är femtioen (51) respondenter. Deltagare i pilotstudien bestod av tre (3) vårdledare inom ett välfärdsområde. Vårdledare används som ett gemensamt namn för alla respondenter som deltar i examensarbetet. Respondenterna får förhandsinformation och informationsbrev om examensarbetet. Genom att forskningen utförs på vår egen arbetsplats kan tvåspråkiga enkätförfrågan med informationsbrev sändas elektroniskt för distribution till vårdledarna.

5.2 Datainsamling

Examensarbetets datainsamling gjordes med hjälp av en strukturerad elektronisk enkätförfrågan med både slutna och öppna frågor. Tidigare litteratur och forskning inom utvalt ämne har fungerat som stöd vid formulering av enkätens frågor. Distribution av enkäterna har gjorts via e-post till de utvalda vårdledarnas e-postadresser.

5.2.1 Elektronisk enkät

Enligt Henricson (2017, s. 121) lämpar sig enkätstudier när syftet är att samla in information av en större population på kort tid. Administreringsätten av enkäten kan vara varierande och påverkar därav även svarsfrekvensen. Vid konstruerande av en enkät krävs en balansgång mellan forskarens informationsbehov mot deltagarnas tålmodighet att svara och målsättningen är ett så lågt bortfall

som möjligt (Greve, 2021 s. 81). Frågekonstruktion av en enkät anser Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke (2016, s. 93 - 109) vara en central del i en enkätprocess som bör föregås av tydlig definition av studiens syfte och centrala begrepp som kommer att studeras. Frågorna bör vara tydligt formulerade och svarsalternativen ge möjlighet att svara på och passa ihop med ställda frågor. Vid konstruerande av enkätfrågor är av betydelse att fokusera på läsbarhet av frågorna, använda tydlig terminologi, ha god förståelse och ha god kännedom om målgruppen. Användande av referensram eller av skriftliga instruktioner kan även förtydliga frågor och minska risker för tolkning. Dåligt och otydligt formulerade frågor kan äventyra studiens validitet och reliabilitet och hela undersökningens kvalitet.

Elektroniska enkäter är enligt Henricsson (2017, s. 126) ett kostnadseffektivt sätt att genomföra en datainsamling. Fördelarna är att det är lätt att medverka om deltagaren har dator och datorkunskaper. Metoden anses vara enkel, praktisk och möjliggör även anonymitet. Som nackdelar kan ses krav på datorkunskaper och utmaning med att få en klar uppfattning om bortfall.

Enkäter kan ha frågor med både öppna och fasta svarsalternativ. Som nackdel med öppna frågor kan vara deltagarnas utmaningar med att formulera sig, deltagarnas olika synsätt och beteenden, svarande och analys av svar är tidskrävande och svar kan vara flerdimensionella och svårtolkade. Positivt med öppna frågors svar kan vara mångsidig och nyanserad information, möjlighet att tillägga information och att deltagarna får en möjlighet att själv få kommentera. Fasta och öppna svarsalternativ ska inte överlappa varandra. Fasta svarsalternativ passar inte alla, men ger onyanserade mera lätt tolkade svar. (Trost & Hultåker, 2016 s. 74 - 77).

Enligt Berntson, Bernhard-Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke (2016, s. 115 – 116) kan varierande svarsskalor användas, de kan vara instämmande, utvärderande eller ange frekvenser. Vid val av svarsskalor är av betydelse att se till att svarskategorierna passar till enkätens påståenden. Vid enkätundersökningar används ofta olika Likert skalor. Antalet svars kategorier ger deltagaren varierande möjlighet att ange i vilken utsträckning hen instämmer med ett påstående. Skalor med en neutral mittpunkt ger deltagare utan tydlig åsikt i frågan ett neutralt svarsalternativ. Likert skalor är kända skaltyper för att mäta attityder, åsikter och värderingar (Ejlertsson 2014, s. 95).

Användning av 5 – gradig Likert skala i examensarbetet möjliggör mera nyanserade svarsalternativ och en djupare insikt i det studerade ämnesområdet. Denna skala ger även respondenten en möjlighet att välja ett neutralt val, ha en neutral åsikt och detta kan bidra till ett lägre bortfall i

enkätundersökningen. En 5 – gradig Likert skala är lätt att använda, är tydlig och kan förbättra examensarbetets tillförlitlighet.

Egenkonstruerade frågor i enkäter har enligt Henricson (2017, s. 123 - 125) både för- och nackdelar. Som fördelar kan vara följande: ger möjligheter att styra på längd av enkät, går att fråga exaktare efter svar inom studerat område och ger möjlighet att välja skala för enkät. Formuleringen bör dock vara enkel för att undvika feltolkningar och missförstånd. Som nackdelar vid egenkonstruerade frågor kan vara risk för att frågorna återspeglar forskarens sätt att se på det studerade området, finns även en ökad risk för utmaningar med att sammanställa och tolka frågorna. Som fallgrop kan även vara att erhållna svar inte motsvarar syfte och förväntningar.

Examensarbetets elektroniska enkätförfrågan baserade sig på egenkonstruerade frågor. Totalt 51 enkätundersökningar blev skickade elektroniskt till förhandsvalda respondenters e-postadresser med en färdigt utsatt svarstid. Vårdledarnas bakgrundsuppgifter kartlagdes i enkätförfrågan med fyra (4) bakgrundsuppgifter inkluderande frågor om ålder, skolningsnivå, längd av karriär som närförman och arbetsplats. Av intresse var att skribenterna gavs möjligheten att undersöka om ålder, skolningsnivå eller längd av karriär påverkar vårdledarens arbetshälsa och välmående.

Elektroniska enkäten bestod av sextiofyra (64) slutna frågor med fem (5) - skalig Likert skala som svarsalternativ och tre (3) slutna frågor. Fem (5) skaliga Likert skalan hade som svarsalternativ helt av annan åsikt, delvis av annan åsikt, varken eller av samma åsikt, delvis av samma åsikt och helt av samma åsikt. Tolv (12) av de slutna frågorna var relaterade till vårdledarens arbetshälsa och organisationsförändring, trettionio (39) av de slutna frågorna var relaterade till vårdledarens arbetsuppgifter och arbetshälsa (13) av de slutna frågorna handlade om vårdledarens levnadsvanor. De öppna frågorna var relaterade till de positiva och negativa effekter organisationsförändringen haft på vårdledarens eget arbete och arbetshälsa. Den sista öppna frågan handlade om vad som stöder och bidrar till vårdledarens arbetshälsa. Elektroniska enkätens frågor illustreras i bilaga 4.

Elektroniska enkätundersökningen planerades och utfördes på Webropol. Enkäten skapades på både svenska och finska med kort information om enkätundersökningens syfte och målsättning och innehöll även ett tack för deltagande. Webropol undersökningen baserade sig på förhandsbestämda och kända e-postadresser som skribenterna erhållit från linjechefer inom välfärdsområdet. Information om deltagarnas e-postadresser fick skribenterna via sin närförman. Funktioner inom Webropol möjliggjorde avgränsning av deltaganden, gav möjlighet att påminna

deltagare som inte ännu svarat när utsatt svarstid närmade sig och avgränsning av att alla slutna frågor var obligatoriska för deltagande. Detta innebar att alla deltagande som deltog i undersökningen och vars svar beaktades i slutliga svarsantalet hade svarat på alla slutna frågor. Svarande på enkätens tre (3) öppna frågorna var inte obligatoriskt.

5.2.2 Pilotstudie

Enligt Ejlertsson (2014, s.89 - 93) anses med pilotstudie förhandstestning av frågeformulär, provundersökning och bör göras bland personer som liknar den slutliga undersökningsgruppen. Enkäter som består av olika typer av frågor eller påståenden bör beprövas före slutlig användning i studier. Urvalet till pilotstudien ska bestå av olika subgrupper med individer med olika bakgrund och egenskaper. Av betydelse är att deltagarna i pilotstudien beskriver hur de tolkar och uppfattar enkätfrågorna och svarsalternativen. Genomförande av pilotstudie möjliggör att frågor och svarsalternativ i enkätformulär kan justeras och nå sin slutliga utformning. Pilotstudien anses vara en mindre enkätundersökning med färre svarande, pilotstudien har inga principiella skillnader till den slutliga enkätundersökningen och kan basera sig även på tillgänglighet (Berntson, Bernhard – Oettel, Hellgren, Näswall & Sverke 2016, s. 101 – 102).

Förhandstestning av frågeformuläret gjordes av tre (3) personer som liknar de slutliga respondenterna, deltagarna har erfarenhet inom ledarskap och att vara förman inom välfärdsområde. Förhandstestningen och deltagarnas respons om enkätfrågorna gav skribenterna möjligheter att justera och förtydliga elektroniska enkätens slutliga frågor. Förhandstestningen resulterade i att en persons respons bidrog till att en fråga uteslöts på grund av att den var för otydlig och lämnade för stor tolkningsbarhet och en annan fråga blev justerad för att bli tydligare och mera lätt tolkad.

5.3 Enkätundersökningens kvantitativa analys

Bearbetning och analys av insamlade data och information kan enligt Patel & Davidson (2019, s.139 - 149) utföras med kvantitativa och/ eller kvalitativa metoder. Kvantitativ bearbetning och analys kan göras med statistiska metoder. Statistik används för att ordna, bearbeta och analysera data. Statistik kan indelas i deskriptiv och hypotesprövande statistik. Deskriptiv statistik beskriver i numerisk form det insamlade materialet och har syftet att belysa forskningsfrågeställningar. Inom kvantitativ studie strävas till att kunna generalisera resultat till en större population. Egenskaper som studeras inom kvantitativ studie är alltid variabler, som kan befinna sig på olika skalnivåer.

Obearbetade och osorterade mätvärden, rådata bearbetas statistiskt genom att samlas och ordnas i frekvenstabell. Framställningen av variabler kan ske även grafiskt med diagram. Två vanligaste typer av diagram är histogram och stapeldiagram. Vid val av framställningsmetod och presentation av data är av betydelse att materialet ger mångsidig och uttömmande information.

I Examensarbetet visualiseras och framställs rådata med hjälp av stapeldiagram efter att rådata från enkätförfrågan sammanställts först på Excel. Visualiseringen av Likert skalans fem (5) svarsalternativ förbättras av färgkodning för negativa, neutrala och positiva åsikter som förtydligar och förbättrar möjligheten för tolkning av resultat. Kvantitativa deskriptiva databearbetningen i vårt examensarbete beskriver numeriskt det insamlade rådatamaterialet och ger möjligheter att få svar på våra forskningsfrågor. Slutliga framställningen och resultatredovisningen baserar sig på både beskrivande text och numerisk redovisning och sammanställning.

5.4 Enkätundersökningens kvalitativa innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys enligt Henricson, (2021 s. 285, 297) är ett brett begrepp som innehåller forskningsansatser som på något sätt strävar efter att analysera, tolka och förstå något som är beskrivande och resultaten lätta att använda. Teoretiska och subjektiva tolkningar undviks. För en studie med kvalitativ innehållsanalys krävs det ett syfte med en fråga, en design och metod för datainsamlingen.

Enligt Henricsson, (2021 s.30 - 31, 286 - 297) innehåller innehållsanalysen olika delar. En analysenhet kan vara en person eller en grupp. Som analysenhet är även texter från frågeformulär inräknade. Termen domän avser områden som kommer fram genom tolkning av texten i själva analysen. Termen meningsenhet består av ord och meningar som svarar på syftet, reduceras till det mest väsentliga innehållet som ger underlag för kodningen. Kodning av det sammanställda materialet är det första steget i analysen. En kod är textnära och stöd för att förstå sammanhang och kan beskrivas med ett ord. En kvalitativ innehållsanalys kodar det explicita, det klart uttalade och uttryckliga för att skapa resultat som präglas av tillförlitligheten och objektiviteten. En kategori svarar på vad texten innehåller och innehåller grupper av koder. Teman binder samman alla kategorier och beskriver innebörden, vilket möjliggör en djupare tolkning. Analyserna kan göras induktivt genom att utgå från innehållet i texten eller göras deduktivt från en bestämd teori och logiska resonemang.

I detta examensarbete analyserades enkätundersökningens öppna frågor genom att först läsa igenom svaren flera gånger i sin helhet för skapande av en helhetsbild. Ord, hela meningar, och begrepp markeras som är av betydelse och relevanta i syftet att svara på examensarbetets frågeställningar. Material bearbetas och markeras via kodning, detta innebär att text indelas genom markering av olika ord, fraser som är av betydelse. Kodning görs för att synliggöra framträdande mönster i texterna. Koder grupperas och namngivna kategorier skapas. Skribenterna har en intention att hålla sig så neutrala och nära rådata som möjligt. Kategorierna med varierande innehåll och substans samlas under mera övergripande teman. Tematiseringen skapas genom att hitta tematiska relationer mellan de kategorier som skapats. I resultatredovisningen blir respondenternas röster hörda, även via citat. Teman som framkom är illustrerade i figur 2 och figur 3.

Artificiell intelligens (AI) Copilot användes i enlighet med Yrkeshögskolan Novias riktlinjer (Copilot, u.å.). AI användes i översättningsarbete från svenska till finska gällande informationsbrevet till respondenterna. AI användes också i analys av de öppna svaren, där de summerades automatiskt för att få en överblick om de viktigaste kategorierna. Via Webropol skapades enkäten och resultaten av de slutna frågorna i Webropol utformades i en CSAT skala. Kundnöjdhetsindex CSAT- skala, (Customer Satisfaction Score), ett mått som med en enkel metod mäter hur nöjda kunder är av en tjänst. CSAT-skalans index fastställs vanligen genom en enkätundersökning för att mäta resultatet. Kundfeedback mäts ofta i procent, där 100 % är det högsta möjliga resultat (SurveyMonkey, u.å.). Från CSAT skalan användes de positiva svaren från Likerts skalan 4 och 5 med automatisk summering i procenttal för att lättare hitta de negativa och positiva effekterna arbetshälsa under organisationsförändring.

5.5 Etiska överväganden

Enligt Helgesson (2006) menas med forskning ett systematiskt sökande efter ny kunskap, insikter eller metoder. Etiskt handlande innebär att teoretiskt reflektera över frågor kring moral som innefattar systematisering, analys och kritisk granskning. I forskningsetik behandlas olika etiska aspekter av forskning, vilket inkluderar hela forskningsverksamheten och forskningens konsekvenser. Henricson (2017) anser att forskningsetik är de etiska överväganden som görs före och under genomförandet av en forskningsprocess. Det förväntas kunnande att reflektera över vilka normer och värderingar som styr, hurdana uttalande och åtgärder som används samt vilka etiska principer som tillämpas i forskningen. Kritiskt förhållningssätt och tänkande ska enligt Stenbock-Hult (2004) bygga på vetenskap och forskning och målsättning är ett självständigt och reflekterande

handlande. Skribenten ska ha en förmåga att kritiskt bedöma och kommunicera på vetenskaplig nivå.

God forskningssed innebär enligt Cöster (2014) att värna, skydda och utveckla forskningssed, undvika vetenskaplig oredlighet och en god forskningssed är en förutsättning för vetenskapligt arbete.

Examensarbetet utförs i enlighet med forskningsetiska delegationens riktlinjer om god vetenskaplig praxis. Detta innebär enligt TENK (2023) att tillämpa och främja verksamhet som är etiskt försvarlig, tillförlitlig och sakligt. Det sker även genom noggrannhet gällande dokumenteringen med tydliga och korrekta hänvisningar till tidigare forskning och litteratur.

Namn och adressuppgifter har använts enbart för att sända ut informationsbrev till respondenterna och förstörs omedelbart då de inte längre behövs. Det insamlade materialet bevaras omsorgsfullt och konfidentiellt och används enbart till detta examensarbete. (TENK, 2012).

Forskningsetikens grunder, de fyra etiska principerna är enligt Nyrèn, Garwicz, Nilsson & Shoshan (2018, s. 270) autonomiprincipen, godhetsprincipen, rättvisepincipen och icke skadepincipen. Deltagande i detta examensarbete baserar sig på frivillighet, välinformerade deltagare, anonymitet och konfidentialitet. Enligt Cöster (2014, s. 37 - 39) bör individens integritetsskydd säkerställas och medverkande baseras på samtycke. Deltagande bör även ges tillräcklig information om studiens syfte för att ges möjlighet att fatta ett välgrundat beslut om möjligt deltagande.

Enligt Ejlertsson (2014, s. 112) bör följebrev eller informationsbrev till enkätundersökningar vara korta, sakliga, lättlästa och informativa. Användning av följebrev ökar sannolikheten att få svar på ställda frågor och syftet är att informera, motivera och klargöra vad forskningens resultat kan bidra till. Vid skapande av enkätens innehåll undvik onödiga frågor, föredra enkelhet och undvik möjlig provokation. Försök formulera frågor så neutralt som möjligt (Greve 2021, s. 81 – 82).

Informationsbrevet som skickades till respondenterna i detta examensarbete fungerade även som ett motivationsbrev. Informationsbrevet beskrev undersökningens syfte och målsättning, urval av målgrupp, vilka som utförde studien och deras kontaktuppgifter, information om frivilligt deltagande och konfidentialitet. Respondenterna fick även via informationsbrevet instruktioner gällande den elektroniska enkäten, en uppskattning om hur lång tid det tar att fylla i enkäten och information om svarstid.

I informationsbrevet beskrivs det om att data samlas in, hanteras och sparas anonymt samt om frivilligheten i deltagandet. Därtill beskrivs även att examensarbete publiceras. (bilaga 3). Materialet förvaras på respondenternas arbetsstationer bakom lösenord och förstörs genast då de inte längre behövs. I examensarbete nämns inte information som gör att man kan identifiera arbetsplatsen eller arbetstagaren.

Forskningslovet till examensarbetet har sökts elektroniskt från ett välfärdsområde. Ledningen har kontaktats för att säkerställa att det i praktiken går att genomföra examensarbetet och för att få ledningens godkännande. Kontaktpersonen har varit närmaste chefen. Forskningsplanen har bifogats till ansökan om forskningslov med en redogörelse för behandling av personuppgifter.

6 RESULTAT

Resultatredovisningen av enkätundersökningen baserar sig på 29 respondenters svar. Totalt 51 Webropol - enkätundersökningar blev skickade elektroniskt, totala svarsprocenten blev 56,9 %. Bortfallet var 43,1 %. Denna procent representerar respondenter som inte deltagit i enkätundersökningen av varierande orsaker eller lämnat enkätundersökningen på hälft.

Resultatredovisning av enkätundersökningens slutna frågor baserar sig på deskriptiv statistisk analys. Enligt Backman (2008, s. 99) är stapeldiagram användbart när syftet är att visualisera frekvensfördelningar, absoluta värden, procent eller proportioner. Stapeldiagram anses vara ett bland de vanligaste formerna av grafisk sammanställning och förbättrar tolkningsbarheten av resultat.

Vid analysen av de slutna frågorna användes CSAT-skala de positiva svaren från Liket-skalan, delvis av samma åsikt =4 och helt av samma åsikt =5 användes. Antalet totala svar av dessa två svarsalternativ har delats med antal svarade, multiplicerat med 100 varav procentantal erhöles.

6.1 Deltagarnas bakgrundsuppgifter

Största delen av vårdledarna (58,6 % n = 17) har en skolningsnivå på lägre högskoleexamen- eller institutnivå. Färre antal (41,4 % n= 12) av vårdledarna har en högre yrkeshögskole- eller magisterexamen som skolningsnivå.

Vårdledarnas ålder fördelade sig enligt följande: De flesta (31 %) av vårdledare var till åldern mellan 41 - 50 år. 24 % av vårdledarna var mellan 30 – 40 år och lika många procent i åldern mellan 51 –

60. Över 60 åringarnas andel var 20 %. Ingen vårdledare var under 30 år i enkätundersökningen. Vårdledarnas åldersfördelning illustreras i tabell 1.

Tabell 1. Vårdledarnas åldersfördelning

Vårdledares ålder	n	procentandel
Under 30 år	0	0,0 %
30 – 40 år	7	24,2 %
41 – 50 år	9	31,0 %
51 – 60 år	7	24,1 %
Över 60 år	6	20,7 %

Tid som respondenterna arbetat som närförman indelades i fyra (4) olika kategorier. Majoriteten av deltagarna (45 % n= 13) hade arbetat som närförman mellan 1 – 5 år. 9 närförmän (31 %) hade arbetat mellan 6 – 15 år. 6 närförmän (21 %) hade arbetat i förmansarbete i 16 – 25 år. Endast 1 (3,5 %) respondent hade jobbat över 26 år som närförman. Tid som närförman illustreras i tabell 2.

Tabell 2. Tid som närförman

Tid som närförman (i år)	n	procentandel
1 – 5 år	13	44,8 %
6 – 15 år	9	31,0 %
16 – 25 år	6	20,7 %
Över 26 år	1	3,5 %

På bakgrundsfrågan om vårdledarens arbetsplats inom välfärdsområdet fanns valmöjlighet mellan två (2) olika på förhand bestämda servicelinjer. Av respondenterna var 18 (62,1 %) från Sjukhustjänster och 11 (37,9 %) från Mental- och missbrukarvårdstjänster. Vårdledarens arbetsplats illustreras i tabell 3.

Tabell 3. Vårdledarnas arbetsplats

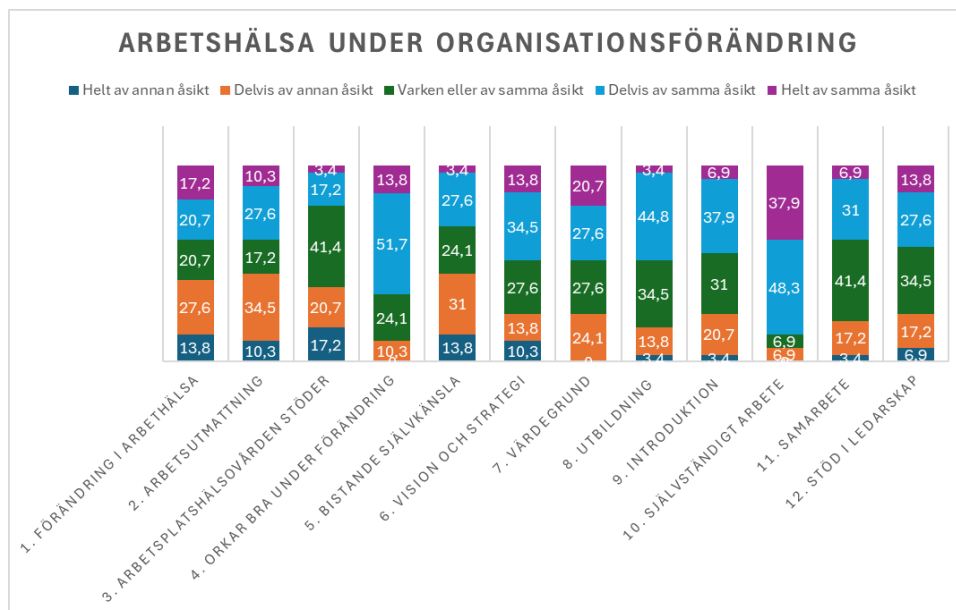
Arbetsplats	n	procentandel
Mental-och missbrukarvårdstjänster	11	37,9 %
Sjukhustjänster	18	62,1 %

6.2 Arbetshälsa relaterad till organisationsförändring

Organisationsförändringen har haft en blandad påverkan på arbetshälsan. En betydande andel av vårdledarna har upplevt arbetsutmattning, men det finns även positiva aspekter som god uthållighet under organisationsförändring och möjlighet till självständigt arbete.

Under organisationsförändringen har över en tredjedel (38% n = 11) av vårdledarna svarat att de upplevt förändring i sin arbetshälsa och lika många känt av arbetsutmattning. Stödet från arbetsplatshälsovården verkar vara otillräcklig, då enbart 6 vårdledare (21%) upplever att fått tillräckligt med hjälp och stöd. Trots organisationsförändringen känner över två tredjedelar (66% n = 19) av vårdledarna att de orkar bra i förändringssituationen emedan en tredjedel (32% n = 9) upplevt bristande självkänsla. Nästan hälften (48% n = 14) av vårdledare har en klar syn på organisationens vision och strategi. För 14 svarande (48%) motsvarar den egna värdegrunden organisationens värdegrund. Utbildning i egna arbetsuppgifter möjliggörs för nästan hälften (48% n = 14) och introduktion i arbetet upplever (45% n = 13) möjliggörs av organisationen. Majoriteten (86% n = 25) känner att självständigt arbete möjliggörs av organisationen. Samarbetet bedöms fungera väl för över en tredjedel (38 % n = 11) och nästan hälften (41% n = 12) anser att organisationen erbjuder stöd i ledarskapet som främjar arbetshälsa. Resultatet av arbetshälsa relaterade till organisationsförändring illustreras i tabell 4.

Tabell 4. Arbetshälsa under organisationsförändring



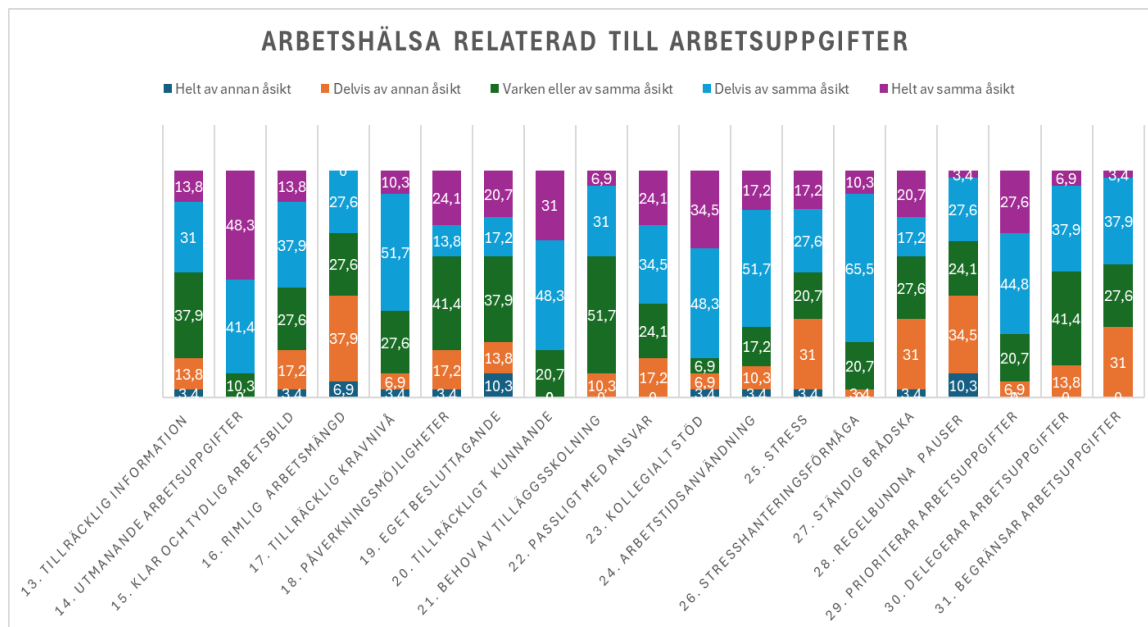
6.3 Arbetshälsa relaterad till arbetsuppgifter

Många vårdledare upplever sig ha utmanande arbetsuppgifter och har tillräckligt med kunskaper emedan områden som gäller arbetsmängden, påverkningsmöjligheterna och regelbundna pauser kan förbättras. Det kollegiala stödet och vårdledarnas stresshanteringsförmåga är starka punkter. En större andel av vårdledarna upplever hög stress och brådska som påverkar deras arbetshälsa.

13 vårdledare (45%) som svarade känner att de får tillräckligt med information om sina arbetsuppgifter och de flesta (90% n = 26) upplever att deras arbetsuppgifter är tillräckligt utmanande. Drygt hälften av vårdledarna (52 % n = 15) har en klar och tydlig arbetsbild. Däremot anser under en tredjedel (28% n = 8) att deras arbetsmängd är rimlig, där många av respondenterna kan känna sig överbelastade. Majoriteten (62% n= 18) anser att arbetsuppgifterna motsvarar arbetsbildens kravnivå. Av vårdledarna är det över en tredje del (38% n = 11) som upplever att de har tillräcklig möjlighet att påverka och fatta egna beslut. En stor andel (79% n = 23) anser sig ha tillräckligt med kunskaper att utföra sina arbetsuppgifter och samtidigt upplever över en tredje del (38% n = 11) av vårdledarna behov av mera utbildning. Över hälften (59% n = 17) av vårdledarna upplever att de har lagom ansvar i sitt arbete och många (83% n = 24) känner att de erhåller stöd från sina kollegor. Över hälften (69% n = 20) hanterar sin arbetstidshantering väl. Dock upplever nästan hälften (45 % n =13) av alla vårdledare ofta stress i sitt arbete, och lite över en tredje del (38% n = 11) anser att ständig brådska påverkar arbetshälsan negativt. Positivt är att många (76% n = 22) känner att de har tillräcklig stresshanteringsförmåga. Enbart en tredjedel (31% n = 9) tar regelbundet korta pauser. Många av vårdledarna (72% n = 21) prioriterar sina arbetsuppgifter

tillräckligt och nästan hälften (45% n = 13) klarar av att delegera sina arbetsuppgifter vid behov och 12 vårdledare (41%) kan begränsa sina arbetsuppgifter tillräckligt. Resultatet av arbetshälsa relaterad till arbetsuppgifter illustreras i tabell 5.

Tabell 5. Arbetshälsa relaterad till arbetsuppgifter

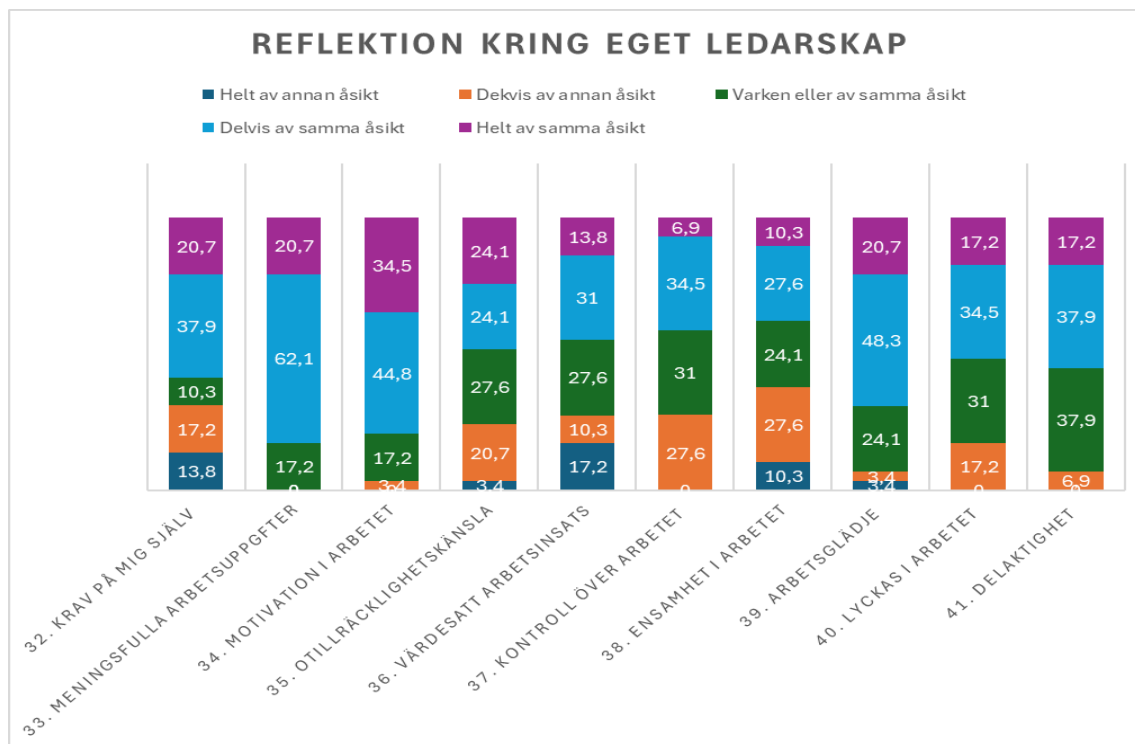


6.4 Reflektion kring eget ledarskap

Många vårdledare upplever sina arbetsuppgifter som meningsfulla och är motiverade i sitt arbete emedan kravet på sig själv, känslan av otillräcklighet och om hur mycket arbetsinsatsen värdesätts är områden som kan förbättras. Många upplever även ensamhet i sitt arbete. Som positivt är att en stor del av vårdledare upplever arbetsglädje.

Av vårdledarna är det över hälften (59% n = 17) som känner att de kräver för mycket av sig själva i sitt arbete och de flesta (83% n = 24) upplever att deras arbetsuppgifter är meningsfulla. Majoriteten (79% n = 23) är motiverade i sitt arbete emedan knappt hälften (48% n = 17) har ofta en känsla av otillräcklighet. Av vårdledarna upplever (45% n = 13) att deras arbetsinsatser värdesätts och att lite under hälften (41% n = 12) känner sig ha kontroll över sitt arbete. Känsla av ensamhet upplever en tredje del (38% n = 11) i sitt arbete och många av vårdledarna (69% n = 20) känner arbetsglädje. Över hälften (52% n = 15) känner att de ofta lyckas i sitt arbete och 16 vårdledare (55%) har en känsla av delaktighet i sin arbetsgemenskap. Resultatet av reflektion till eget ledarskap illustreras i tabell 6.

Tabell 6. Reflektion kring eget ledarskap

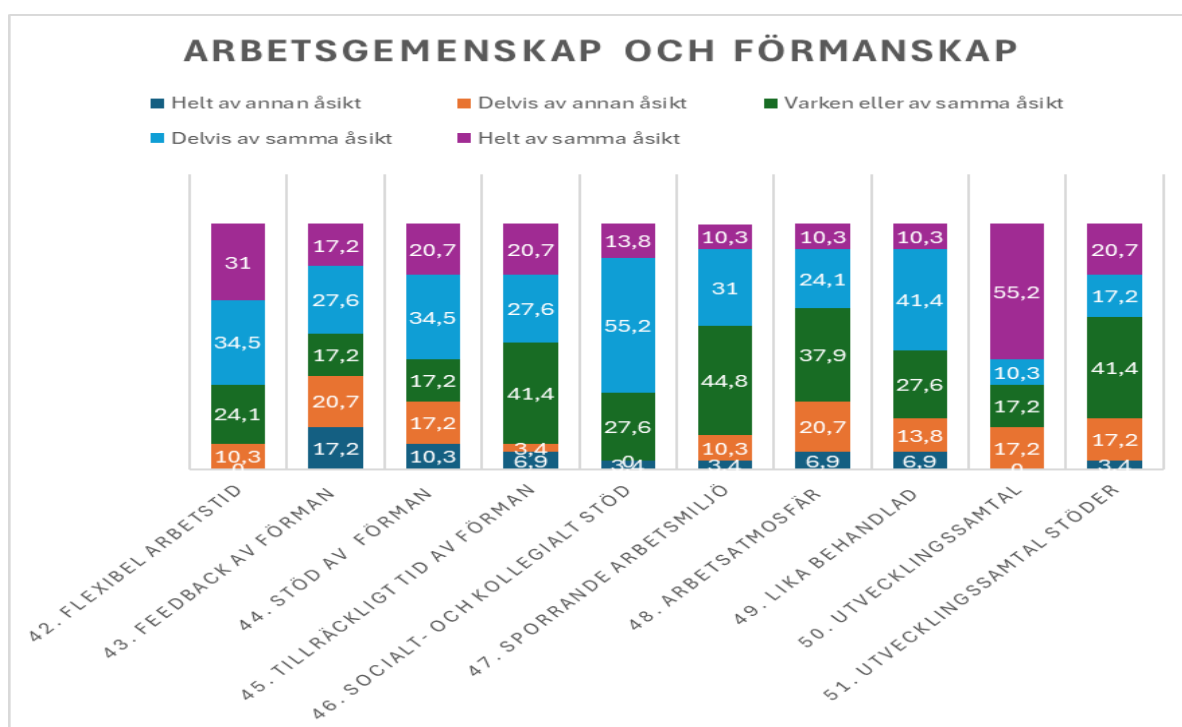


6.5 Arbetsgemenskap och förmanskap

Flera områden inom arbetsmiljö och ledarskap fungerar bra. Det kollegiala stödet och den flexibla arbetstiden är starka punkter. Värdefullt är att förbättra feedback och stöd från förmän och att säkerställa att mål- och utvecklingssamtal verkligen bidrar till vårdledarens arbetshälsa.

Av vårdledarna anser över hälften (66% n = 19) att deras arbetstid är flexibel. Från förmannen känner nästan hälften (45% n = 13) att de får tillräckligt med feedback för sitt arbete och över hälften (55% n = 16) upplever att de får tillräckligt med stöd. Av vårdledarna erhåller nästan hälften (48% n = 14) tillräckligt med tid av sin förman för att behandla arbetsrelaterade ärenden, och en stor del ((69% n = 20) får socialt och kollegialt stöd i sitt arbete. Av vårdledarna anser (41% n = 12) nästan hälften att deras arbetsmiljö är sporrande och drygt en tredje del (34% n = 10) anser att arbetsatmosfären främjar deras hälsa. Över hälften (52% n = 15) känner sig lika behandlade på sitt arbete. Mål- och utvecklingssamtal hålls regelbundet för över hälften (66% n = 19) av vårdledarna och drygt en tredje del (38% n = 11) av dem anser att dessa samtal stöder deras arbetshälsa. Resultatet av arbetsgemenskap och förmanskap illustreras i tabell 7.

Tabell 7. Arbetsgemenskap och förmanskap

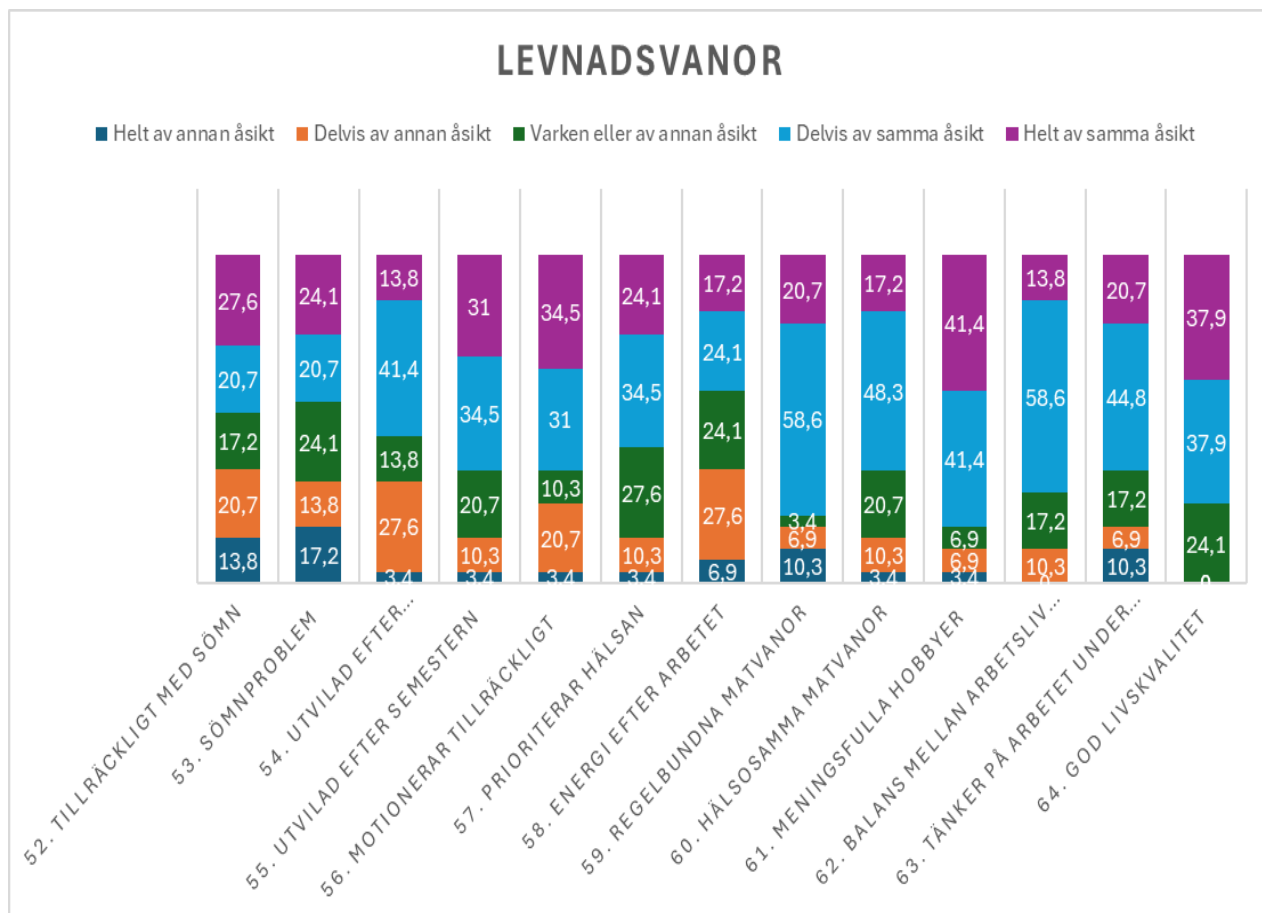


6.6 Levnadsvanor

På många områden har vårdledare positiv upplevelse, så som regelbundna och hälsosamma matvanor, meningsfulla hobbyer och god livskvalitet. Det finns områden som kan förbättras som sömnkvalitet, stöd för välmående efter arbetet och minska på att tänka på arbetet under fritiden. Fokus på dessa områden kan bidra till bättre arbetshälsa.

Av vårdledare känner hälften (48% n = 14) att de sover tillräckligt och knappa hälften (45% n = 13) lider av sömnproblem. Detta är relativt låga värden och kan påverka arbetsförmågan och ha negativa effekter på hälsan. Återhämtning efter ledighet är positivt. Efter en kortare ledighet upplever över hälften (55% n = 16) att de känner sig utvilade och efter en längre ledighet stiger ytterligare siffran till (66% n = 19). Rörelse är positivt för den fysiska hälsan och av vårdledarna anser över hälften (66% n = 19) röra på sig tillräckligt. Många (59% n = 17) satsar på sin hälsa, medan under hälften (41% n = 12) känner att de orkar satsa på sitt välmående efter arbetet. Vårdledarna (79% n = 23) har regelbundna matvanor och många (66% n = 19) anser sig ha hälsosamma matvanor. Positivt kan ses, att vårdledare (83% n = 24) har meningsfulla hobbyer, som stöder arbetshälsan. Balans mellan arbete och fritid upplever 21 vårdledare (72%) att de har. Tankar om sitt arbete under fritiden har över hälften (66% n = 19) av vårdledarna och många (76% n = 22) upplever god livskvalitet. Resultatet av levnadsvanor illustreras i tabell 8.

Tabell 8. Levnadsvanor



6.7 Resultat av öppna frågorna

Öppna frågorna var till antalet tre (3) stycken. Frågorna var följande:

1. Vilka positiva effekter har organisationsförändringen haft på ditt eget arbete och din arbetshälsa
2. Vilka negativa effekter har organisationsförändringen haft på ditt eget arbete och din arbetshälsa
3. Vad stöder och bidrar till din arbetshälsa

6.7.1 Organisationsförändringens positiva effekter

Första frågans öppna svar gav femton (15) svar. Via kodning av rådata framkom ökad arbetstillfredsställelse, bättre relation till egen förman, starkare förmanskap, ökad självständighet och påverkningsmöjligheter i arbetet, möjligheter till ökad personlig utveckling, förändringen ger

nya möjligheter för utveckling och nyskapande, tydligare arbetsfördelning och arbetsbild och kollegialt stöd. På basen av kodningen skapades följande kategorier:

Förmanskap

Respondenter upplevde att relationen till egen förman blivit bättre efter organisationsförändringen och att den egna förmannen påverkar positivt på vårdledarens hälsa.

“Uudella esihenkilöllä on ollut iso merkitys omaan työhyvinvointiin”. En annan respondent skrev *“Relationen till egen förman blivit bättre genom förändringen och tillfredställelsen till arbetet och förmanskap är starkare”*.

Arbetsprocesser och arbetsuppgifter

Respondenter upplevde att organisationsförändringen bidragit till ökad självständighet i arbetsuppgifter, ökad tydlighet i arbetsuppgifter och ansvarsområden, ökade möjligheter för personlig utveckling och i arbetet, ökat ansvar och ökad möjlighet att påverka arbetstidshantering. En respondent skrev *“selkeästi rajattu vastuu alue ja voin kehittää itseäni kiinnostavaa osa – aluetta”*. En annan respondent skrev *“nautin uuden luomisesta ja muutos on antanut siihen mahdollisuuden”*. En svarande sa *“mielestäni aktiivinen osallistuminen valmisteluvaiheessa on ydinkysymys, olen valmistautunut jo vuosia ennen varsinaista muutosta”*. I svaren nämns även att egen positiv inställning till förändring påverkar förmågan att se organisationsförändringens positiva effekter.

Kollegialt stöd

Respondenter upplevde som betydelsefullt för arbetshälsan kollegialt stöd, detta nämndes av flera respondenter. Dock kan inom en stor organisation krävas egen insats för att få och söka stöd. En respondent skrev *“isossa organisaatiossa on kollegiaalista tukea paljon, jos osaa sitä hakea”*.

Förmåner

Organisationsförändringen har medfört för en del bättre förmåner, respondent skrev *“Uudessa organisaatiossa E-passi liikunta – ja kulttuuriseteli arvoltaan huomattavasti isompi kuin aikaisemmin”*. En annan respondent uttryckte sig följande *“työterveys toimii entistä paljon paremmin”*.

6.7.2 Organisationsförändringens negativa effekter

Andra frågans öppna svar gav tjugo (20) svar. Via kodning av rådata framkom ökad osäkerhet i arbetet, ökad belastning av förändringarna, större arbetsmängd och ökad stress, svårigheter att hitta information, motstridig och otillräcklig kommunikation under förändringsprocessen, oklar

arbetsbild, ökade sömnproblem, mindre energi efter jobbet, dåligt förändringsledarskap, utmaningar att orka stöda personalen under förändringsprocessen, verksamhet som skapar en värdekonflikt påverkar arbetsengagemang, alldeles för stor arbetsbörda, ökade krav och belastning under förändringsprocessen, personalens ökade krav på stöd som belastar, bristfälligt planerad och förberedd organisationsförändring, minskad flexibilitet och kreativitet i arbetet, brister i information, för många kanaler för informationsflöde och förmännens utmaningar att ge svar till personalen, försämrade arbetshälsovård, utmaningar med att göra servicebegäran och längre tid att få svar, smidighet i arbetet minskat, direktiv uppifrån utan att förmän blir frågade som kan leda till försämrade verksamhetsmodeller, snabb förändringstakt, välfärdsområdets stödtjänster stöder ej vårdledarens huvudarbetsuppgifter, mera övertid, efterfrågas bättre tjänster av undervisningsskötaren för att stöda utveckling och kunskapsbehov och behov av uppdatering av sjukhustjänsternas sharepoint.

Kodningen resulterade i att följande kategorier skapades:

Arbetsbelastning och osäkerhet

Organisationsförändringens negativa effekter på vårdledarens arbete och arbetshälsa är enligt respondenter en utökad känsla av stress, osäkerhet, större arbetsmängd och en ökad belastning på grund av alla förändringar som skett i snabb takt. Respondent skrev *“Muutosvaihe oli hirveä, kuormittava ja liikaa töitä”*. En annan respondent upplevde *“Ennen organisaatiomuutosta oli hyvin tietoinen siitä, että miten lähti uutta ongelmaa ratkaisemaan, kaikki yhteydenottokanavat oli tiedossa ja olin myös hyvin tietoinen, miten prosessi eteni”*. Respondent ansåg även att *“Muutosvaihe ei tukenut hajautettua työtä tekeviä”*. Respondenter upplevde även utmaningar att orka stöda personalen under förändringsprocessen. Som negativt upplevdes även en alldeles för stor arbetsbörda med utökade krav och förväntningar. Värdekonflikt nämndes även som en faktor till försämrade arbetsengagemang, respondent skrev *“Omien arvojen vastainen toiminta on nakertanut omaa jaksamista, ja vähentänyt halua ponnistella asioiden eteen”*.

Ledarskap och kommunikation

Respondenter upplevde att organisationsförändringen bidragit med försämrade kommunikation med både motstridig och otillräcklig kommunikation under hela förändringsprocessen. En respondent skrev att förändringsledarskapet har varit dåligt. En annan skrev att bristfälligt planerad och förberedd organisationsförändring, *“puutteellisesti valmisteltu organisaatiomuutos aiheutti turhaa stressiä ja johtamisviestinnässä parantamisen varaa”*. Respondent skrev *“huono muutosjohtaminen on aiheuttanut stressiä ja epävarmuutta, joka heijastuu omaan työhön ja sitä myöten myös työterveyteen”*. Det upplevdes även svårigheter i att hitta information i

organisationen och det finns för många kanaler för informationsflöde och förmannens utmaningar att ge svar till personalen ökat. Respondent uttryckte sig följande *“Tieto ei kulje, liian monta kanavaa tiedon välitykseen eikä voi olla varma, että viimeisin tieto on tullut perille”*. Samma respondent skrev även *“Oma työ on muutakin kuin koneella istumista ja tietojen etsimistä”*. Gällande ledarskapet upplevdes negativt att nya direktiv kommer uppifrån oavsett deras verkan på verksamheten. Även kritiskt förhållningssätt uttrycktes till att väl fungerande verksamhetsmodeller förändras bara för att förenhetliga arbetssätt. Respondent skrev *“Päätökset tulevat ylhäältä päin, aina ei kysytä onko jokin päätös juuri minun työpaikallani sopiva vai mennäänkö jopa takapakkia. Toimivia käytäntöjä muutetaan, tässä tullaan ns [erään kaupungin] malliin”*.

Arbetsprocesser och arbetsuppgifter

Som negativa effekter har upplevts oklar arbetsbild, även minskad flexibilitet och kreativitet i arbetet. Flera respondenter uttryckte även utmaningar med att göra servicebegäran och en längre svarstid, detta anses minska smidigheten i arbetet. Respondent skrev *“Nykyisessä organisaatiossa käsketään tekemään tiketti asiasta kuin asiasta. Ennen tiketin tekoa esim. ohjeistuksen läpi käymiseen kuluu vähintään puoli tuntia, jotta löydät tiedon, että mihin se tiketti tehdään”*. En annan respondent upplever följande *“tukipalvelut eivät tue perustehtävää”*. Det upplevdes även att *“Tukipalvelut ovat huonontuneet ja jäykistyneet. Esihenkilöt palvelevat tukipalveluita. Tehdään tikettiä tikettien perään. Varsinkin palkkatoimiston tehtäviä on siirtynyt paljon esihenkilöille. Ylitöitä tulee aivan mahdottomasti”*. Respondent uttryckte även missnöje över följande *“Tunnushallintaa ei ole saatu vieläkkään kuntoon”*.

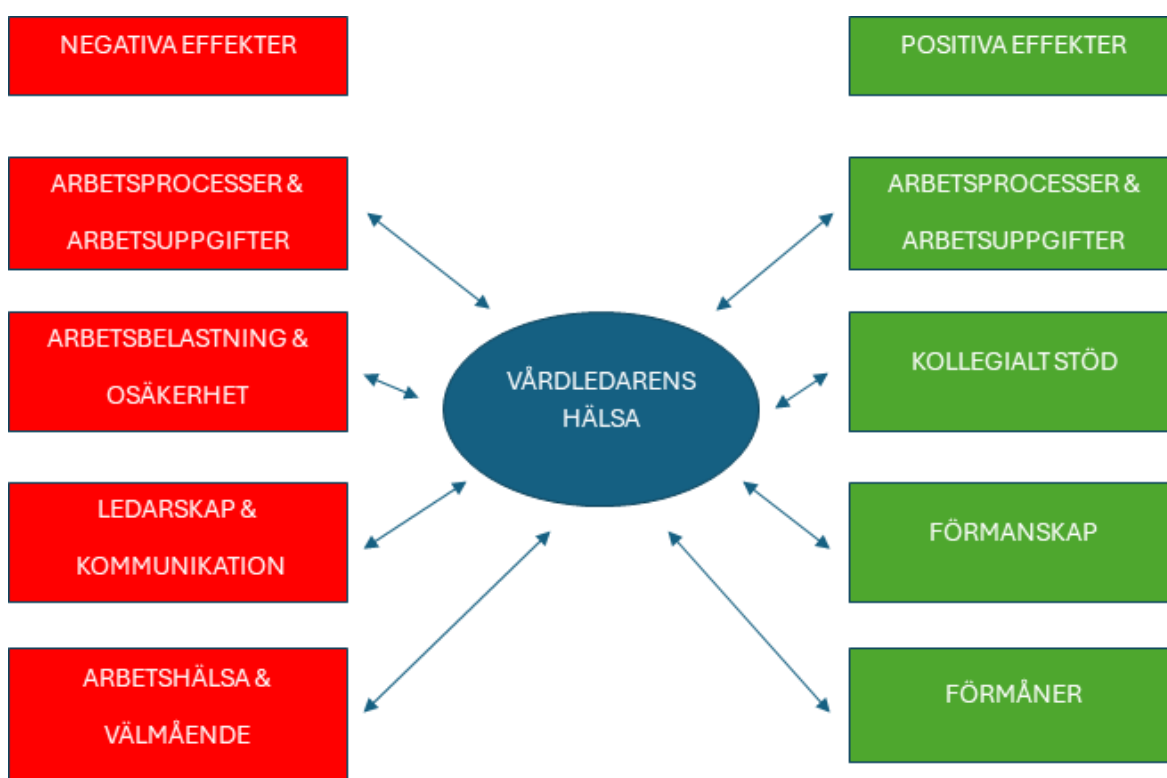
Arbetshälsa och välmående

Responder upplevde utökade sömnproblem och mindre energi efter jobbet, en respondent skrev *“työasioista irtautuminen vapaa – ajalla on vaikeampaa kuin ennen, ja eniten on kärsinyt uni”*. En annan respondent sa *“Jag känner att stressen har påverkat min psykiska hälsa negativt”*. Arbetshälsovården anses av några respondenter som sämre än tidigare. Vårdledare har även haft utmaningar med att orka i arbetet, respondent skrev *“Jaksamisen suhteen on ollut haasteita, ja on ollut haastavaa tukea työntekijöitä muutoksessa, kun on itse ollut aivan loppu”*. En annan uttryckte brist i orkande på följande sätt *“Muun muassa uuden työnkuvan epäselvyys, sekä riittämätön, epäselvä ja osittain ristiriitainen viestintä muutosvaiheessa ovat vaikuttaneet negatiivisesti omaan jaksamiseen”*.

Vid svar framkommer dock att en lång arbetskarriär hjälper till att orka vid förändring och ökar vårdledarens resilliens. Lång arbetskarriär skyddar vid motgångar även. Respondent uttrycker följande *“Uskoisin, että jos olisin ollut uusi esihenkilö, olisin ollut ihan hukassa. Pitkä työkokemus*

on suojannut monelta ja auttanut selviytymään”. Som lösning vid problem med anskaffning av lösenord ansåg respondent följande, “Käyttäjätunnusten hakemisen keskittäminen jollekin tietylle työyhteisön ulkopuoliselle henkilölle vaikuttaisi omaan työhöni ja työterveyteeni myönteisesti”.

Övergripande teman som framkom i den första och andra öppna frågan är arbetsprocesser och arbetsuppgifter, kollegialt stöd, förmanskap, förmåner. Dessa var teman som har positiva effekter på vårdledarens hälsa. Teman arbetsbelastning och osäkerhet, arbetsprocesser och arbetsuppgifter, ledarskap och kommunikation och arbetshälsa och välmående representerade de negativa effekterna på vårdledarens hälsa. Arbetsprocesser och arbetsuppgifter nämndes av respondenterna både som en positiv och som en negativ effekt på hälsa. Denna sammanfattning illustreras i figur 2.



Figur 2. Sammanfattning av positiva och negativa effekter

6.7.2. Stöd i arbetshälsa

Tredje frågans öppna svar gav tjugo (20) svar på frågan, vad stöder och bidrar till din arbetshälsa. Vid databearbetning och via kodningen framträdde kollegialt stöd, egen förmans stöd, flexibla arbetstider, tydliga målsättningar och arbetsuppgifter och en upplevelse av kontroll i arbetet,

smidigt fungerande vardag, fritid, hobbyer, natur, familj och vänner. Kodningen resulterade i att följande kategorier skapades: (använt hjälp av AI vid skapande av kategorierna)

Kollegialt stöd och arbetsatmosfär

Via kodning av rådatan framkom nästan av varje respondent goda, kunniga och engagerade arbetskolleger, alltså betydelsen av att få kollegialt stöd. Respondent svarade följande *“Hyvä työilmapiiri ja joustava työyhteisö, kollegat, joiden kanssa voi jakaa sekä ilot että surut”*. En annan skrev *“Yhteisöllisyys, auttamisen kulttuuri, kuuntelevat kollegat ja toimiva oma joukkue”*. Respondenter uppskattade även regelbundna träffar med vårdledarkolleger och möjligheter att konsultera och få hjälp. Egen förmans stöd nämndes av många respondenter, en uttryckte det *“Vahva lähiesihenkilön tuki”*, en annan skrev *“lähijohdon tuki”*, även följande uttrycktes *“luottamus esihenkilöön ja palvelulinjan / organisaation johtoon”*.

Organisering av arbete

Respondenter uppskattade möjligheten till flexibla arbetstider, även att göra distansarbete. Dock upplevde respondent att arbetet borde kunna göras inom arbetstid och att arbetsmängden borde vara rimligare och mera jämnt fördelad mellan förmän. Respondent skrev *“Työt täytyisi saada tehtyä työajan puitteissa. Työmäärä ei esihenkilöillä mene ollenkaan tasan, koen epäoikeudenmukaisuutta”*. En annan svarade *“Oman työn hallinnan tunne esim. kalenterinhallinta edesauttavat työhyvinvointiani”*. Respondent svarar *“Selkeä perustehtävä / työnkuva, selkeät tavoitteet”*. Respondenter uppskattade även egen tid och påverkningsmöjligheter. I svaren framkom även att en lång erfarenhet av vårdledare uppgifter stöder och bidrar till arbetshälsa.

Uppskattning av arbetet och möjligheter att delta

Respondenter uttryckte som betydelsefullt att deras arbete värdesätts både av kolleger och förman. Respondent skrev *“Att ha en känsla av att jag gör rätt och utför ett bra arbete”*, en annan uttryckte sig följande *“Se, että näytetään arvostusta tekemääni työtä kohtaan ja annetaan vaikuttamismahdollisuuksia”*. Respondent skrev *“Työhyvinvoinnin perusta on se, että voi omassa työssä toimia omien arvojen mukaisesti”*.

Faktorer som ej är arbetsrelaterade

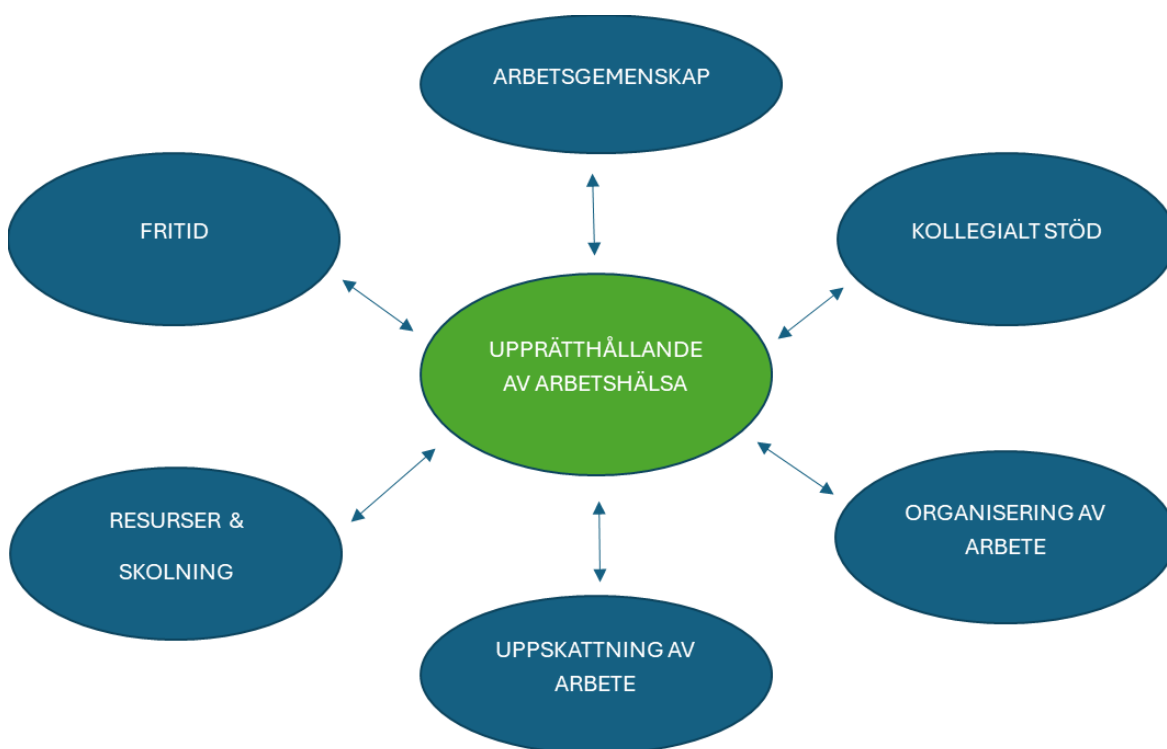
Fritiden värderas högt av respondenterna och ansågs vara en bidragande faktor till hälsa. Respondenter upplevde att familj, vänner och motion stöder och bidrar till arbetshälsa. En respondent skrev *“Liikuntapainotteinen vapaa – aika ja tasapainoinen perhe - elämä”*. En annan svarade *“Har en bra familjesituation och hittar styrkor i hemmet”*. Meningsfulla hobbyer och

naturen ansågs även stärka arbetshälsa och respondent skrev *“Ägna sig åt aktiviteter som ger energi”*.

Resurser och skolning

Respondent uttryckte behov av arbetshandledning, att ges möjligheter att gå på skolningar och ha möjlighet att bygga nätverk. Respondenten skrev *“Työnohjaus voisi olla paikallaan, mutta nykyisessä taloudellisessa tilanteessa sitä ei ole mahdollista talousarvion puitteissa saada. Koulutusmäärärahat ovat käytännössä pois, esihenkilö ei itse kehtaa käyttää, vaan säästää ne henkilöstölle. Joskus olisi kiva päästä ulkopuolisiin koulutuksiin ja verkostoituakin”*. Respondent uttryckte följande om resursering och ojämn arbetsmängd bland vårdledare *“Pitäisi olla myös esihenkilöillä palkassa eri hinnoitteluryhmiä”*.

Övergripande teman som framkom i den tredje öppna frågan är arbetsgemenskap, kollegialt stöd, organisering av arbete, uppskattning av arbete, fritid och resurser och skolning.



Figur 3. Centrala teman för upprätthållande av arbetshälsa

7 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras och kritiskt granskas examensarbetets metod och resultat. Examensarbetets enkätresultat besvarade frågeställningarna enligt skribenterna mångsidigare än den tidigare forskningen som inkluderats i detta examensarbete.

7.1 Metoddiskussion

I detta kapitel görs en kritisk granskning av examensarbetet och diskuteras val av datainsamlingsmetod, bortfall, urval, validitet och reliabilitet.

Enligt Henricsson (2017, s. 236) ska i en studie användas det närmestesätt och metod som leder till den bästa möjliga evidensen. I detta examensarbete valdes att användas en enkätförfrågan med både slutna – och öppna frågor, för att få en mångsidigare helhetsbild inom utvalda ämnet. Vid skapande av enkäten användes som grund kunskap som erhöles via tidigare litteratursökning och forskningsartikel sökning via olika databaser.

Bortfall i enkätstudier innebär enligt Hagevi & Viscovi (2016, s. 195 - 202) en risk för att den minskade svarsandelen i urvalet leder till snedvridna resultat. Andelen svarande i en enkätstudie och representativitet anses vara en viktig aspekt i forskning. Av betydelse är att igenkänna risker, faror och möjligheter i enkätstudier. Enligt Olsson & Sörensen (2011, s. 153 - 155) kan bortfall vara externt eller internt. Bortfall bör hanteras och analyseras för att förstå dess effekt på studiens resultat. I studier med stort bortfall och avsaknad av bortfallsanalys uppfylls inte studiens syfte och resultaten är inte generaliserbara. Bortfall ska försöka minimeras i mån av möjlighet, motivera respondenterna att svara och returnera enkäten inom utsatt tid (Bell & Waters, 2016, s.184).

Svarsprocenten i examensarbetets enkätförfrågan var relativt bra, ju större andel som svarat dess tillförlitligare resultat. Skribenterna var medvetna om att det stora antalet frågor i enkäten kunde vara en svaghet och påverka svarsprocenten. Svaren anses dock vara representativa för att uppfylla examensarbetets syfte. Bortfall försökte minimeras genom att ge saklig och kort information om examensarbetet. Skribenterna försökte även minska bortfallet med att påminna via Webropol deltagare som inte ännu svarat inom utsatt svarstid. Deltagarvalet var väl begrundat och motiverat, deltagarna har alla kunskap och erfarenhet inom ledarskap inom vården. Enkätförfrågan baserade sig på informerat samtycke och deltagande kunde avbrytas. Respondenterna och deras svar kunde inte igenkännas av skribenterna.

Validitet kan enligt Eriksson & Wiedersheim-Paul (2014, s. 62 - 63) definieras som ett mätinstruments duglighet och förmåga att mäta det som är ämnat i en studie. Validitet kan indelas i inre- och yttre validitet. Enligt Ejvegård (2003, s. 70 - 75) bör en forskning med tillvägagångssätt och metoder vara valida och reliabla för att ha ett vetenskapligt värde. Av betydelse är att ha klara mått och mätmetoder och att ha förståelse för vad måttet står för. Validiteten är låg i en studie vid låg reliabilitet hos ett mätinstrument.

Valet att använda en mixad metod, både kvantitativ och kvalitativ analys av svar gav examensarbetet olika infallsvinklar och en bättre förståelse inom ämnet. Enkätförfrågan hade en förmåga enligt skribenterna att mäta i detta examensarbete det ämnade och enkäten anses ha varit duglig som ett mätinstrument.

Om ett instrument är reliabelt beskrivs enligt Eliasson (2018, s. 14 - 15) om huruvida undersökningen är pålitlig, om den går att upprepa och ger samma resultat varje gång. Vid kvantitativ undersökning genomförs mätningar på exakt samma sätt oberoende när och var undersökningen genomförs. Vid en kvalitativ undersökning handlar det om att få fram pålitliga uppgifter och vem som helst kan tolka uppgifterna lika. Vid dålig reliabilitet enligt Henricsson (2017, s. 135) har alla mätinstrument någon form av slumpmässiga variationer vid mätningar. En enkätundersökning som mäter graden av livskvalitet är svårare att få en god reliabilitet på.

Examensarbetets kvantitativa undersökning baserade sig på datainsamling via Webropol, de slutna enkätsvaren sammanställdes i en Excel tabell. Data-analys av de slutna frågorna på enkäten gjordes med statistiska metoder, Excel användes för att på ett tydligt och öppet sätt påvisa och redovisa för svar och resultat. Stapeldiagram illustrerade fördelningen av Likert skalasvar i exakta svarsprocent. Data-analysen baserade sig på noggrannhet, ärlighet och objektivitet och med en målsättning av att tydligt och opartiskt presentera resultat. Upprepning av examensarbetets slutna frågors data-analys anses vara möjlig och skulle kunna ge samma resultat vid en ny mätning.

Enligt Denscombe (2011, s. 378 – 379) tolkas kvalitativa data alltid, av betydelse är att fundera på hur forskarna har påverkat data tolkningen och har de haft ett öppet sinne vid data – analysen. När data analyseras kan inte forskarens egna värderingar, övertygelser och identitet tas bort helt. Detta innebär att kvalitativ forsknings trovärdighet är svår att bedöma och går inte att verifiera lika som kvantitativ forskning. Vid kvalitativ forskning är det svårt att kunna upprepa samma studie och få fram identiska data och kunna göra liknande slutsatser. Forskaren bör dock sträva till att arbeta opartiskt, vara neutral och sträva mot objektivitet, ärlighet och rättvisa vid både datainsamlings- och analysprocesserna.

Vid examensarbetets enkäts öppna frågors datainsamling och data-analysprocess har skribenterna försökt hålla sig så nära rådata som möjligt och vara neutrala, objektiva och ärliga. Data – analysen och skribenternas tolkning har även baserat sig på upprepad genomgång av materialet för skapande av förståelse. Kategoriseringen och tematiseringen har gjorts med åtanke att undvika snedvridning av de givna svaren. Skribenterna har även illustrerat svar med direkta citat. Kvalitativa forskningen och skribenternas tolkning av de öppna svaren medför dock att dessa svar inte kan generaliseras utan kan anses endast vara riktgivande.

Databassökningen av artiklarna som använts i examensarbetet baserar sig på objektivitet och har dokumenterats, som svaghet kan ses utmaningen med att hitta gratis artiklar med vårdledarens syn på välmående och hälsa under organisationsförändring. Reflektion har gjorts av skribenterna om de insamlade forskningsartiklarna var tillräckliga i detta examensarbete för att ge heltäckande svar inom utvalda området. Tidsgränsen för artikelsökningen baserade sig på skribenternas tanke om att få tillräckliga relevanta resultat inom utvalda temat. Examensarbetets externa validitet kan ifrågasättas på grund av begränsad åtkomst av vetenskapliga artiklar. Sökresultatet kunde ha varit mera omfattande om betalda vetenskapliga artiklar inkluderats. Enkätundersökningens resultat kan tillämpas som grund och stöd vid kommande utvecklingsprojekt och organisationsförändringar inom vårdsektorn.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med examensarbete var att utreda och kartlägga vilka hälsofrämjande faktorer och vilka utmaningar påverkar vårdledare under en förändringsprocess. I examensarbetet kartlades även vad som upprätthåller vårdledares hälsa och välmående. Resultatet av enkäten gav svar på forskningsfrågorna och de öppna frågorna gav mervärde över hur vårdledare upplevde den egna arbetshälsan i relation till organisationsförändringen. Organisationsförändringen har haft en blandad påverkan på arbetshälsan. Faktorer som framkommit påverkar antingen negativt eller positivt på vårdledarens välmående och hälsa och är till majoriteten i detta examensarbete externa, alltså arbetslivsrelaterade faktorer. Minoriteten av faktorerna är interna, alltså individuella faktorer som baserar sig på vårdledarens upplevelse av hälsa.

I utförda examensarbets resultat framkommer enligt respondenterna som en positiv faktor till hälsa är arbetsglädje och meningsfullhet i arbete. Fransson & Lydells (2023) studie om chefernas erfarenheter av att främja medarbetarnas hälsa och arbetsmiljö ur ett salutogent perspektiv under en organisatorisk förändring betonar att ett öppet samtalsklimat skapar meningsfullt deltagande och gemensam konsensus bidrar till meningsfullhet i arbete. Genom att vara tydlig med information

om förändringen och att vara transparent i vad som händer skapas en möjlighet att främja god hälsa bland medarbetare under förändringsperioden.

I Peltomäki, Kanste & Kuhas (2023) forskning om vårdledares upplevelser av socialt stöd framkommer otillräckligt socialt stöd och dess betydelse inom ledarskap. Vårdledarens behov av stöd är av betydelse att uppmärksammas och att utveckla både stödfunktioner och ledarskapskunskaper. Vårdledare behöver socialt stöd i komplexa och krävande verksamhetsmiljöer. Vårdledare får socialt stöd av sin närmaste förman, kolleger, arbetsamfundet, sina närmaste och organisationens stödfunktioner.

Det starka sociala- och kollegiala stödet och dess positiva betydelse för hälsan framkommer i detta examensarbets forskningsresultat inom välfärdsområdet. Som hälsofrämjande faktorer lyftes fram positiva och stödjande kolleger, att kunna dela vardagens sorger och glädjeämnen, vårdledare uppskattade även regelbundna träffar och möjlighet att kunna få hjälp och stöd i vardagen. Förmannens stöd och dess betydelse lyftes fram även av flera, att ha en närvarande och stödjande förman.

Examensarbets resultat påvisar att vårdledarna har under organisationsförändringen upplevt att de orkar rätt så bra med förändringsarbetet. Andra positiva aspekter som vårdledare upplevt är möjligheten till självständigt arbete och möjlighet till flexibla arbetstider. Många vårdledare anser att de har tillräckligt med utmanande arbetsuppgifter i arbetet och tillräckligt kunnande. Vårdledare upplever överlag en god stresshanteringsförmåga och klarar av tidshantering och prioritering av arbetsuppgifter väl.

Enligt Hudgins (2016) forskning om resiliens, arbetstillfredsställelse och förväntningar kring att vårdledare slutar sitt arbete framkommer att det finns en signifikant sammankoppling mellan vårdledares resiliens, upplevelse av arbetstillfredsställelse och risk för att sluta i arbetet. Forskningen för fram att dess högre grad av resiliens som vårdledare har påverkar detta positivt vårdledarens upplevelse av arbetstillfredsställelse i relation till sina arbetsledningsuppgifter.

I Sequins (2019) forskning belystes relationerna mellan karaktärsdraget "grit", arbetsprestationer och välmående hos vårdledare. "Grit" kan definieras som ett karaktärsdrag som belyser en persons inre drift, uthållighet, förmåga att inte ge upp vid motgångar och förmåga att hålla fast vid långsiktiga målsättningar. I studiens resultat framkommer att "grit" har ett positivt samband och är signifikant relaterat till vårdledares ökade känsla av personliga prestationer, minskad utbrändhet och ökad längd inom arbetslivet som vårdchef. Överlag framkommer i studien en oro för att

vårdchefers arbetstillfredsställelse blir allt sämre och utbrändhet och utmattning allt vanligare när vårdchefers ansvarsområden blir allt mer komplexa.

I examensarbetets resultat framkom brådskan i arbetet, en utökad arbetsmängd, en tendens att inte hålla tillräckligt med pauser i arbetet, stress, minskad energi efter jobbet och sömnproblem. En del av vårdledarna har upplevt arbetsutmattning, stödet från arbetsplathälsovården verkar vara otillräcklig för många.

Niinihuhta, Terkamo-Moisio, Kvist & Häggman-Laitila (2022) forskning hade som syfte att beskriva och belysa sjuksköterskeledares upplevelser av arbetsrelaterat välbefinnande. Välmående kan indelas i fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande. I studien undersöktes arbetsrelaterat välbefinnande och dess samband med arbetsförhållanden, arbetsengagemang, känsla av sammanhållning, utbrändhet och olika bakgrundvariabler. Studien tyder på att frågor och svar kring stress och utbrändhet inte ensamt kan belysa alla aspekter som påverkar sjuksköterskeledarnas arbetsrelaterade välmående. Nästan hälften av deltagarna i studien uppgav att de ofta eller alltid upplevde stress, men trots detta hade de en hög upplevelse av arbetsrelaterat välmående. Studiens resultat indikerar på att sjuksköterskeledare kan ha resurser som förhindrar negativ upplevelse av arbetsrelaterat välbefinnande. Som resurser omnämns bra ledarskap, problemlösningsförmåga, stödjande arbetsförhållanden och en hög känsla av sammanhållning.

Vårdledarens trötthet belyser Steege, Pinekenstein, Arsenault-Knudsen & Rainbow (2017) i sin forskning. I studien framkommer att de flesta vårdledare upplever trötthet. Vårdledaren rapporterar högre nivåer av kronisk trötthet. Deltagarna i forskningen identifierade flera källor till upplevd trötthet. Dessa är ett 24 – timmarsansvar, intensiteten i rollförväntningar och de använde en kombination av välbefinnande, återhämtnings-, socialt stöd- och gränssättningsstrategier för att hantera tröttheten. Konsekvenserna av vårdledarnas trötthet påverkar beslutfattande, balans mellan arbete och fritid samt intentionen att byta arbete. Den höga förekomsten av utmattning bland vårdledare kan påverka vårdkvaliteten och vårdledarnas intentioner att säga upp sig. Denna studie betonar vikten och konsekvenserna av vårdledarnas trötthet. När hälso- och sjukvårdsorganisationer fortsätter att öka medvetenheten och skapa system för att minska vårdledarnas trötthet, måste politiken och strategierna anpassas för att hantera vårdledarnas trötthet.

Ledarens uppgifter kräver kompetens och färdigheter enligt Ahlthorp (2014) att kommunicera på olika plan. Att kommunicera med grupper och enskilda individer kräver olika förhållningssätt. Krav ställs på att skapa en dialog, vara äkta närvarande, uppmuntra och motivera, prioritera, kommunicera ut det väsentliga, informera och sprida information och att skanna och sortera

information. Dagens ledarskap präglas av ökade krav och komplexitet, ökad förändringstakt, ökade krav på att leda olikheter och mångfald och chefs roll som auktoritet har minskat.

Ahltorps (2014) tankar kring kommunikation och dess betydelse framkommer och stöds i skribenternas forskning och dess resultat. Vårdledarna har även uttryckt en upplevelse av ökade arbetskrav, ökad arbetsmängd, utmaningar med att hitta information och få väsentlig information speciellt under förändring. I svar framkom även motstridighet i kommunikation och en utmaning med att få tillräcklig information när informationskanalerna är så många. Tydlig och tillräcklig kommunikation efterfrågas av ledningen.

I utförda forskningen framkommer att mål- och utvecklingssamtal hålls rätt så regelbundet inom välfärdsområdet, men deras inverkan på vårdledarnas hälsa kan ifrågasättas. Värdefullt är att förbättra möjligheter att få feedback från förman och säkerställa att mål- och utvecklingssamtalen sfrämjar arbetshälsa. Vårdledarna upplevde i rätt så hög grad motivation i arbetet och lyckade utvecklingssamtal kunde bidra till ökad arbetstrivsel och hälsa. Enligt Angelöw (2019) ses medarbetarsamtal som ett viktigt ledningsinstrument, ett samtal som följer tydliga riktlinjer, är ömsesidigt, väl förberett och ger förutsättningar till utveckling av både individ och organisation. Syftet är bland annat att skapa förutsättningar till bättre arbetsprestationer, arbetshälsa, att ge uppskattning, att öka motivation, förbättra trivsel och arbetsmiljö och att kartlägga kompetensbehov och möjlig kompetensutveckling.

Vårdledarnas upplevelser av otillräckliga stödtjänster inom organisationen kunde inte hittas eller identifieras i tidigare forskning inom detta examensarbete. Detta kan bero på att det finns begränsat med forskning tillgängligt som undersökt vårdledarnas hälsa och välmående under organisationsförändring. Vårdledare upplever att kravet på sig själv och känslan av otillräcklighet i arbetet präglar vardagen. Många upplever även ensamhet i sitt arbete. Upplevelsen över hur mycket arbetsinsatsen värdesätts är delar som kan förbättras. Organisationsförändringen har bidragit med försämrade kommunikation och informationsflöde. Svårigheter framträder med att hitta information och för många informationskanaler i organisationen. Kritik riktas mot att fungerande verksamhetsmodeller förändras till enhetliga arbetssätt. Tidigare forskning kunde ej nås gällande vårdledarens känsla av otillräcklighet, ensamhetskänsla och bristande självkänsla i arbetet.

Trots utmaningar med sömn och återhämtning upplever vårdledare god livskvalitet, ändå vilket tyder på att vårdledare har resurser och handlingsmodeller att hantera sin vardag. Många vårdledare prioriterar sin hälsa med regelbundna och hälsosamma matvanor samt tillräcklig fysisk aktivitet. Vårdledare upplever meningsfull fritid och en vilja att satsa på sin egen hälsa. Samtidigt

kan arbetsbelastningen påverka möjligheten att orka ta hand om sig själv efter arbetsdagens slut och i längden kan återhämtningen och livskvalitet påverkas.

8 SLUTSATSER OCH FORSKNINGENS UTVECKLINGSFÖRSLAG

Organisationer inom social- och hälsovården bör få en ökad medvetenhet om specifika riskfaktorer för vårdledarnas välmående och hälsa och skapa strategier och organisationsmodeller för att minska på arbetslivsrelaterade negativa effekter på vårdledarnas välmående och hälsa. Examensarbetets resultat kan vara användbart vid planering och skapande av nya välmående strategier inom vårdorganisationer, även vid möjliga framtida sammanslagningar av välfärdsområden. På lång sikt kan investeringar i vårdledarnas välmående och hälsa ge möjligheter för effektivisering och utveckling av verksamheter, bättre kvalitet inom vården och kostnadseffektivitet.

I examensarbetets resultat framkom tydligt vårdledarnas behov och uppskattning av stöd i arbetet. Respondenternas arbetshälsa stöds av positiv arbetsgemenskap där det kollegiala stödet är av stor betydelse. Förmansstöd och meningsfull feedback samt konstruktiva mål- och utvecklingssamtal som stöder arbetshälsan är betydelsefulla för vårdledare. Vårdledare upplever ofta ensamhet i arbetet och i examensarbetet framkommer betydelsen av regelbundna fysiska möten mellan kolleger som upprätthåller och förstärker vårdledarens arbetshälsa. Organisationsförändringen sågs även som en möjlighet för personlig utveckling i arbetet. Påverkningsmöjligheter i arbetet och flexibla arbetstider ses som en positiv faktor. Relation till egen förman ansågs ha förbättrats efter organisationsförändringen.

Fokus på sömnkvalitet och stöd för välmående efter arbetet samt att minska på att tänka på arbetet under fritid kunde bidra till bättre arbetshälsa. Vårdledare har även upplevt utmaningar med att orka stöda personalen under organisationsförändringen. Vårdledarna upplevde utmaningar med bristfällig, otillräcklig och motsägelsefull kommunikation och svårigheter att hitta information. Som behov för utveckling sågs även arbetsprocesser kring att göra servicebegäran, svarstiden är för lång och smidigheten i arbetet har försvårats.

Skribenterna efterfrågar även en mångsidigare kunskap om utveckling av stödprocesser inom organisationer. Välfungerande och smidiga stödtjänster ger vårdledarna möjlighet att fokusera på sin grunduppgift, effektivera, leda och utveckla verksamheter.

Organisationsförändringar sker i allt snabbare takt och kan för vårdledaren belasta arbetshälsan. Arbetsplatshälsovården förebyggande verksamhet behöver verktyg för att stödja arbetsförmåga. Välfärdssamhällets statliga finansiering är en central utmaning för samhällets hållbarhet och befintliga resurser borde riktas mera målinriktat.

Utvecklingsförslag och fokusering av framtida forskning kunde riktas till att identifiera närmare vilken typ av stöd som vårdledarna anser vara behövlig och stödjande för att orka inom arbetet. Systematisk kartläggning av vårdledarnas hälsa, stödbehov och hälsoupprätthållande faktorer kunde bidra till bättre hållbarhet i framtiden.

KÄLLFÖRTECKNING

- Ahltopp, B. (2014). *Öga mot öga - ledarskap & personlig kommunikation*. Stockholm: Liber Ab
- Ahokas, F. & Hemberg J. (2023). *Moral distress experienced by care leaders' in older adult care: A qualitative study*. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2023; 37 (4): 938–948.
- Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2007). *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Arbetshälsoinstitutet, (u.å.). Hämtat 5.2.2024. <https://www.ttl.fi/sv/teman/forandringen-av-arbetslivet/organisationsforandring/roller-och-ansvar-i-en-organisationsforandring>
- Arbetshälsoinstitutet, (u.å.). Hämtat 8.2.2024. <https://www.ttl.fi/sv/teman/forandringen-av-arbetslivet/organisationsforandring/arbetstagarnas-valbefinnande-i-en-organisationsforandring>
- Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bell, J. & Waters, S. (2016). *Introduktion till forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergengren, M. (2019). *Ledarskap och organisation*. Stockholm: Sanoma utbildning AB.
- Berntson, E., Bernhard- Oettel, C., Hellgren, J., Näswall, K. & Sverke, M. (2016). *Enkätmetodik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Bolman, L. & Deal, T. (2019). *Nya perspektiv på organisation och ledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Colliander, E. & Sundberg, C-J. (2022). *Chefshälsa- för fysiskt aktiva arbetsplatser*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Copilot-Microsoft 365Copilot.
<https://m365.cloud.microsoft/chat/?auth=2&home=1&from=PortalHome&client-request-id=d4a2939a-f20b-49e0-8bce-f3400bb44aa8&origindomain=microsoft365>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet*. Stockholm: Liber AB.

Dillon, E., Tai-Seale, M., Meehan, A., Martin, V., Nordgren, R., Lee, T., Nauenberg, T. & Frosch, D. (2019). *Frontline perspectives on physicians burnout and strategies to improve well-being: Interviews with physicians and health system leaders*. J Gen Intern Med 35(1):261–7.

Dellve, L. & Eriksson, A. (2016). *Hållbart ledarskap- i vardag och förändring*. Rapportserien styrning, organisering och ledning 2016:1, Högskolan i Borås.

Denscombe, M. (2011). *Forskningshandboken*. För småskaliga projekt inom samhällsvetenskaperna. Lund: Studentlitteratur AB.

Duncan, M. (2019). *Managing sickness absence and declared disabilities in a district nursing team*. British Journal of Community Nursing. 2019; 24(10): 478- 481.

Ejlertsson, G. (2014). *Enkäten i praktiken - en handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ejvegård, R. (2003). *Vetenskaplig metod*. Tredje omarbetade upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början*. Lund: Studentlitteratur AB.

Eriksson, L. T. & Wiedersheim-Paul, F. (2014). *Att utreda forska och rapportera*. Tionde upplagan. Stockholm: Liber AB.

Fransson, L. & Lydell, M. (2023). *Managers' experiences of promoting employees' health and work environment from a salutogenic perspective during organizational change*. International Journal of Workplace Health Management. Vol.16 No.1,2023

Forskningsetiska delegationens anvisningar 2012. *God vetenskaplig praxis och handling av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 25.2.2024
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Forskningsetiska delegationens publikation 3/2023. *God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland*. Hämtat 11.2.2024. [God vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland 2023 \(tenk.fi\)](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/God_vetenskaplig_praxis_och_handlaggning_av_misstankar_om_avvikelsefrån_den_i_Finland_2023.pdf)

Greve, J. (2021). *Uppsats med kvantitativ ansats*. Lund: Studentlitteratur AB.

Grönlund, A. & Stenbock - Hult, B. (2014). *Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap*. Hämtat 9.2.2024.
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/010740831403400109>

Hagevi, M. & Viscovi, D. (2016). *Enkäter*. Lund: Studentlitteratur AB.

Harris, R., Fletcher, S., Sims, S., Ross, F., Bearley, S. & Manthorne, J. (2022). *Developing programme theories of leadership for integrated health and social care teams and systems: a realist synthesis*. Health and Social Care Delivery Research. 2022;10(7).

Hanson, A. (2010). *Salutogent ledarskap- för hälsosam framgång*. Solna: Fortbildning AB.

Henricson, Maria. (2017). *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Herttula, N. (2023). *Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla*. Joensuu: PunaMusta Oy-Yliopistopaino.

Hudgins, T & A. (2016). *Resilience, job satisfaction and anticipated turnover in nurse leaders*. Journal of Nursing Management 24, E62- E69. Hämtad 15.5.2025.

Jakobsen, D. I. (2019). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jiménez, P., Bregenzer, A., Kallus, K.W., Fruhwirth, B. & Wagner- Hartl, V. (2017). *Enhancing Resources at the Workplace with Health-Promoting Leadership*. International Journal of Environmental Research and Public Health. Hämtad 25.1.2024.

Lag om välfärdsområden 611/2021. Hämtad 27.4.2025.

<https://www.finlex.fi/sv/lagstiftning/forfattningssamling/2021/611>

Lagrosen, S. & Lagrosen, Y. (2021). *Hälsa och kvalitet i arbetslivet*. Mentala. Fysiska och sociala aspekter. Lund: Studentlitteratur AB.

Laitinen, H., Vuorinen, M. & Simola, A. (2021). *Työturvallisuuden ja -terveyden johtaminen*. 3:je upplaga. Helsinki: Tietosanoma.

Laurila, M. (2017). *”Me ollaan kaikki samassa veneessä ja soudetaan yhdessä samaan suuntaan” Esimiesten ja henkilöstön käsityksiä hyvästä muutosjohtajuudesta*. Hämtad 19.2.2024. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7572/isbn_978-952-476-772-9%283%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lundskog, M. & Odéhn, M. (2014). *Hälsan i fokus – för framgångsrika ledare*. Ariton förlag.

Lyle-Edrosolo, G., Saria, M. & Bailey, K. (2023). *Exploration of System Chief Nurse Executive's Practices to Support, Mentor, Develop, and Retain Nurse leaders*. Nursing Administration Quarterly. Vol.47, No.3, pp.269-276.

Morrison, V. & Lunde - Jensen, A. (2022) *Between a rock and a hard place: nurse managers' experiences of large-scale organizational change in the public health service*. Journal of Advanced Nursing. 2022; 78:3385-3397.

Niinihuhta, M. & Häggman-Laitila A. (2022). *A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work-related well-being*. Journal of Nursing Practice. Oct (2022): 28(5)e:13040.

Niinihuhta, M., Terkamo-Moisio, A., Kvist, T. & Häggman-Laitila, A. (2022). *Nurse leaders' work-related well-being- Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment*. Journal of Nursing Management. 2022; 30:2791-2800.

Nyrén, O., Garwicz, M., Nilsson, K. & Shoshan, M. (2018). *Grunderna för ett vetenskapligt förhållningssätt inom medicinen*. Stockholm: Liber AB.

Olsson, H. & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen*. Tredje upplagan. Stockholm: Liber AB.

Pallesen, K, McCormack, B., Kjerholt, M., Borre, L., Rosted, E. & Holge-Hazelton, B. (2022). *An investigation of the level of burnout and resilience among hospital based nurse managers after COVID 19 – A cross-sectional questionnaire-based study*. Journal of Nursing Management. Nov (2022); 30(8): 4107–4115.

Patel, R. & Davidson, B. (2019). *Forskningsmetodikens grunder*. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur AB.

Peltomäki, H., Kanste, O. & Kuha, S. (2023). *Hoitotyön johtajien kokemuksia sosiaalisesta tuesta johtamistyölle sairaalaorganisaatiossa*. Hoitotiede 2023, 35 (3), 224–239.

Peltonen, A. (2021). *Työyhteisön resilienssi ja sen vahvistaminen organisaatiomuutoksessa*. Aikuiskasvatustieteen pro gradu- tutkielma. Kasvatustieteen laitos, Jyväskylän yliopisto.

Seguin, C. (2019). *A Survey of Nurse leaders to Explore the Relationship Between Grit and Measures of Success and Well-being*. The Journal of nursing Administration. 2019 Mar;49(3): 125–131.

Statsrådets principbeslut *HÄLSA I ARBETE 2025 – Arbetsförmåga och hälsa genom samarbete*. Publikationer 2017:2. Hämtat 19.2.2024. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3950-9>

Social – och hälsovårdsministeriet. (2024). *Bättre arbetsförmåga i Finland 2023 – 2027*. STM publikationer 2024:36. Hämtad 27.4.2025.

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/166013/STM_2024_36_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Steege, L.M., Pinekenstein, B.J, Arsenault- Knudsen, E. & Rainbow, J. G. (2017). *Exploring nurse leader fatigue: a mixed methods study*. Journal of Nursing Management, 25, 276-286.

STM: *Programmet för ett gott arbete ska locka och hålla kvar arbetskraft inom social – och hälsovården*. Hämtad 27.4.2025. <https://stm.fi/sv/programmet-for-social-och-halsovardspersonalens-tillracklighet-och-tillganglighet>

SurveyMonkey. (u.å.) *Everything you need to know about CSAT score*. Hämtat 11.3.2025. <https://www.surveymonkey.com/mp/csat-score/>

Suutala, S., Kaltainen, J. & Hakanen, J. (2025). *Miten Suomi voi - tutkimus. Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja loppuvuoden 2024 välillä*. Hämtat 20.3.2025.

[Miten Suomi voi? | Työterveyslaitos](#)

Tenk. (2023). Hämtat: 6.2.2024.

https://tenk.fi/sites/default/files/2023-08/GVP%202023-Anvisningen_Checklista_FINAL.pdf

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur AB.

Van Bogaert, P., Adriaenssens, Jef., Dilles, Tinne., Martens, D., Van Rompaey, B., & Timmermans, O. (2014). *Impact of role-, job- and organizational characteristics on nursing Unit Managers' work related stress and well-being*. Journal of Advanced Nursing. 2014 Nov;70(11):2622-33.

Bilaga 1. Artikelsökning

Artikelsökning i CINAHL

Datum för sökning	Sökfras	Av-gränsning	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fullträffar	Antal valda artiklar
6.4.2024	nurse leader or head nurse and change management and health or wellbeing at work and organizational change	Abstract, peer reviewed Europe, English, 2013-2024	833	46	24	6

Artikelsökning i PubMed

Datum för sökning	Sökfras	Av-gränsning	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal lästa fullträffar	Antal valda artiklar
6.4.2024	nurse leader or head nurse and change management and health or wellbeing at work and organizational change	Abstract, 2013–2024	365	22	10	4

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare/ år/ land/ tidskrift	Titel	Syfte	Metod och urval	Resultat
Ahokas, F. & Hemberg, J. 2021 Finland Scandinavian Journal of Caring Sciences	<i>Moral distress experienced by care leaders' in older adult care: A qualitative study</i>	Syfte var att studera vårdledare i sitt dagliga arbete med moralisk nöd av multipla orsaker som exempel brist på tid, kvalitetskrav, obalans av etiska värderingar	Användes en kvalitativ design. Data bestod av texter från intervjuer med vårdledare (N=8) i äldre omsorgskontext. Innehållsanalys för att analysera data.	Fem teman dök upp: Moralisk nöd uppstår vid brist på tid och bidrar till en känsla av otillräcklighet men också en känsla av ansvar. Moralisk nöd uppstår av en obalans i värderingar Reflektion, ökat stöd och ökade resurser kan minska moralisk nöd.
Duncan, M. 2019 England British Journal of Community Nursing	<i>Managing sickness absence and declared disabilities in a district nursing team.</i>	Syfte att vägleda ledare att ta hand om sin personal genom att hantera sjukfrånvaro och funktionsnedsättning av stressrelaterade sjukdomar på ett korrekt sätt.	Utvecklingsarbete baserat på registerdata	Företagshälsovården har en central roll både i att förebygga och hantera personalens sjukdomar och frånvaro samt rapportera om de ökade stressrelaterade sjukdomarna. Att säkerställa tillräckliga resurser för företagshälsovården och förmågan att svara på lämpligt sätt på både personalens och ledarnas behov är organisationens ansvar.
Herttula, N. 2023 Finland Akateeminen väitöskirja	<i>Työhyvinvointi ja sen määrittäjät sosiaali- ja terveydenhuollon johtajilla</i>	Syfte att beskriva Sote-vårdledares arbetsvälstånd och faktorer som påverkar	Litteraturstudie intervjuer, enkätförfrågan	Resultat av forskningen skapades en referensram bestående av fem delområden som beskriver både hälsofrämjande och hälsohämmande

Tampere Yliopisto		deras arbetshälsa.		faktorer för vårdledares arbets- välmående
Lyle-Edrosolo, G. Saria, M. & Bailey, K. 2023 USA Nursing Administration Quartely	<i>Exploration of System Chief Nurse Executive's Practices to Support, Mentor, Develop, and Retain Nurse leaders.</i>	I denna studie är syftet att utforska och upptäcka teman gällande ledarskaps- metoder som stöder, utvecklar och hjälp till att behålla sjuksköterske- ledare	Kvalitativ fallstudie	Tre stora teman identifierades för framtida forskning och granskning: förbättring av ledarskaps- utvecklings-program, ledarnas arbetsmiljöer och focus på ledarnas välbefinnande och stöd.
Morrison, V. & Lunde-Jensen, A. 2022 Danmark Journal of Advanced Nursing	<i>Between a rock and a hard place: nurse managers' experiences of large-scale organizational change in the public health service.</i>	Syfte med studien var att utforska sjuksköterske- chefers erfarenheter av storskaliga organisationsf örändringar och dess inverkan på deras arbetsliv.	En kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk studie. Semistrukturerade intervjuer (N=12) sjuksköterskechefer vid ett offentligt universitetssjukhu- s	I analysen framkom tre teman: Behov av stödstrukturer. Behov av en ledstjärna och omvårdnasvärden. Dessa teman var konsekventa över både övervägande positiva och huvudsakligen negativa erfarenheter.
Niinihuhta, M. & Häggman- Laitila, A. 2022 Finland Journal of Nursing Practice	<i>A systematic review of the relationships between nurse leaders' leadership styles and nurses' work- related well- being.</i>	Denna systematiska översikt syftade till att sammanfatta aktuell forsknings- information om relationerna mellan sjuksköterskel edarnas ledarstilar och sjukskötarens arbetsrelatera de	Kvantitativa publicerade studier mellan åren 2012–2020 varav 17 systematiskt utvärderade studier sammanfattades narrativt.	Vid resultatet identifierades tre ledarstilar; destruktiv, stödjande och relationsfokuserad, och statistiskt signifikanta direkta och indirekta samband observerades mellan dessa och vårdpersonalens arbetsrelaterade välbefinnande.

		välbefinnande .		
Niinihuhta, M., Terkamo- Moisio, A., Kvist, T. & Häggman- Laitila A. 2022 Finland Journal of Nursing Management	<i>Nurse leaders work-related well-being- Relationships to a superior's transformational leadership style and structural empowerment</i>	Syfte är att beskriva och belysa sjuksköterske- ledarens upplevelser av arbetsrelaterat välbefinnande	Elektronisk undersökning med enkätfråge- formulär insamlat 2015 - 2016. (N=350) Pilotstudie med 14 sjukskötarledare	Sjuksköterske-ledare kan ha resurser som förhindrar negativ upplevelse av arbetsrelaterat välbefinnande. Som resurs ses bland annat gott ledarskap och problemlösnings- förmåga
Pallesen, K., McCormack, B., Kjerholt, M., Borre, L., Rosted, E., & Holge-Hazelton, B. 2022 Danmark Journal of Nursing Management	<i>An investigation of the level of burnout and resilience among hospital based nurse managers after COVID 19 – A cross- sectional questionnaire- based study.</i>	I syfte att undersöka sjuksköterske- chefer utbrändhet och motståndskraft efter covid- 19 och ge förslag på lämpligt ledarskapsstö- d	Tvärsnittundersö- kningen baserad på frågeformulär Använde beskrivande statistik för att analysera data.	Resultatet tydde på att chefers symtom av utbrändhet inte berodde på låg individuell motståndskraft.
Peltomäki, H., Kanste, O. & Kuha, S. 2023	<i>Hoitotyön johtajien kokemuksia sosialisesta tuesta johtamistyölle sairaalaorgani- saatioissa</i>	Syfte var att beskriva vårdchefer erfarenheter av socialt stöd för ledarskap i sjukhus- organisation	Intervjuer (N= 20) Induktiv innehållsanalys	Vårdchefer får socialt stöd från egen förman, kolleger, arbetsgemenskap, närstående samt organisationens stödtjänster. Socialt stöd är relevant och upplevs otillräckligt
Sequin, C. 2019 USA	<i>A Survey of Nurse leaders to Explore the Relationship Between Grit and Measures of Success and Well-being.</i>	Syftet med denna studie var att undersöka hur personlighets- drag; uthållighet påverkar välbefinnande	Enkätfrågan som mäter vårdledares uthållighet och välbefinnande. Deskriptisk och komparativ statistisk resultat- redovisning	I resultatet framkom att personens inre drift och förmåga att inte ge upp vid motgångar har positiv samband till vårdledarens ökad känsla av personliga prestationer, minskad utbrändhet

The Journal of Nursing Administration		och framgång hos sjuksköterskor som arbetar i ledande positioner inom hälso- och sjukvården.		och ökad längd inom arbetslivet som vårdchef
Suutala, S., Kaltainen, J., & Hakanen, J. 2024 Finland	<i>Miten Suomi voi? -tutkimus. Työhyvinvoinnin kehittyminen loppuvuoden 2019 ja loppuvuoden 2024 välillä</i>	Syfte att ge information om utvecklingen av arbetshälsa och att ge lösningar och information till stöd för beslutfattande både på arbetsplatsen och i samhället.	Enkätförfrågan för 18–65 åriga finländare i arbetslivet.	Mycket bra finns i finska arbetslivet, ändå har arbetshälsan inte förbättrats, var fjärde finländare har förhöjd risk för utbrändhet eller sannolik utbrändhet. Chefer och personer i ledande ställning är utsatt för sannolik utbrändhet, där de kan arbeta men behöver anstränga sig mer och övrig livskvalitet lider och de löper risk för lång sjukfrånvaro.
Van Bogart, P., Adrianenssens, J., Dilles, T., Martens, D., Van Rompaey, B., & Timmermans, O. 2014 Belgien Journal of Advanced Nursing	<i>Impact of role-, job- and organizational characteristics on nursing Unit Managers' work related stress and well-being.</i>	Studeras inverkan av roll-, jobb-, organisations-egenskaper på vårdchefers arbetsrelaterade stress och välmående.	Tvärsnittsundersökning baserad på enkätförfrågan (N=365)	Studiens resultat påvisade rollkonflikter och meningsfullhet hade stark förutsägelse för upplevd arbetsrelaterad stress, välbefinnande tillsammans med jobb- och organisatoriska egenskaper

Bilaga 3. Informationsbrev

Informationsbrev

27.2.2025

Bästa mottagare

Vi önskar att du deltar i vårt examensarbete om vårdledarens arbetshälsa. Ditt deltagande i examensarbete är viktigt eftersom du innehar kunskap och erfarenheter om ledarskap och organisationsförändring. Vi studerar i Yrkeshögskolan Novia i Åbo, sjukskötare högre YH inom utveckling och ledarskap.

Syfte med examensarbete är att undersöka och kartlägga vårdledarens välmående och hälsa under organisationsförändring. Vi kartlägger hälsofrämjande faktorer och utmaningar under en organisationsförändringsprocess ur ett vårdledarperspektiv. Vår strävan är att beskriva vårdledares arbetshälsa som studerats tidigare begränsat. Examensarbetes resultat kan bidra med ny kunskap och ge möjligheter för nyttjandet av resultat vid kommande organisationsförändringar. Examensarbetets resultat kan även synliggöra delområden inom ledarskap där vårdledarens behov av stöd och hjälp är av betydelse och bidrar till deras arbetshälsa.

Examensarbete baserar sig på en enkätförfrågan som är riktad till närförmän inom ett Valfärdsområdets sjukhustjänster och mental- och missbrukarvårdstjänster. Forskningslov har beviljats från ett Valfärdsområde. Studiens resultat kommer att publiceras i examensarbetet.

Länk till enkäten bifogas. Svarande på enkäten tar cirka 10 - 15 minuter. Svarstid är två veckor 17.3-31.3.2025.

Examensarbete kommer att utföras enligt god vetenskaplig praxis, de forskningsetiska principerna kommer att beaktas under hela studiens gång. Data samlas in, hanteras, bearbetas och svar sparas anonymt så att deltagarna inte kan identifieras. Din medverkan i denna studie är frivillig och du kan när som helst avbryta deltagandet.

Vi är tacksamma om du har möjlighet att delta i vår studie och dela dina åsikter. Vid frågor vänligen kontakta oss.

Med vänliga hälsingar

Carina Kass-Lundström

Pamela Stoor

Handledare:

Emilia Kielo-Viljamaa

Bilaga 4. Frågeformulär

Frågeformulär om vårdledares arbetshälsa och välmående under organisationsförändring

Fokusgrupp: närförman inom social- och hälsovård inom ett välfärdsområde, Mentalvårds- och missbrukartjänster och Sjukhustjänster

Bakgrundsuppgifter:

Skolningsnivå:

- Lägre högskoleexamen (YH) eller institutnivå
- Högre yrkeshögskoleexamen (HYH)/ magisterexamen

Ålder (i år):

- under 30,
- 30–40
- 41–50
- 51–60
- över 60

Tid som närförman (i år):

- 1–5
- 6–15
- 16–25
- över 26

Din arbetsplats:

- Mentalvårds- och missbrukartjänster
- Sjukhustjänster

Svarsalternativ enligt 5-skalgig Likert-skala



Helt av
annan åsikt



Delvis av
av annan åsikt



Varken eller
av samma åsikt



Delvis av
samma åsikt



Helt av
samma åsikt

Svara på frågor och påståenden relaterade till organisationsförändring och din arbetshälsa (svarsalternativ enligt 5 – skalig Likert skala)

1. Jag har upplevt förändring i min hälsa under organisationsförändringen
2. Jag har haft arbetsutmattning under organisationsförändringen
3. Jag får vid behov hjälp och stöd för min arbetshälsa från arbetsplatshälsovården
4. Jag orkar bra under förändringssituationer
5. Jag har under organisationsförändringen upplevt bristande självkänsla
6. Jag har en klar syn på organisationens vision och strategi
7. Min värdegrund motsvarar organisationens värden
8. Utbildning för mina arbetsuppgifter möjliggörs av organisationen
9. Introduktion i arbetet möjliggörs av organisationen
10. Självständigt arbete möjliggörs av organisationen
11. Samarbete i organisationen fungerar väl
12. Organisationen erbjuder stöd i ledarskap som befrämjar mitt arbetsvälmående

Svara på frågor och påståenden relaterade till dina arbetsuppgifter och din arbetshälsa

13. Jag erhåller tillräckligt med information gällande mina arbetsuppgifter
14. Jag upplever mina arbetsuppgifter som tillräckligt utmanande
15. Min arbetsbild är klar och tydlig
16. Min arbetsmängd är rimlig
17. Mina arbetsuppgifter motsvarar arbetsbildens kravnivå
18. Jag har påverkningsmöjligheter i mitt arbete
19. Jag får göra tillräckligt med egna beslut i mitt arbete
20. Jag har tillräckligt med kunskaper i relation till mina arbetsuppgifter
21. Jag har behov av tilläggsutbildning
22. I mitt arbete har jag passligt med ansvar
23. Jag får tillräckligt med kollegialt stöd
24. Jag hanterar min arbetstidsanvändning väl
25. Jag har ofta för mycket stress i mitt arbete
26. Jag har tillräcklig stresshanteringsförmåga
27. Ständig brådska påverkar min arbetshälsa
28. Jag håller regelbundet korta pauser i mitt arbete

29. Jag prioriterar mina arbetsuppgifter tillräckligt
30. Jag klarar av att delegera arbetsuppgifter vid behov
31. Jag kan begränsa mina arbetsuppgifter tillräckligt
32. Jag kräver för mycket av mig själv i mitt arbete
33. Jag upplever att mina arbetsuppgifter är meningsfulla
34. Jag är motiverad i mitt arbete
35. Jag har ofta en känsla av otillräcklighet i mitt arbete
36. Jag upplever att mina arbetsinsatser värdesätts
37. Jag har en känsla av kontroll över arbetet
38. Jag upplever en känsla av ensamhet i mitt arbete
39. Jag har arbetsglädje
40. Jag känner att jag ofta lyckas i mitt arbete
41. Jag har en känsla av delaktighet i min arbetsgemenskap
42. Min arbetstid är tillräckligt flexibel
43. Jag får tillräcklig feedback på mina arbetsprestationer av min förman
44. Jag får tillräckligt med stöd av min förman
45. Jag får tillräckligt med tid av min förman för att behandla arbetsrelaterade ärenden
46. Jag får socialt- och kollegialt stöd i mitt arbete
47. Min arbetsmiljö är sporrande
48. Arbetsatmosfären främjar min hälsa
49. Jag känner mig oftast lika behandlad på mitt arbete
50. Mål- och utvecklingssamtal hålls regelbundet
51. Mål- och utvecklingssamtal stöder mitt välmående i arbetet

Svara på frågor och påståenden gällande dina levnadsvanor

52. Jag sover tillräckligt
53. Jag lider av sömnproblem
54. Jag känner mig utvilad efter veckoslutsledighet
55. Jag känner mig utvilad efter semestern
56. Jag rör på mig tillräckligt
57. Jag satsar på min hälsa

- 58. Jag orkar efter arbetet satsa på mitt välmående
- 59. Mina matvanor är regelbundna
- 60. Mina matvanor är hälsosamma
- 61. Jag har meningsfulla hobbyer som stöder min arbetshälsa
- 62. Mitt arbete möjliggör balans mellan arbetsliv och fritid
- 63. Jag tänker ofta på mitt arbete under fritiden
- 64. Jag har god livskvalitet

Öppna frågor

- 1. Vilka positiva effekter har organisationsförändringen haft på ditt eget arbete och din arbetshälsa?*
- 2. Vilka negativa effekter har organisationsförändringen haft på ditt eget arbete och din arbetshälsa?*
- 3. Vad stöder och bidrar till din arbetshälsa?*