

En framgångsrik arbetsplats genom ett personcentrerat ledarskap

En litteraturöversikt inom hälso- och sjukvård

Cecilia Rönnblad

MASTERARBETE	
Arcada	
Utbildning:	Rehabilitering Högre YH
Identifikationsnummer:	21643
Författare:	Cecilia Rönnblad
Arbetets namn:	En framgångsrik arbetsplats genom ett personcentrerat ledarskap: En litteraturöversikt inom hälso- och sjukvård
Handledare (Arcada):	Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Yrkehögskolan Arcada
<p>Sammandrag:</p> <p>Hälso- och sjukvården är i stort behov av förändring. Vårdare vantrivs, sjukskrivningar ökar och vårdare byter arbetsplats eller till och med bransch. För tillfället minskar antalet kompetenta ledare inom social- och hälsovården och ansvarsposter fylls av personer utan utbildning och kunskap för vårdarbetet. Tehy, Finlands sjuksköterskeförbund rf och Förvaltningsöverskötare rf understryker att en så omfattande serviceverksamhet som social- och hälsovården kräver ett högkvalitativt ledarskap för en effektiv resursfördelning, personalens välmående och patienternas vård. Syftet med studien är att syntetisera resultatet av alla relevanta originalstudier för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården. Resultatet är riktat till ledare för att fördjupa förståelsen och underlätta implementeringen av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap och således förbättra den psykosociala arbetsmiljön och effektivisera resursfördelningen på arbetsplatsen. Studien är utförd som en systematisk litteraturöversikt med en abduktiv ansats. 25 forskningar är inkluderade i studien och har analyserats med en kvalitativ innehållsanalys. Kvaliteten av studierna granskades främst med hjälp av SBU:s granskningsmallar och evidensgraderingen skedde enligt GRADE-CERQual. Resultatet visar att de tre viktigaste faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap är kommunikation, motivation och kompetens och utveckling. Vid implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap ska målsättningen vara att minska personalomsättningen genom att öka arbetarnas välmående och tillfredsställelse. Som bieffekt kommer arbetarnas effektivitet och produktivitet att öka och med tiden kommer man även kunna se förbättrade resultat för både avdelningen och organisationen. Enligt den här studien kan ett personcentrerat ledarskap vara nyckeln till en framgångsrik arbetsplats.</p>	
Nyckelord:	Personcentrerat ledarskap, individanpassat ledarskap, personcentrering, ledarskap, hälso- och sjukvård, framgångsrik förändring, kommunikation, psykosocial arbetsmiljö
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	27.11.2021

MASTER'S THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Master's Degree Programme in Rehabilitation
Identification number:	21643
Author:	Cecilia Rönnblad
Title:	A successful workplace through a person-centered leadership: A literature review in health and social care
Supervisor (Arcada):	Annikki Arola
Commissioned by:	Arcada University of Applied Sciences
<p>Abstract:</p> <p>A big change is needed within health and social care. Caregivers are dissatisfied, sick leave is on a rise and staff turnover is increasing. The number of competent leaders is decreasing and people without a degree in leadership or without knowledge about health care are filling leadership positions. Finnish Health care organizations Tehy, Finlandssjuksköterskeförbundet rf and förvaltningsöverskötare rf underlines the importance of competent leaders in health care to streamline the use of resources, staff wellbeing and patient care. The purpose of this study is to synthesize findings of all relevant studies for a successful and person-centered leadership in health care. The result is directed at leaders to deepen their knowledge in person-centered leadership and facilitate the implementation of a successful and person-centered leadership to improve the psychosocial work environment and streamline the use of resources. The study is conducted as a systematic literature review with an abductive approach. 25 studies were included and were analyzed with a qualitative content analysis. The quality of the included studies was examined foremost by SBU guidelines and the evidence were graded in accordance with GRADE-CERQual. Results show that the three most important factors for a successful and person-centered leadership is communication, motivation and competence and growth. When implementing a successful person-centered leadership focus should lie on decreasing staff turnover by increasing staff wellbeing and satisfaction. By doing so staff effectivity will grow, productivity will increase and over time improved results will show on wards and for the entire organization. According to this study a person-centered leadership can be the key to a successful workplace.</p>	
Keywords:	Person-centered leadership, individualized leadership, person-centeredness, leadership, health and social care, successful change, communication, psychosocial work environment
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	27.11.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Kuntoutus Ylempi AMK
Tunnistenumero:	21643
Tekijä:	Cecilia Rönnblad
Työn nimi:	Menestyvä työpaikka henkilökeskeisen johtajuuden kautta: Kirjallisuuskatsaus terveydenhuollossa
Työn ohjaaja (Arcada):	Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Ammattikorkeakoulu Arcada
Tiivistelmä:	
<p>Terveydenhuolto kaipaa suurta muutosta. Hoitajat ovat tyytymättömiä, sairauslomat lisääntyvät ja hoitajat vaihtavat työpaikkaa tai jopa alaa. Tällä hetkellä osaavien johtajien määrä sosiaali- ja terveydenhuollossa vähenee ja vastuulliset tehtävät täyttävät ihmiset, joilla ei ole koulutusta eikä tietoa hoitotyöstä. Tehy, Suomen Sairaanhoidtajien Liitto ja Hallintohoitajien Liitto korostavat, että niin laaja palvelutoiminta kuin sosiaali- ja terveydenhuolto, vaatii korkealaatuisia johtajuutta resurssien tehokkaaseen jakamiseen, henkilöstön hyvinvointiin ja potilaiden hoitoon. Tutkimuksen tarkoituksena on koota tulokset kaikista asiaankuuluvista tutkimuksista onnistuneesta ja henkilökeskeisestä johtamisesta terveydenhuollon osastoilla. Tulos on suunnattu johtajille, jotta he voivat syventävää ymmärrystään ja helpottaa onnistuneen ja henkilökeskeisen johtamisen toteuttamista. Näin parannetaan psykososiaalista työympäristöä ja virtaviivaistetaan resurssien jakamista työpaikalla. Tutkimus suoritetaan systemaattisena kirjallisuuskatsauksena abduktiivisella päättelyllä. Tutkimukseen sisältyy 25 tutkimusta, jotka on analysoitu laadullisella sisältö-analyysillä. Tutkimusten laatua tarkasteltiin pääasiassa SBU: n tarkastelumallien avulla ja todisteiden luokittelu tapahtui GRADE-CERQualin mukaisesti. Tulokset osoittavat, että menestyksen ja henkilökeskeisen johtamisen kolme tärkeintä tekijää ovat viestintä, motivaatio ja osaaminen ja kehitys. Toimivaa henkilökeskeistä johtajuutta toteutettaessa tavoitteena tulisi olla henkilöstön vaihtuvuuden vähentäminen lisäämällä työntekijöiden hyvinvointia ja tyytyväisyyttä. Sivuvaikutuksena työntekijöiden tehokkuus ja tuottavuus lisääntyvät. Ajan myötä on myös nähtävissä parempia tuloksia sekä osastolla että organisaatiossa. Tämän tutkimuksen mukaan henkilökeskeinen johtajuus voi olla avain menestyksekkääseen työpaikkaan.</p>	
Avainsanat:	Henkilökeskeinen johtajuus, yksilöllinen johtajuus, henkilökeskeisyys, johtajuus, terveydenhuolto, onnistunut muutos, viestintä, psykososiaalinen työympäristö
Sivumäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	27.11.2021

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund.....	9
2.1	Personcentrering	9
2.2	Framgångsrik arbetsplats	10
2.3	Psykosocial arbetsmiljö	11
2.4	Teoretisk referensram	12
2.4.1	<i>Maslows behovstrappa</i>	12
2.4.2	<i>Full Range Leadership Model</i>	14
2.4.3	<i>Självbestämmandeteorin</i>	15
2.5	Tidigare forskning och aktuella projekt.....	16
3	Syfte och frågeställning	20
4	Material och metod	20
4.1	Datainsamling, granskning och analys.....	21
4.2	Etiska överväganden	26
5	Resultat	27
5.1	De främsta faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården.	27
5.1.1	<i>Ledarskapet</i>	28
5.1.2	<i>Effektivering av resurser</i>	30
5.1.3	<i>Psykosocial arbetsmiljö</i>	32
5.2	De väsentligaste beståndsdelarna vid implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården.....	33
5.2.1	<i>Målsättning</i>	34
5.2.2	<i>Framgångsrik förändring</i>	34
5.2.3	<i>Effektivering av resurser</i>	36
6	Diskussion	37
6.1	Resultatdiskussion.....	37
6.2	Metoddiskussion	41
7	Slutsats	43
	Källor	44
	Bilagor	50

FIGURER

Figur 1. Psykosociala belastningsfaktorer.....	11
Figur 2. Maslows behovstrappa.....	13
Figur 3. Full Range Leadership Model och dess ledarskapsbeteenden.....	14
Figur 4. Självbestämandeteorin.....	15
Figur 5. Datainsamlingsprocessen.....	24
Figur 6. Modifierat exempel på GRADE-CERQual:s graderingsdirektiv.....	26

Tabeller

Tabell 1. Datasökningen.....	22
Tabell 2. Exempel på innehållsanalysen.....	25
Tabell 3. Resultatsammanfattning av forskningsfråga 1.....	27
Tabell 4. Resultatsammanfattning av forskningsfråga 2.....	34

FÖRORD

Jag vill tacka min stora familj för stödet jag har fått under hela masterutbildningen och speciellt för stödet jag har fått under skrivandet av det här masterarbetet. Det har varit många långa dagar och nätter av skrivande och mycket pusslas för att få ihop småbarnslivet med studierna. Vissa dagar har jag sprudlat av iver och vissa dagar har jag kokat av frustration. Oberoende har familjen alltid stått vid min sida och utan det stödet skulle det här aldrig ha varit möjligt. Tack för att jag har kunnat följa min dröm och hoppas jag någon gång kommer att kunna finnas där för er på samma sätt som ni har funnits här för mig. Evtigt tacksam.

Ekenäs 28.11.2021

Cecilia Rönnblad

1 INLEDNING

I dagsläget är hälso- och sjukvården i stort behov av förändring. Vårdare vantrivs, sjukskrivningar ökar och vårdare byter arbetsplats eller till och med bransch. I en artikel från 2019 uttrycker Kevas pensionsdirektör Merja Paananen sin oro över den ökande mentala ohälsan bland arbetare inom hälso- och sjukvården. Bland unga är det den ledande orsaken till invalidpension och bland åldersgruppen 40-49-åringar ökar sjukskrivningar allra mest. (Ignatius 2019) I en av Tehys undersökningar från 2020 inom social- och hälsovården visar det att 48% aktivt planerar ett branschbyte och att 88% i något skede har övervägt att byta bransch. Endast 23% tror att de kommer att jobba inom branschen till pensionsåldern och 64% har svarat att de skulle välja en annan bransch om de nu var på väg att inleda sina studier. (Ahtokivi 2020)

Tidigare har satsningar för effektivisering av arbetsplatser legat till stor del på den fysiska arbetsmiljön och digitaliseringen (Arbetsmiljöverket 2020). Nu visar forskning att vi måste satsa mera på den psykosociala arbetsmiljön. Detta syns tydligt i aktuella projekt som till exempel Arbetarskyddets strategiska tema ”psykosocial belastning och dess hantering” för perioden 2018-2022. (Moilanen 2020) Arbetarskyddet lyfter även fram att ledarskapet har en stark koppling till välmående på arbetsplatsen och även hur arbetarna upplever den psykosociala belastningen (Arbetarskyddscentralen 2020).

2019 publicerade Tehy en artikel tillsammans med Finlands sjuksköterskeförbund rf och Förvaltningsöverskötare rf om att det måste satsas mera på ledarskapet inom vården. För tillfället minskar antalet kompetenta ledare inom social- och hälsovården och ansvarsposter fylls av personer utan utbildning och kunskap för vårdarbetet. Organisationerna understryker att en så omfattande serviceverksamhet som social- och hälsovården kräver ett högkvalitativt ledarskap för en effektiv resursfördelning, personalens välmående och patienternas vård. (Tehy 2019)

Personcentrerat ledarskap är inte ett välanvänt begrepp i Finland och Sverige för att beskriva en ledarskapsstil utan förekommer oftast i samband med ledarskap som främjar ett personcentrerat arbetssätt inom vården (Ribeiro et al. 2019). Internationellt beskrivs

däremot personcentrerat ledarskap (person-cent(e)red leadership) som en ledarskapsstil som lyfter fram det mänskliga behovet av att bli sedd som en arbetare med känslor, erfarenheter och resurser (Plas 1996). Samma synsätt som förekommer inom den personcentrerade vården (Udo 2020).

Det här masterarbetet eftersträvar att bidra till utvecklingen av ett personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården. Genom att syntetisera resultatet av alla relevanta originalstudier och lyfta fram det centrala och grundläggande faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap hoppas jag kunna underlätta implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården.

2 BAKGRUND

Personcentrering är inte ett nytt begrepp varken inom vården eller ledarskap. Aspekter av personcentrering finns utspridd inom olika populära ledarskapsstilar i Finland och Sverige medan ett personcentrerat ledarskap (person-cent(e)red leadership) länge har använts som en egen ledarskapsstil internationellt. Till en början utvecklades ett personcentrerat ledarskap internationellt främst för att beakta arbetarnas kulturskillnader (Amin et al. 2018). Globalt inom hälso- och sjukvården används oftast ledarskapsstilar som är utvecklade inom andra branscher och som inte tar i beaktan skillnader mellan till exempel finansbranschen och vårdbranschen (Cardiff et al. 2018). Ledarskapet måste förnyas och enligt KT Kommunarbetsgivarna finns det flera undersökningar som tyder på att ett gott ledarskap kan minska kostnader och öka arbetarnas trivsel och produktivitet (Tuimala 2020).

2.1 Personcentrering

Rogersiansk psykoterapi sägs vara grunden till det personcentrerade tankesättet. Psykologen Carl Rogers utvecklade tankesättet under 1940-talet för att få en djupare förståelse för personligheter och mänskliga relationer. Begreppet personcentrering blev aktuellt på nytt under 1990-talet då demensvårdaren Tom Kitwood ville förändra det dåvarande tankesättet. Dementa personer ansågs vara en levande död utan känslor men Kitwood ville bevisa att den dementa också har en personlighet och känslor dolda av sjukdomen.

(Bölenius et al. 2020) Främst verkar det dock som att filosofen Paul Ricoeur och den hermeneutiska filosofin står för utformningen av den personcentrerade vården. (Walgren 2020)

Personcentrerad vård eller ett personcentrerat arbetssätt är internationellt välbekanta begrepp inom vården. Begreppen står i korthet för att patienten ska ses som en person med känslor, erfarenheter och resurser i stället för en klinisk sjukdom. Patienten ska bemötas respektfullt och vara delaktig i vårdprocessen och besluten. Det är bevisat att det här arbetssättet ger patienterna bättre egenvård och även förbättrar samarbetet mellan vårdarna. (Udo 2020)

Personcentrerat ledarskap, även känt som individanpassat ledarskap vill gå tillbaka till grunden med mänskliga relationer för att bygga en starkare och hållbarare struktur. Det är en ledarskapsstil som tar vara på arbetarens individuella behov, värderingar, erfarenheter och resurser. Om ledarna väljer att ignorera arbetarnas känslor lär det med tiden resultera i distansering och arbetarnas passion och genuinitet stannar utanför arbetet. Genom att fokusera på en arbetare åt gången ska ledaren få en tydlig bild av vad den enskilde arbetaren vill få ut av sitt arbete och liv. Det personcentrerade ledarskapet är ute efter arbetarnas genuina intresse och engagemang. Samma känslor som upplevs inom våra hobbyer, känslan av att vårt idrottslag vinner en match eller vår kandidat vinner valet. Arbetet ska kännas meningsfullt och ha en positiv arbetsgemenskap. (Plas 1996)

2.2 Framgångsrik arbetsplats

Framgång kan ha olika betydelse beroende på kontexten. I Svenska Akademiens Ordböcker är definitionen ”gott resultat av målinriktad verksamhet” (Svenska Akademiens Ordböcker). I den här studien innefattar begreppet **framgångsrik arbetsplats** en god psykosocial arbetsmiljö och effektiv resursfördelning på avdelningar inom hälso- och sjukvård. Studien kommer inte att fokusera desto mera på hälsoekonomiska aspekter än att eftersträva att de ekonomiska resurserna används på bästa möjliga sätt.

2.3 Psykosocial arbetsmiljö

I den här studien används begreppet **psykosocial arbetsmiljö** men det har samma innebörd som det finska begreppet psykosocial belastning (psykososiaalinen kuormitus) och det svenska begreppet organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA). Psykiska belastningsfaktorer är sådana som uppstår mellan arbetets krav och resurserna medan sociala belastningsfaktorer finns i arbetsgemenskapens växelverkan (Arbetskyddscentralen 2020).



Figur 1. Psykosociala belastningsfaktorer. Modifierat enligt Arbetskyddscentralen (2020).

I Sverige övergick de till OSA-benämningen 2016 för att tydliggöra att fokus ska ligga på arbetsplatsen i stället för på individen. De tre huvudkategorierna i OSA är arbetsbelastning, arbetstidens förläggning och kränkande särbehandling. Suntarbetsliv har tagit fram OSA-kollen som är ett svenskt verktyg för att stöda utvecklingen och upprätthållande av OSA på arbetsplatsen. (Neij 2018) I Finland ligger fokus på att minska skadliga belastningsfaktorer och främja positiva faktorer, så kallade krafter. Men även i Finland lyfts vikten av organisationens och ledarnas ansvar i kontrollen av den psykosociala belastningen. Ett fungerande ledarskap banar inte endast vägen för en positiv psykosocial arbetsmiljö utan kan också minska arbetarnas upplevda psykosociala belastning. Arbetskyddscentralen har utvecklat stödmaterial till ledarna som innehåller information, riktlinjer och en enkät. (Arbetskyddscentralen 2020) För upprätthållandet av en god psykosocial arbetsmiljö ska det införas regelbundna kartläggningar av arbetsmiljöns

inverkan på arbetarnas hälsotillstånd. Kartläggningen ger insikter i vilka områden som måste åtgärdas och i vilken prioriteringsordning. (Arbetsmiljöforum i Norden AB).

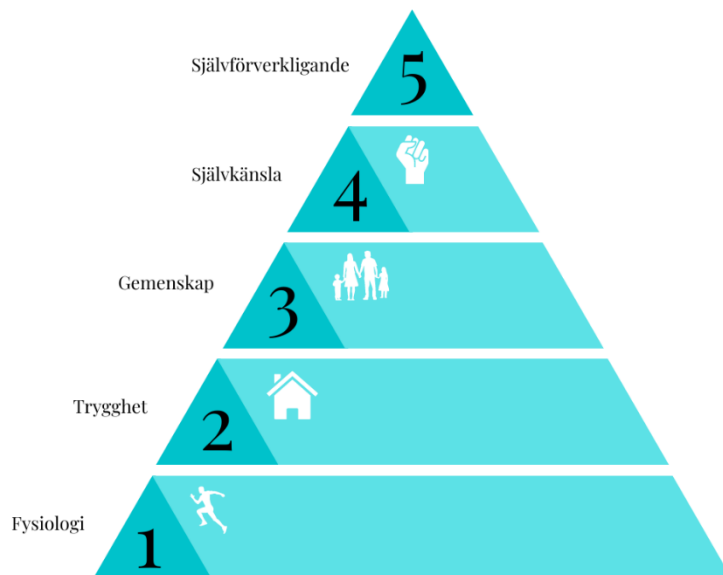
2.4 Teoretisk referensram

Det finns många teorier och modeller inom ledarskap men få som är utvecklade inom hälso- och sjukvården (Cardiff et al. 2018). Det personcentrerade ledarskapet härstammar från flera olika ledarskapsstilar men verkar främst ha grunden i det transformativa ledarskapet (Plas 1996). Eftersom hälso- och sjukvården länge varit i behov av en ny och egen ledarskapsstil har forskare börjat forska om personcentrerat ledarskap inom den personcentrerade vården. Tanken är att ett personcentrerat ledarskap ökar arbetarnas effektivitet och främjar det personcentrerade arbetssättet (Jutterdal & Winberg 2019). Ledarskapsstilar som använder delar av personcentrering kopplas ofta till Maslows behovstrappa för att få en grundförståelse för de mänskliga behoven och motivationsfaktorerna (DISC analys). Det finns ingen välbeprövad ledarskapsmodell inom det personcentrerade ledarskapet men Full Range Leadership Model från det transformativa ledarskapet bevisar att ledarens engagemang och beteende gentemot sin omgivning är kopplat till arbetsplatsens effektivitet och arbetarnas engagemang, produktivitet och tillfredsställelse (Barbuto & Cummins-Brown 2007). Självbestämandeteorin (SDT) är en teori som förklarar skillnaden mellan inre och yttre motivation och varför inre motivation är effektivare än yttre motivation. (Cherry 2019) Grunden till personcentrering är att förstå individens bakgrund, styrkor, svagheter, kunskap, värderingar och målsättningar. Sedan är det upp till ledaren att kunna använda arbetarnas resurser på rätt sätt och även kunna motivera arbetarna på rätt sätt för att nå målet med en framgångsrik arbetsplats genom ett personcentrerat ledarskap. Förståelsen av dessa tre teorier och modeller utgör således en stark bas för det personcentrerade ledarskapet.

2.4.1 Maslows behovstrappa

Maslows behovstrappa presenterades första gången 1943 av psykologen Abraham Maslow och trots brist på empiriskt stöd står den idag som grund för många teorier och modeller (DISC analys). Behovstrappan utvecklades för att ta reda på vad som motiverar människan och de grundläggande behoven kategoriserades i prioriteringsordning. Den

pyramidformade trappan består av fem kategorier, varje individ börjar på det lägsta trappsteget och går inte vidare till följande trappsteg förrän de lägre behoven är uppfyllda. (Aroseus 2016)

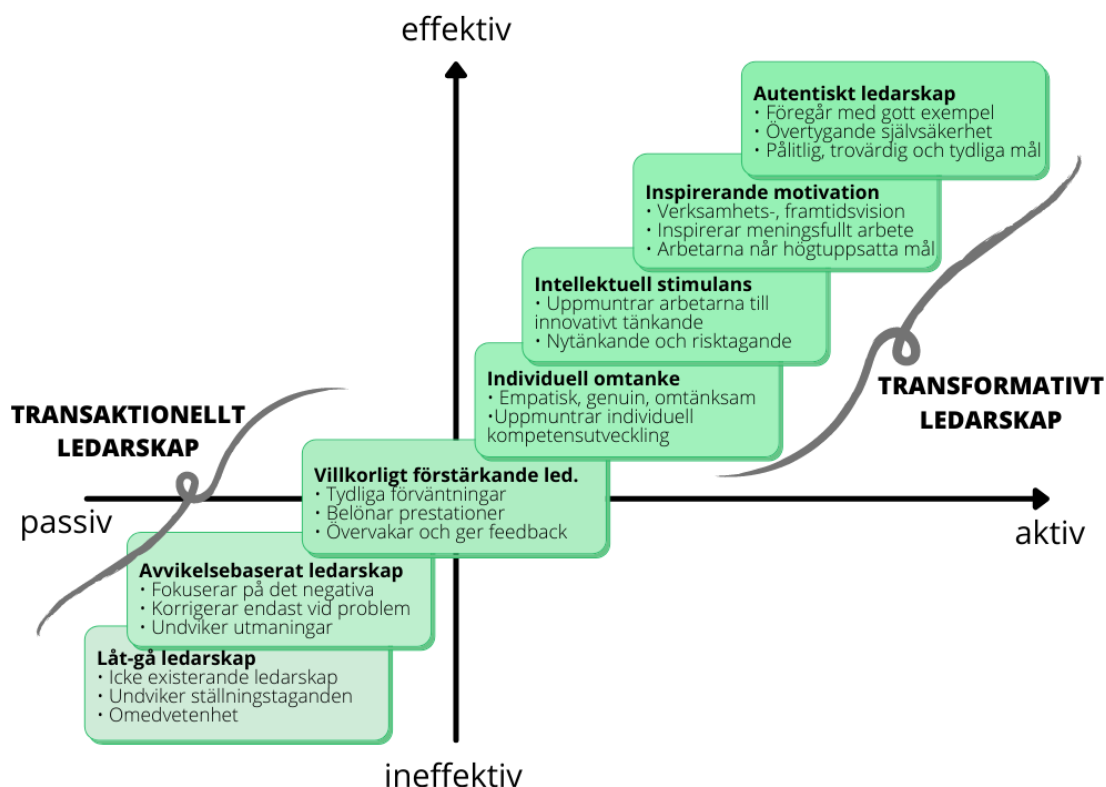


Figur 2. Maslows behovstrappa. Modifierat enligt Aroseus (2016).

Yttre omständigheter som krig eller skilsmässa kan förflytta individen neråt i trappan och de lägre behoven måste åter uppfyllas för att individen ska kunna stiga tillbaka till de högre nivåerna. Första nivån består av viktiga basbehov för människans överlevnad, så som mat, vatten, syre, sex och behovet av att undvika smärta. Andra nivån består av trygghet och säkerhet och kommer i fokus då basbehoven är uppfyllda. Den här nivån handlar om att undvika rädsla och ångest genom att eftersträva en stabil vardag med rutiner och regler. När detta är uppfyllt går individen vidare till den tredje nivån som eftersträvar gemenskap och samhörighet genom vänner, familj och kärlek. Nivå fyra handlar om självkänsla och känslan av att vara respekterad och uppskattad. Beroende på individen kan detta handla om makt och kändisskap eller självförtroende, självrespekt och kompetens. Den femte och sista nivån är självförverkligande. Det är en nivå som inte uppnås av alla och ett behov som inte helt kan uppfyllas. Individens fulla potential förändras med tiden och därmed kan behovet inte mättas. (Aroseus 2016)

2.4.2 Full Range Leadership Model

Full Range Leadership Model (FRLM) utvecklades 1978 baserat på James MacGregor Burns forskning (Arenas et al. 2018). Modellen beskriver skillnaden mellan olika ledarskapsbeteenden och jämför deras effektivitet med ledarens delaktighet. Ledarskapsbeteendena är delade i sju kategorier, var av tre hör till transaktionellt ledarskap och fyra till transformativt ledarskap.



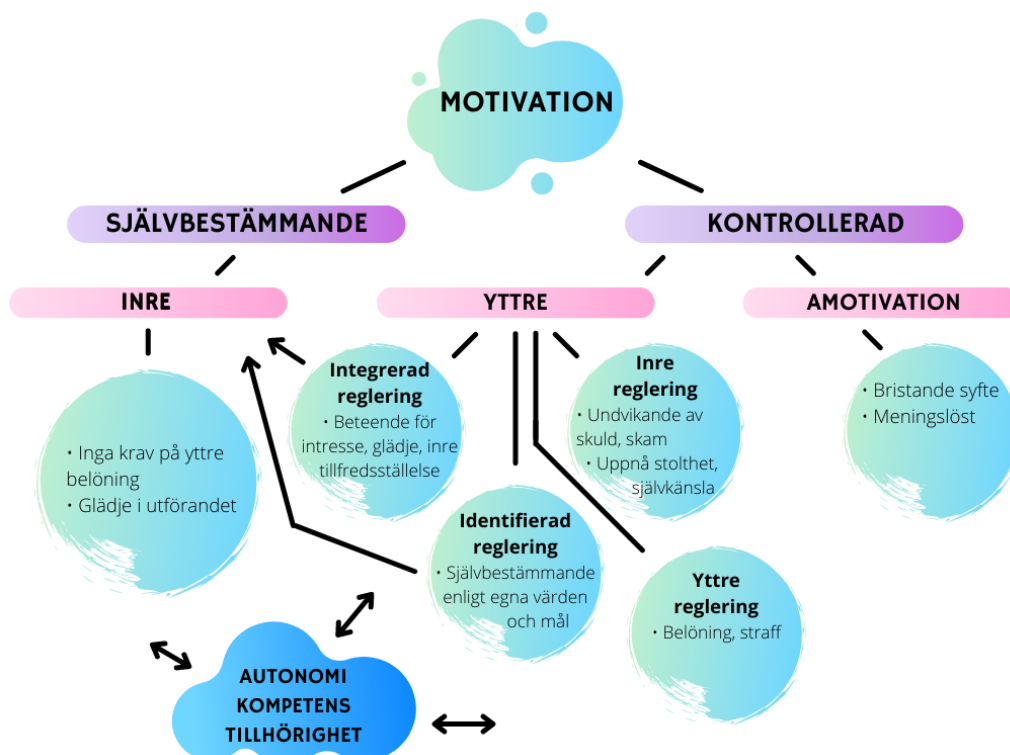
Figur 3. Full Range Leadership Model och dess ledarskapsbeteenden. Modifierat enligt Barbuto och Cummins-Brown (2007).

Låt-gå ledarskapet är det lägst skattade ledarskapet som sällan visat sig ha några positiva effekter. Tätt därpå finns avvikelsebaserat ledarskap som är direkt kopplat till arbetsplatser med hög personalomsättning, missnöje, hög frånvaro och ineffektivitet. En villkorligt förstärkande ledare kan verka vara en effektiv ledare men kommer aldrig vara den som förbättrar eller utvecklar en arbetsplats. De fyra återstående ledarskapsbeteendena som hör till transformativt ledarskap har däremot visat sig ha stark positiv påverkan på arbetarna. Det har bevisat ge högre arbetarengagemang, produktivitet, tillfredsställelse och effektivitet och sänka personalomsättning och frånvaro. Arbetsplatserna har även visat

förbättrad adaptionsförmåga till förändringar baserat på yttre faktorer. (Barbuto & Cummins-Brown 2007)

2.4.3 Självbestämandeteorin

Självbestämandeteorin utvecklades av Edward Deci och Richard Ryan och presenterades i en bok 1985 (Cherry 2019). Teorin baserar sig på att människan har grundläggande psykologiska behov av att känna tillfredställelse för autonomi, kompetens och tillhörighet och att människan är motiverad till att eftersträva tillfredställelse inom dessa kategorier. När tillfredställelse är nådd inom kategorierna fungerar människan optimalt och har ett gott psykiskt, fysiskt och socialt välmående. Vid otillfredsställdhet inom kategorierna upplevs minskat välmående och sämre funktion. Sociala faktorer som till exempel tävling, feedback och klimat kan påverka känslan av självbestämmande och därmed även motivationen. Teorin delar in motivation i inre motivation och kontrollerad motivation för att ge en förståelse till vad som motiverar människan och varför människan upplever motivation. (Pettersson & Larsson 2012)



Figur 4. Självbestämandeteorin. Modifierat enligt Pettersson och Larsson (2012).

Självbestämmande och inre motivation innebär att människan själv bestämmer vad den gör. Beteendet är inte kopplat till en belöning eller ett straff utan utförs baserat på glädjen och tillfredställelsen av utförandet. Kontrollerad motivation delas in i yttre motivation och amotivation. Yttre motivation fördelas i fyra underkategorier var av två även hör till inre motivation medan de två andra är kopplade till belöning eller straff och känslor som påverkar självkänslan. Amotivation står för bristande handlingssyfte, att uppgiften inte har ett samband med önskat resultat. Orsaker till amotivation kan vara kunskaps- och kompetensbrist eller saknaden av upplevd meningsfullhet. (Pettersson & Larsson 2012)

Autonomi, kompetens och tillhörighet motiveras alla av inre motivation. Autonomi innefattar självbestämmande av uppgifter och utföranden. Kompetens baseras på förmågan en människa besitter. Genom kunskap och erfarenheter höjs självförtroendet och möjligheten till att agera och påverka händelser och resultat. Tillhörighet betyder delaktighet och gemenskap och stöds av medmänniskors stöd, engagemang och värme. Genom att förstå självbestämmandeteorin har man en bättre uppfattning om vad som motiverar människan och hur motivationen kan påverkas. (Pettersson & Larsson 2012)

2.5 Tidigare forskning och aktuella projekt

Det personcentrerade ledarskapet är nytt inom hälso- och sjukvården och det finns därmed ingen relevant gammal forskning inom ämnet som kunde stå som grund till det här arbetet. Det här kapitlet belyser i stället den aktuella bilden av organisation och ledarskap inom hälso- och sjukvården. Var problemen började, varför en förändring måste ske och hur långt vi har kommit idag.

På 1980-talet utfördes en decentralisering och införandet av marknadsstyrning inom hälso- och sjukvården. Enhetschefer med ansvar för verksamhetens resultat lades in på avdelningar och förväntades effektivera arbetsplatsen samtidigt som kostnader skulle sjunka. (Fredriksson & Jersevi 2014) Sedan 1990-talet har svenska sjukvårdspolitiker haft som mål att hälso- och sjukvården ska styras av marknadsekonomiska principer som i dagsläget har visat sig resultera i lägre medicinska och etiska värderingar. När politikerna och sjukvårdsadministratörer tog över ledningen blev också patienterna kunder. Läkare uttryckte sitt missnöje i bland annat kritiska artiklar i dagstidningar, vilket resulterade i

införandet av chefspolicydokument med lojalitetskrav på sjukhus runt om Sverige. På Karolinska sjukhuset förekom sådana kontrakt ännu 2006. (Halldin 2016)

I en svensk studie från 2016 undersökte de sjukskötares upplevelser av ledarskapet på avdelningar inom hälso- och sjukvården. En del av sjuksköterna var nöjda men de flesta var missnöjda med ledarskapet. Somliga satte skulden på enhetschefen medan andra sympatiserade med enhetschefen och förflyttade skulden till högre ledningsgrupper och deras strikta krav på budget och ekonomiska resurser samt andra tidskrävande uppgifter som möten och pappersarbete. Studien visade att enhetschefer som tidigare arbetat som sjukskötare på samma avdelning hade starkare förtroende och samhörighet med arbetarna men saknade oftast ledarskapskompetens och utvecklingsförmåga. Enhetschefer som främst fokuserade på upprätthållandet av det administrativa på avdelningarna ansågs vara känslolokalla och på flera avdelningar med sådant ledarskap hade arbetarna omedvetet utsett en informell ledare som de tydde sig till vid frågor eller förändringsförslag. Den informella ledaren hade oftast arbetat länge på avdelningen och hade goda omvårdnadskunskaper. Sjuksköterna föreslog att den informella ledaren tillsammans med arbetarna borde få större ansvar och bestämmanderätt så att enhetschefen kunde fokusera på administrativa uppgifter och utvecklingen av arbetsplatsen. Sammanfattningsvis upplevde de flesta sjuksköterna att enhetscheferna gör så gott de kan och att problemen kommer från ledningsgruppernas bristande verklighetsförankring i vårdarbetets dagliga verksamhet. Studien föreslår en avveckling av decentraliseringen som ett första steg mot en återfunnen balans mellan det administrativa arbetet och utvecklingen av arbetsplatsen och arbetarna. (Fredriksson & Jersevi 2014)

2017 publicerades en studie där de undersökte om organisation och ledarskap kunde vara en orsak bakom Lex Maria anmälningar inom ett landsting i södra Sverige under perioden 1.1.2015-31.3.2017. Lex Maria trädde i kraft 1936 som en del av Sveriges patientsäkerhetslag för att ta reda på varför vårdskador uppstår och därigenom kunna förhindra att vårdfel upprepas. En vårdskada ska alltid anmäls av vårdgivaren som orsakat vårdskadan. Patienten kan inte göra en Lex Maria anmälning utan vänder sig i stället till en patientnämnd som skapats av landstinget. Studien visade att 38% av alla anmälda vårdskador uppstått på grund av organisatoriska- eller ledarskapsproblem. Inräknade kategorier är: brister i kommunikation, hög arbetsbelastning, överfulla sjukhus, brister i organisation

och ansvarsfördelning och brister i ledarskap. Om skribenterna hade tagit med kategorin otillräckliga rutiner skulle procentenheten i stället varit 70%. Kategorin exkluderades dock på grund av dess diffusa karaktär. Men även om 38% av alla vårdskador kunde elimineras med ett gott ledarskap så skulle det ha en betydande positiv effekt för vården. (Enmark & Rickle 2017)

Mellanledares utmaningar och behov av stöd för ett hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården undersöktes i en finsk studie från 2018. Studien är baserad på en litteraturöversikt och kvalitativa individuella intervjuer. Många mellanledare arbetade både med ledarskap och kliniskt arbete, vilket upplevdes svårt och tidskrävande. En övergripande utmaning för mellanledarna var att klara av att hålla en god min framför medarbetarna under svåra och betungande utmaningar och samtidigt ha energi att motivera sina medarbetare. Empati, mod, självkänsla och energi lyftes fram som viktiga ledaregenskaper. Tidsbrist och begränsad egenkontroll över tidsregleringen framkommer som ett stort problem. Mellanledarna upplevde även svårigheter i att upprätthålla kompetensen i både det kliniska arbetet och ledarskapet. Detta resulterade i en känsla av brist på kontroll över det egna arbetet vilket i sin tur har visat sig kunna leda till sjukdom eller avgång från ledarskapstjänsten. Stödet från medarbetarna och närmaste chefen ansågs vara tillräckligt men stödet från högsta chefen och ledningsgruppen ansågs vara nästintill obefintligt. Ett gott stöd från medarbetarna innefattar förtroende, respekt, uppskattning, förståelse, samarbete, kommunikation, interaktion och relation. Av närmaste chefen förväntade mellanledaren få stöd i form av tillit, respekt, öppen dialog, uppskattning, förtroende, feedback, kommunikation, ansvar samt bestämmanderätt över den egna avdelningen. Stödet som önskades få av högsta chefen och ledningsgruppen var fysisk kontakt, öppen diskussion och kommunikation, respekt, att bli hörd och delaktighet. Samtliga mellanledare upplevde det negativt att beslut gällande deras avdelning togs på högre nivå utan mellanledarens möjlighet till påverkan. Sammanfattningsvis behövs ett stöd i form av samarbete, avlastning, tydliga processer, fortbildning, handledning, kommunikation, uppskattning, tillit och feedback genom hela organisationen för att mellanledarna ska klara av utmaningarna inom tidshantering, coaching och kompetens. (Bergman-Kärpijoki 2018)

I Finland har KT Kommunarbetsgivarna skapat projektet Soteliiderit för att stöda kommuner och samkommuners arbetsgivare inom social- och hälsovården med

förändringsledning, strategisk personalledning och utveckling. Underrubriken lyder: ”framgångsrika förändringar genom god personalledning”. Projektet genomförs 1.1.2019-31.12.2021 och finansieras av Europeiska socialfonden. Målet med Soteliiderit är att bilda väl genomförda vårdreformer, trygga kompetent personaltillgång, skapa ett starkt varumärke för social- och hälsovårdens arbetsgivare och stöda arbetarnas välmående som i sin tur även ökar arbetsplatsens produktivitet. Projektet genomförs med tre centrala metoder. Den första metoden baserar sig på arbetsgivarnas ömsesidiga lärande där aktuella teman som stöder nätverksbaserade arbetsformer och gemensam utveckling formas. Den andra metoden lyfter växelverkan och kommunikation mellan arbetsgivarna och andra aktörer genom intervjuer, verkstäder, temaseminarier och större forum. Den sista metoden skapar ett brett nätverk där samtliga projektresultat och erfarenheter från Europeiska socialfondens verksamhetslinje delas till kommunsektorerna. KT Kommunarbetsgivarna tillgängliggör även deras nätverk och kommunikationskanaler för att lätt kunna nå kommunorganisationer, arbetsmarknadsorganisationer och medierepresentanter. (Tuimala 2019)

Den finska Arbetarskyddscentralen har psykosocial belastning och dess hantering som ett strategiskt tema för åren 2018-2022. De har skapat stödmaterial riktat till arbetsgivare för att lättare kunna identifiera, förbättra och följa upp den psykosociala belastningen på arbetsplatsen. I stödmaterialet beskrivs tydligt tillvägagångssätt, samtalsmanus och information om förekommande belastningsfaktorer. (Arbetarskyddscentralen 2020) Arbetarskyddsförvaltningen har även utvecklat en enkät som är riktad till arbetstagarna för att undersöka och uppfölja arbetsplatsernas psykosociala belastningsfaktorer. Enkäten är tillgänglig för allmänheten och hittas på svenska, finska och engelska. Den är framtagen för arbetarskyddsinspektörer, svaren lämnas in anonymt och arbetsgivaren får inte se de individuella enkäterna. Men enkäten kan även användas av arbetsgivare som vill undersöka, förbättra och följa upp arbetsplatsens psykosociala arbetsmiljö. (Arbetarskyddsförvaltningen 2021)

Social- och hälsovårdsministeriet genomför programmet ARBETE2030 tillsammans med flera andra arbetslivsaktörer. Programmet inleddes 2020 och är utvecklat för att förnya verksamhetssätten, effektivera utnyttjandet av teknologi och bana väg för nya arbetslivsinnovationer. Målet med programmet är att Finland ska vara den främsta utvecklaren av

arbetslivsinnovationer samt ha världens bästa arbetshälsa senast år 2030. Ett gott ledarskap krävs för att förbättra arbetshälsan och arbetsplatsernas produktivitet. Ledarskap är därför en viktig del av programmet. (Kuurne 2020) Finlands största pensionsanstalt Keva understöder även under 2021 utvecklingen av arbetshälsa genom att finansiera projekt som stärker arbetsmiljöledning och förebyggandet av arbetsoförmåga på kommunala arbetsplatser (Keva 2021).

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med studien är att syntetisera resultatet av alla relevanta originalstudier för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården. Resultatet är riktat till ledare för att fördjupa förståelsen och underlätta implementeringen av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap och således förbättra den psykosociala arbetsmiljön och effektivisera resursfördelningen på arbetsplatsen.

Forskningsfrågor:

1. Vilka är de främsta faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården?
2. Vad krävs för att avdelningar inom hälso- och sjukvården ska kunna implementera ett fungerande personcentrerat ledarskap?

4 MATERIAL OCH METOD

Studien utförs som en systematisk litteraturoversikt för att få en djup och omfattande insikt i ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården (Boland et al. 2017). Systematiska översikter som är väl genomförda har ett högt vetenskapligt värde och kan ha en stark påverkan på myndigheternas beslut över hur hälso- och sjukvården ska bedrivas (Kristensson 2014 s. 151). En abduktiv ansats har valts eftersom studien har både en deduktiv ansats där frågeställningarna till viss del har ett förutbestämt tema och en induktiv ansats där kategorier bildas förutsättningslöst vid materialtolkningen. På grund av det begränsade antalet forskningar inom ämnet inkluderas

forskningar med olika metodval. Vid behov kompletteras den systematiska litteraturoversikten med en manuell sökning (Kristensson 2014 s. 158-159). De inkluderade forskningarna utsätts först för en kvalitetsgranskning med hjälp av SBU:s (2020) granskningsmallar. Efter granskningen analyseras de inkluderade studierna med en kvalitativ innehållsanalys (Tuomi & Sarajärvi 2018) och samtidigt evidensgranskas materialet enligt Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation – Confidence in Evidence from Reviews of Qualitative research (GRADE-CERQual) (Lewin et al. 2015).

4.1 Datainsamling, granskning och analys

Databaser som genomsöktes var EBSCO, PubMed, Sage, ScienceDirect, Cochrane Library, Dynamic Health, Pedro – Physiotherapy Evidence Database, Google Scholar och Theseus. Sökningar gjordes på engelska, svenska och finska. Sökord som de avancerade sökningarna baserade sig på var: ”personcent(e)red leadership” (”personcentrerat ledarskap”, ”ihmislähtöinen johtajuus”) och ”individualiz(/s)ed leadership” (”individ Anpassat ledarskap”, ”henkilökeskeinen johtajuus”) och användes endera skilt eller med OR. Inicialt kompletterades sökningarna med AND ”health care” (sjukvård, sairaanhoito) och vid behov breddades sökningarna genom att lämna bort ”health care”. Inklusionskriterierna för de avancerade sökningarna var: publicerad 2011–2021, tillgängliga i fulltext och skrivna på svenska, engelska, finska, norska eller danska. I tabell 1 på nästa sida presenteras datasökningarna som gav relevanta träffar samt vilka sökordskombinationer som användes, gallringsprocessen och hur många studier som inkluderades. Datasökningarna som inte presenteras gav inga relevanta träffar, inga lästa abstrakt eller för breda träffar som sedan kompletterades på ovannämnda sätt. Alla forskningar utförda inom militären exkluderades på grund av militärens starka hierarkiska ledarskapsstruktur. Studier som enbart undersökte ledarnas åsikter exkluderades eftersom jag är intresserad av ledarskapet ur arbetarnas synvinkel. Till sist exkluderades också studier som enbart mäter skillnader i det manliga och kvinnliga ledarskapet och därmed inte svarar på studiens syfte.

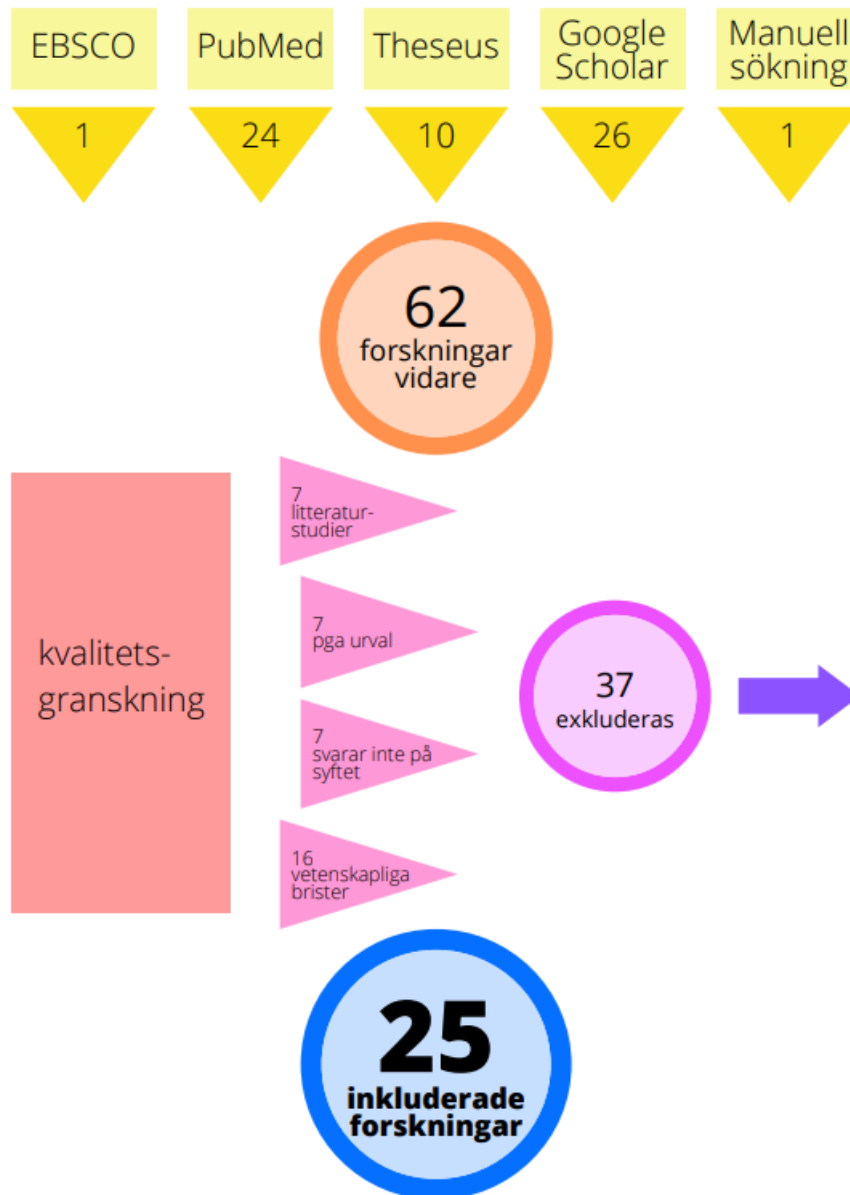
Tabell 1. Datasökningen

Databas Datum	Sökord Avgränsning	Antal träffar	Lästa abstrakt	Ögнат i fulltext	Läst hela i fulltext	Inkluderade
Academic Search Complete (EBSCO) 8.6.2021	Personcetered leadership 2011-2021	9	5	1	1	1
CINAHL with Full Text (EBSCO) 8.6.2021	Personcetered leadership 2011-2021	12	4	0	0	0
	Individualized leadership 2011-2021	9	3	1	0	0
SportDiscus (EBSCO) 12.6.2021	Person cetered AND leader 2011-2021	3	2	2	0	0
	Person centred AND leadership 2011-2021	5	2	1	0	0
PubMed 13.6.2021	(leadership) AND (person-centered) 2011-2021, free full text	37	3	1	1	1
PubMed 15.6.2021	((individualized) AND (leadership)) AND (efficiency) 2011-2021, free full text	321	39	22	19	19
17.6.2021	(person-centered care) AND (leadership) 2011-2021, free full text	32	3	3	3	3
17.6.2021	((leadership) AND (person)) AND (trait) 2020-2021, free full text	11	2	1	1	1
20.6.2021 Theseus	Personcentered leadership	74	17	10	8	8
21.6.2021	Ihmislähtöinen johtajuus terveysalalla	20	5	3	2	2
Google Scholar 21.6.2021	"personcentrerat ledarskap" 2011-2021	16	8	5	3	3
22.6.2021	"individånpassat ledarskap" 2011-2021	66	32	24	23	23

I PubMed och Google Scholar ändrade titlarna färg efter att de öppnats en gång vilket underlättade datainsamlingen och minskade risken för dubletter. Ytterligare en studie inkluderades genom manuell sökning. Det resulterade i 62 inkluderade studier som numreras i den ordningen de uppkom i mappen där studierna sparats (se bilaga 1).

Kvalitetsgranskningens första steg var att kontrollera om forskningarna uppfyller kravet för vetenskapliga artiklar med en klar struktur liknande IMRAD, att artiklarna genomgått en granskning och att de var premiärartiklar. Forskningarna som klarar den första granskningen gick sedan vidare till en granskning för att bedöma bias. Främst utfördes granskningen med granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (Kristensson 2014) De granskade studiernas design avgjorde vilken granskningsmall som användes. Granskningsmallarna har ingen poängsättning utan fungerar som ett stöd när forskningarnas styrkor och svagheter vägs mot varandra och risken för bias fastställs. (SBU 2020; Law et al. 1998) Vid behov kan en egen poängsättning användas (Kristensson 2014 s. 165-166) och för det här arbetet valdes skalan låg, medel eller hög för att få en tydliga bild av forskningarnas kvalitet. Bedömningen baserades på riktlinjerna från granskningsmallarna.

Vid sidan av kvalitetsgranskningen sker den sista exkluderingen. Sammanlagt exkluderas 37 studier, sju av dem är litteraturstudier medan resten exkluderas på grund av urvalet, för att de inte svarar på syftet eller brister i det vetenskapliga underlaget. Litteraturstudierna exkluderas eftersom det finns en risk för att de baserar sig på samma forskning som inkluderats i detta arbete. Fyra av de inkluderade studierna har hög risk för bias på grund av bristfälligt sampel och används främst som stöd till de andra studiernas resultat. Slutligen inkluderas 25 forskning i det här masterarbetet.



Figur 5. Datainsamlingsprocessen.

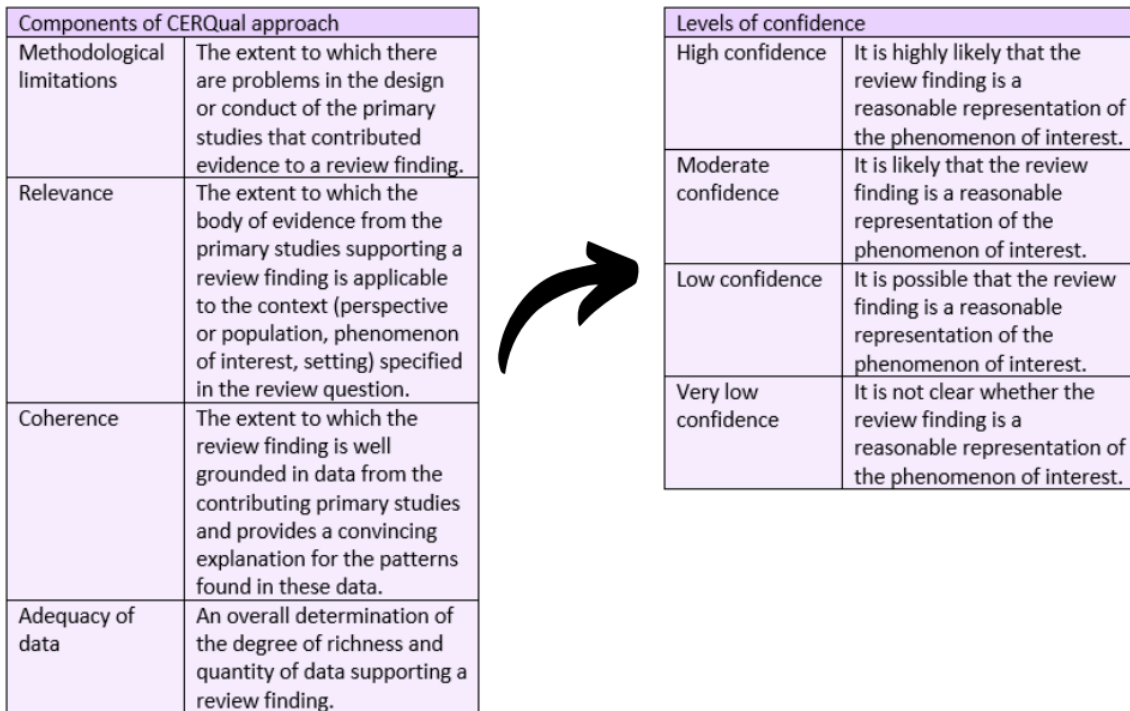
Studierna analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys och dess tillhörande delar. Delarna som användes är analysenhet, domän, meningsenhet, kod, kategori och tema. I den här litteraturöversikten beskriver analysenheten den inkluderade studien. Domän står för forskningsfråga 1 eller forskningsfråga 2. Ord, meningar eller stycken som svarar på forskningsfrågorna och syftet antecknas först som meningsenhet och sedan förkortade som kod. Kategori är en samling av koder som beskriver vad texten innehåller medan tema baseras på innehållet i kategorierna och beskriver textens innebörd. Den initiala innehållsanalysen (se tabell 2) baserade sig på en

grundlig genomgång av samtliga 25 inkluderade forskningar. Meningsenheterna som svarade på syftet dokumenterades med domän, kodades, kategoriserades och tematiserades. Analysen blev väldigt omfattande och resulterade i en liggande tabell som sträcker sig över 42 sidor. Efter den initiala analysen grupperades koderna och antecknades enligt hur många studier som lyfter den specifika koden. Innehållet kondenserades i flera omgångar och resulterade i bredare kategorier och teman. Resultattolkningen skedde utgående från innehållsanalysen och beskrivs närmare i resultatkapitlet.

Tabell 2. Exempel på innehållsanalysen

Studie nr.	Analysenhet	Domän	Meningsenhet	Kod	Kategori	Tema
"försett nummer"	"artikel"	"forsknings-fråga 1 eller 2"	"kort text som svarar på syftet"	"samlingsnamn för meningsenheten"	"manifesta innehållet / samling av koder"	"latenta innehållet / baseras på innehållet i kategorier"

På grund av att den här systematiska litteraturöversikten är utförd med en kvalitativ metod baserad på forskningar med olika metoder evidensgranskas studiens resultat enligt SBU:s (2016) rekommendation med GRADE-CERQual. Evidensgradering användes för att bedöma det samlade vetenskapliga underlagets styrka. De inkluderade forskningarnas kategoriserade resultat bedömdes som en helhet och den strukturerade graderingsprocessen beskrevs och motiverades utgående från faktorerna i Figur 6. Innehållet i figuren är inte översatt för att ge en så korrekt bild som möjligt av direktiven. Graderingsskalan översätts i det här arbetet enligt SBU:s översättning av GRADE som går från starkt-, måttligt-, begränsat- till otillräckligt vetenskapligt underlag (SBU 2016). GRADE-CERQual använder inte ett omfattande frågebatteri eller en matematisk formel men följer en klar strukturerad process med tydliga riktlinjer. Alla resultat bedömdes inledningsvis som starka och nedgraderades sedan enligt forskningarnas brister. (Lewin et al. 2015)



Figur 6. Modifierat exempel på GRADE-CERQual:s graderingsdirektiv (Lewin et al. 2015).

Totalt graderades forskningarna inom tio kategorier, nio kategoriers syntetiserade forskningar graderades med starkt vetenskapligt underlag och en kategoris syntetiserade forskningar med måttligt vetenskapligt underlag. Vilket sammanfattar den här studiens evidensgrad till starkt vetenskapligt underlag. (se bilaga 2)

4.2 Etiska överväganden

I denna litteraturoversikt inkluderades endast studier som är etiskt försvarbara. Etikprövning behövs inte eftersom studien inte involverar deltagare eller hanterar personuppgifter. Studien följer god vetenskaplig praxis och planerades, genomfördes och presenterar data på ett vetenskapligt korrekt sätt. Dokumenteringen och presentationen av resultatet skedde ansvarsfullt och noggrant. Ingenting plockades ur kontext eller förfalskades. Studien tar hänsyn till andra forskares arbeten och resultat samt hänvisar till deras arbeten på ett respektfullt och vetenskapligt korrekt sätt. All data och utförda val presenteras på ett så fullständigt och transparent sätt som möjligt. Studien är därmed öppen för kritik och bedömning i enlighet med de etiska principerna. (Forskningsetiska delegationen (TENK) 2012)

5 RESULTAT

Resultatet för forskningsfrågorna presenteras i två delar. Den första delen presenterar resultatet för forskningsfråga ett och den andra delen presenterar resultatet för forskningsfråga två. I de inkluderade studierna framkommer det personcentrerade ledarskapet oftast under benämningen individanpassat ledarskap och därför används både begreppet personcentrerad och begreppet individanpassad genom resten av arbetet. Begreppen har samma betydelse men i vissa sammanhang utgör det ena en bättre helhet än det andra.

5.1 De främsta faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården.

Materialet resulterade i tre huvudkategorier och sex underkategorier. Tabellen nedanför ger en snabb helhetsbild av resultatet och förtydligar samtidigt sammanhanget. Innehållet är insatt i viktighetsordning uppifrån ner, det vill säga de främsta och mest betydelsefulla faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap högst upp. Under tabellen fortsätter resultatredovisningen mera djupgående. För att underlätta läsandet av den löpande texten är **underkategorierna** skrivna med fet stil och *koderna* med kursiv stil.

Tabell 3. Resultatsammanfattning av forskningsfråga 1

Forskningsfråga 1 Vilka är de främsta faktorerna för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården?						
Ledarskapet			Effektivisering av resurser			Psykosocial arbetsmiljö
Ledarskapsstil	Kommunikation	Kompetens och utveckling	Produktivitet	Motivation	Teamwork	
Individanpassat Empatiskt Uppskattande Stödjande Hänsynstagande Tillit Bemyndigande Etiskt Tillvarata styrkor Aktivt Stimulerande Generationsanpassat Delegerande Rollmodell Inspirerande	Tvåvägs-kommunikation Tydlighet Feedback Relation Öppenhet Nätverk	Utvecklings-möjligheter Kompetent ledarskap och personal	Tydliga delade målsättningar Professionell identitet Glädje i arbetet	Inre motivation Tillfredställelse Engagemang Lämplig arbetsbelastning Extern bekräftelse	Samarbete Delaktighet Samhörighet	Positiv arbetsgemenskap Välbefinnande Innovativt arbetsklimat Social identitet Omedelbar kontroll av negativitet

5.1.1 Ledarskapet

Hälso- och sjukvården är en krävande bransch som sätter hög press på både personal och ledare. Personalomsättningen ökar och för att motarbeta trenden är det viktigt att se arbetarna som individer och anpassa **ledarskapet** enligt arbetarnas egenskaper. Varje enskild *individ* fungerar olika och det är även bevisat att *generationerna* har olika behov och preferenser gällande ledarskapet. Faktorer som familj och fritid påverkar arbetaren på arbetsplatsen och allt detta måste beaktas vid utformningen av ledarskapet. (Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019) Arbetarna har höga krav på ledarskapet och förväntar sig att ledaren ska uppfylla ett flertal individuella arbetsrelaterade behov samtidigt som hen ska kunna leda arbetarna på ett förtroendeingivande sätt (Bergström 2021; Olsson 2013; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019). Förutom att ledarskapet ska vara personcentrerat ska ledaren även vara *empatisk*, ödmjuk, förstående och kunna besvara frågor på ett trevligt sätt (Chipeta et al. 2016; Han 2019; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Granlund 2016). Arbetarna vill få individuell bekräftelse och känna sig *uppskattade*. Oftast betyder känslan av att ledaren lyssnar mera än resultatet av diskussionen. (Pyhäjärvi 2017) En bra ledare *stöder* arbetarna både på individuell- och gruppnivå, handleder när det behövs och har som mål att lyfta varje enskild individ och *tillvarata hens styrkor*. (Backman 2018) *Stimulerande*, varierande och meningsfulla arbetsuppgifter främjar anknytningen till arbetsplatsen, minskar personalomsättningen och ökar motivationen (Pyhäjärvi 2017; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019). Om belastningen av arbetsuppgifterna blir för hög eller för låg kan det dock ha motsatt effekt (Törner et al. 2013; Backman 2018). Ledaren ska *inspirera* och *föregå med gott exempel* (Kaffashpoor & Sadeghian 2020; Chipeta et al. 2016; Han 2019; Törner et al. 2013). För att vinna arbetarnas *förtroende* behövs en ledare som är *aktiv* och tillgänglig, rättvis och ärlig, visar *hänsyn* och följer *etiska principer*. (Keller et al. 2019; Chipeta et al. 2016; González-García et al. 2021) Arbetarna vill ha *ansvar* och möjlighet att fatta egna beslut. När ledaren ger ansvar och *delegerar* arbetsuppgifter ökar arbetarnas tillfredsställelse, självförtroende och självständighet och därmed ökar det individuella engagemanget som gynnar arbetsplatsens effektivitet, produktivitet och resultat. (Sibbald et al. 2020; Olsson 2013)

Kommunikation är den enskilt största påverkande faktorn bakom ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap. Utan kommunikation uppfylls inte en enda av de önskade ledarskapsdragen som nämns i stycket ovanför, ingen individuell relation byggs upp, arbetsuppgifterna blir otydliga och motivationen sjunker. Studierna har hittat stora begränsningar inom detta område och bestryker att det är essentiellt med tvåvägskommunikation, transparens och tydlighet inom alla organisationer, på alla nivåer och mellan alla nivåer. *Tvåvägskommunikation* är en jämställd kommunikation där båda parterna har möjlighet att få sina röster hörda i en diskussion där den mottagande parten verkligen lyssnar. En lyckad tvåvägskommunikation främjar förtroendet för ledaren och organisationen, minskar risken för missförstånd och ökar arbetarnas engagemang, motivation och vilja att göra ett bättre jobb. (Vainieri et al. 2019; Pyhäjärvi 2017) Den viktigaste pusselbiten inom kommunikation är *tydlighet*. I flera studier uppkommer situationer där kommunikation existerar men saknar anpassning och *tydlighet*. Otydliga beslut skapar förvirring bland arbetarna och resulterar lätt i missförstånd medan otydligt fördelade arbetsuppgifter frambringar konflikter och dålig stämning på arbetsplatsen och resulterar i sänkt produktivitet. Det framkommer även skillnader i förståelsen av olika ord beroende på vilken generation arbetaren och ledaren tillhör. Tydlighet behövs i alla instruktioner, förväntningar, beslut, regler, arbetsuppgifter och visioner. Otydlig kommunikation är kopplat till ett icke-ledarskap och skapar endast osäkerhet, missförstånd, minskad motivation och inaktivitet. (Lisbona et al. 2020; Sibbald et al. 2020; Pyhäjärvi 2017; Nokelainen 2015; Olsson 2013; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Granlund 2016) Ledarskapet måste individanpassas och genom att bygga upp en öppen *relation* med varje arbetare lär ledaren känna individen bakom arbetaren och får således en bättre förståelse för hans erfarenheter, värderingar och målsättningar. (Granlund 2016; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019) Den interprofessionella relationen på arbetsplatsen förbättrar arbetarnas effektivitet och välmående. Ett välfungerande *nätverk* nås genom tydliga och flexibla styrkebaserade arbetsfördelningar, gemensamma målsättningar och visioner, ett bemyndigande ledarskap och feedback. (Sibbald et al. 2020) Arbetarna önskar kontinuerlig *feedback* från ledaren och kontinuerliga *öppna diskussioner* med utrymme för reflektion. Även här önskas detta både i grupp och individuellt och arbetarna vill också få möjligheten att ge feedback tillbaka till ledaren. (Sibbald et al. 2020; Höjriis Storkholm et al. 2019; Olsson 2013; Pelli & Gottfrisson 2019) De senaste åren har det fokuserats mycket på att arbetarna ska vara delaktiga i beslutsfattande men det betyder inte att dagens ledare inte ska ta auktoritära beslut när

det behövs. Ledaren ska ha en omfattande förståelse för olika situationer, kunna förutse problem och ha kompetensen att fatta adekvata och etiskt korrekta beslut. (González-García et al. 2021)

Kompetens och kontinuerlig utveckling hör till dagens vårddyrken och borde vara en given del av vardagen inom vårdbranschen. Organisationer som inte aktivt stöder detta motarbetar arbetarnas motivation och sätter sig själv i en negativ spiral (Lasebikan et al. 2020). Individuella *utvecklingsmöjligheter* både för ledare och personalen har visats vara en av de främsta faktorerna för att minska personalomsättningen, främja arbetarnas långsiktiga välmående och öka motivationen. (Lasebikan et al. 2020; Chipeta et al. 2016; Nokelainen 2015; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019) Ett arbetsklimat som uppmuntrar utveckling gynnas också av ett kollegialt lärande (Chipeta et al. 2016). Ledarens *kompetens* har en direkt koppling till arbetsplatsens prestation och även små förbättringar i ledarens kompetens har visats ha en betydande positiv inverkan på arbetarnas tillfredsställelse och välmående. (Keller et al. 2019; Vainieri et al. 2019) Mellanledare har ett stort ansvar och hans position kräver kunskap inom många olika områden såväl som lämpliga strategier för att hantera komplexa situationer. Således borde inte en sjukskötare på arbetsplatsen kunna bli befördrad till mellanledare utan en fördjupad utbildning inom ledarskap. (González-García et al. 2021) Ledarskapet är av största vikt för ett framgångsrikt, kommunikativt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården. Ett kompetent ledarskap med en kompetent personal öppnar upp för en högkvalitativ vård med tillfredsställda arbetare och patienter. (Chipeta et al. 2016; Olsson 2013)

5.1.2 Effektivisering av resurser

Målet med att effektivera resurserna är att öka **produktiviteten**. Det görs lättast genom att hitta ett gemensamt behov och lägga upp *tydliga gemensamma målsättningar*. (Lisbona et al. 2020; Sibbald et al. 2020; Olsson 2013; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019) Ledaren ska kunna utnyttja arbetarnas individuella styrkor för att sätta upp en rollfördelning som stärker arbetarnas *professionella identitet* och tar vara på arbetarnas individuella perspektiv. När arbetaren känner sig delaktiga och hittar *glädje i arbetet* utvecklas en positiv arbetsmiljö som gynnar innovation och ökar arbetarnas effektivitet och produktivitet. (Keller et al. 2019; Salmenkari 2020; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019)

En till stor del av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap är att hitta och förstå vad som **motiverar** den individuella arbetaren. Den effektivaste motivationsstrategin är att individanpassa och fokusera på de *inre motivationsfaktorerna*, som uppskattning, feedback, kompetens och vision. Genom att individanpassa ledarskapet är det även lättare att beakta faktorer som styr motivationen med yttre påverkan, det vill säga sådant som sker utanför arbetsplatsen och arbetstiden. (Pyhäjärvi 2017; Nokelainen 2015; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019) *Tillfredställelsen* bland arbetarna har visats vara direkt avgörande när det kommer till arbetarnas motivation, effektivitet och produktivitet och även vårdkvalitén stiger när personalen mår bra. (Lasebikan et al. 2020) Några bakomliggande faktorer som lyfts upp är kommunikation, feedback, psykosocial arbetsmiljö och användningen och utvecklingen av arbetarnas individuella kompetens. (Keller et al. 2019; Nokelainen 2015) För att öka arbetarnas *engagemang* krävs ett personcentrerat ledarskap som beaktar arbetarnas individuella synsätt. En ledare som förstår och tillvaratar arbetarnas individuella kompetens och intresse gynnar arbetarnas engagemang i arbetet. Det går inte att generalisera specifikt vad som påverkar arbetarnas engagemang men i stora drag handlar det om ledarskapet och den psykosociala arbetsmiljön. Viktigt för engagemanget är också att organisationen, gruppen och individen samspelar. (Lisbona et al. 2020; Vainieri et al. 2019) En faktor som direkt sänker arbetarnas motivation och välbefinnande är en obalans i *arbetsbelastningen*. Om belastningen är för stor eller om arbetsuppgifterna är för svåra har det en direkt negativ effekt på arbetarnas effektivitet och det samma gäller om belastningen är för liten eller understimulerande. Det är upp till ledaren att arbetsuppgifterna hålls på en individuellt lämplig nivå. (Olsson 2013; Pelli & Gottfrisson 2019; Törner et al. 2013; Backman 2018) Ytterligare ett framgångsrikt sätt att öka arbetarnas motivation är genom *extern bekräftelse* och att tydligt visa arbetsplatsens resultat och påverkan. (Sibbald et al. 2020)

Teamwork, det vill säga arbete i grupp och *samarbete* samt delaktighet och samhörighet förstärker arbetarnas sociala identitet som motiverar arbetarna att engagera sig i arbetet för att nå gemensamma målsättningar. När man vill förbättra arbetsplatsens resultat ska arbetsmiljön vara sådan som uppmuntrar och stöder teamwork. (Lisbona et al. 2020; Sibbald et al. 2020) Erkännande och bekräftelse eller främst upplevelsen av att bli sedd

och hörd är viktigt för att en arbetare ska känna sig *delaktig*. (Pyhäjärvi 2017) Enligt studier finns det också en generationsskillnad. I den här studien klassar jag generation Z och Y till yngre generationer och generation X och Baby Boomers till de äldre generationerna. Generation Z är födda 1997-2012, Y 1981-1996, X 1965-1980 och Baby Boomers 1946-1964 (Kasasa 2021). Yngre arbetare har större drivkraft och behov av delaktighet än äldre medan alla uppskattar möjligheten av att kunna påverka beslut och målsättningar på individ-, grupp- och organisatorisk nivå. (Lisbona et al. 2020; Dellenborg et al. 2019; Olsson 2013; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019;). Känslan av *samhörighet* förbättrar den psykosociala arbetsmiljön och uppnås med tydlig kommunikation och information. Om en arbetare känner sig ouppskattad minskar oftast känslan av samhörighet och förpliktelse. (Pyhäjärvi 2017) Enligt Hutchinson-Kay och Jakobsson (2019) gynnas samhörigheten av ett personcentrerat ledarskap.

5.1.3 Psykosocial arbetsmiljö

Psykosocial arbetsmiljö är ett väldigt brett begrepp vart så gott som allt som tidigare nämnts kan kopplas på ett eller annat sätt. I den här studien var det dock fem koder som hade allra starkast koppling rakt till denna kategori. Den första och viktigaste är *positiv arbetsgemenskap*. En ledare som inleder morgonen med positiv energi direkt från första mötet skapar en positiv arbetsmiljö och förbättrar arbetarnas samarbete och välmående. En positiv arbetsmiljö med positivt inställda medarbetare har också visats främja den enskilde individens engagemang och är en viktig faktor som ökar arbetarnas vilja att stanna kvar på arbetsplatsen (Pyhäjärvi 2017; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019). Upplevt *välbefinnande* och förbättrade prestationer är starkt kopplat till ett personcentrerat ledarskap som tar vara på individens kompetenser, delar ansvar och aktivt uppmuntrar individuell utveckling. (Kaffashpoor & Sadeghian 2020; Lasebikan et al. 2020; Höjriis Storkholm et al. 2019; Pyhäjärvi 2017; Salmenkari 2020; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019; Granlund 2016) Arbetare som känner stark *social identitet* har högre *innovativt* och produktivt beteende. Innovativa arbetsuppgifter främjar arbetarnas inre motivation och ökar känslan av meningsfullhet (Pelli & Gottfrisson 2019). Medan social identifiering har bevisats ha en stark koppling till en etisk ledare som uppskattar individers värderingar och som stöder och inspirerar arbetarna. (Lisbona et al. 2020; Kaffashpoor & Sadeghian 2020; Keller et al. 2019) Social identitet kan också

leda till grupperingar som kan ha både positiva och negativa effekter. Positiva effekter skapas när individerna har starka professionella identiteter och kan dra nytta av varandras olika erfarenheter och perspektiv. De negativa effekterna uppstår när individernas professionella identitet känns hotad vid påtvingat samarbete och ledaren inte klarar av att ta *omedelbar kontroll över den negativa situationen*. (Keller et al. 2019) Ogyynnsamma maktförhållanden kan också orsakas av sociala grupperingar där det blir en tydlig fördelning mellan till exempel ledare och personal, sjukskötare och närvårdare eller olika yrkesgrupper (Olsson 2013). Summa summarum krävs det en kompetent, kommunikativ och personcentrerad ledare med strukturerade strategier för att klara av alla utmaningar som förekommer på avdelningar inom hälso- och sjukvården. (Vainieri et al. 2019; Chipeta et al. 2016; Stanhope et al. 2019; Pelli & Gottfrisson 2019; Backman 2018)

5.2 De väsentligaste beståndsdelarna vid implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården.

Vid en förändring eller införandet av ett nytt system på avdelningar inom hälso- och sjukvården måste alla nivåer genom organisationen vara delaktiga (Vainieri et al. 2019; Pyhäjärvi 2017; Pyhäjärvi 2017; Bergström 2021). Den här forskningsfrågan ser implementeringen av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap från organisationens och högsta ledningens synvinkel. Det undersökta materialet resulterade i tre huvudkategorier med tillhörande koder. Resultatet presenteras på samma sätt som för första forskningsfrågan. **Kategorierna** skrivs med fet stil och *koderna* med kursiv stil. Tabell fyra inleder med en snabb överblick av resultatet för forskningsfråga två och under tabellen följer en djupare beskrivning av resultatet.

Tabell 4. Resultatsammanfattning av forskningsfråga 2

Forskningsfråga 2		
Vad krävs för att avdelningar inom hälso- och sjukvården ska kunna implementera ett fungerande personcentrerat ledarskap?		
Målsättning	Framgångsrik förändring	Effektivering av resurser
Personalomsättning Välmående	Kompetens Kommunikation Värderingar Delaktighet Stöd Mentorskap	Engagemang Tid Belöning Rutiner

5.2.1 Målsättning

Vid införandet av en förändring är det viktigt att organisationen, avdelningen och arbetarna har en gemensam **målsättning** samt att beslut och information hålls tydlig under hela processen. Genom att göra de gemensamma målsättningarna tidsbundna ökar arbetarnas motivation och glädje i arbetet (Dellenborg et al. 2019; Stanhope et al. 2019; Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019). En *välmående* personal främjar organisationens framgång genom ökad produktivitet och effektivitet samt att en tillfredsställd personal är bästa boten mot en stigande *personalomsättning*. Det är även bevisat att en bra ledare är den enskilt största faktorn bakom arbetarnas individuella välmående och tillfredsställelse. (Kaffashpoor & Sadeghian 2020; Salmenkari 2020; Chipeta et al. 2016) När organisationerna sätter upp ledarskapsstrategier ska arbetarnas välmående vara av högsta prioritet och det nås effektivast genom ett personcentrerat ledarskap (Pelli & Gottfrisson 2019). Ytterligare en faktor som dagens organisationer hamnar ta i beaktande är de mera krävande yngre generationerna. För att sänka personalomsättningen bland de yngre generationerna måste ledarna och organisationerna satsa mera på en trivsamt arbetsmiljö med ett mera personcentrerat ledarskap som stöder de yngre generationernas individuella målsättningar och kunna erbjuda stimulerande och utvecklande arbetsuppgifter. (Hutchinson-Kay & Jakobsson 2019; Pelli & Gottfrisson 2019)

5.2.2 Framgångsrik förändring

Grundpelaren i en framgångsrik organisation och i **framgångsrika förändringar** är *kompetens*. Högsta ledningen är oftast kompetent medan mellanledare däremot ofta är beforderade sjukskötare utan ledarskapsutbildning. Dagens arbetare har blivit mera krävande samtidigt som hälso- och sjukvården blir mera utmanande. I dagsläget råder det

personalbrist inom vården, arbetarnas välmående sjunker, sjukskrivningar ökar och arbetsplatsernas effektivitet och produktivitet sjunker. Den gemensamma nämnaren till detta är inkompetenta ledare. Dagens hälso- och sjukvård samt en krävande personal behöver en välutbildad ledare med en god förståelse för vården och effektiva strategier för att underhålla, vårda och utveckla verksamheten. (Kaffashpoor & Sadeghian 2020; Höjriis Storkholm et al. 2019; Chipeta et al. 2016; Olsson 2013; Pelli & Gottfrisson 2019) Förutom en kompetent ledare behöver också hela organisationen genomsyras av transparent, öppen och regelbunden *kommunikation*. Desto större organisationen är desto längre väg ska information röra sig och därför borde det vara av hög prioritet att satsa på kommunikationsfärdigheter i stora organisationer. (Vainieri et al. 2019) Ett missförstånd kan få stora negativa effekter inom organisationen med bland annat spridning av falsk information och sänkt motivation. Förutom tydlig kommunikation rekommenderas också snabb kommunikation där information om nya beslut eller utvecklingsprojekt sprids på ett transparent sätt genom till exempel massmejl i stället för att vänta till månadsbrevet. Månadsbrev tenderar att ha mycket information koncentrerat till ett litet utrymme vilket kan leda till att information försvinner i mängden eller att det är för mycket att läsa så att arbetarna väljer att inte lägga tid på det. (Pyhäjärvi 2017; Nokelainen 2015)

Arbetarnas förtroende för ledningen och organisationen gynnas av tydliga och klart upplagda *värderingar*. (Bergström 2021) Vid införandet av en förändring inom organisationen är det viktigt att samtliga arbetare och ledare känner sig *delaktiga* och har möjlighet att påverka. (Lisbona et al. 2020; Bergström 2021) Högsta ledningen ska se till att det finns ett aktivt *stöd* genom hela organisationen. Ett stöd som uppmuntrar tvåvägskommunikation samt stärker förståelsen för varandras professioner. (Pyhäjärvi 2017; Olsson 2013) Flera studier visar också att det är effektivt att införa *mentorprogram*. Syftet med ett mentorskap är främst utveckling och kunskapsöverföring och kan användas på flera olika sätt. Till exempel vid införandet av nya system, vid utvecklingen av mellanledare eller vid nyanställning där en erfaren kollega fungerar som mentor. (Chipeta et al. 2016; Löfdahl & Urell 2011)

5.2.3 Effektivisering av resurser

Effektivisering av resurser på organisatorisk nivå handlar om engagemang, tidsanvändning, belöning och rutiner. Effektiv användning av dessa förbättrar automatiskt organisationernas produktivitet och resultat. *Engagemanget* från organisatorisk synvinkel handlar om att högsta ledningen aktivt och synligt ska engagera sig i verksamheten på alla nivåer samt möjliggöra och uppmuntra mellanledarnas och arbetarnas engagemang. (Lisbona et al. 2020) Studierna visade också att engagemanget påverkas positivt av god individuell social identifiering, individanpassade interventioner, tydlig organisatorisk kommunikation och information samt inre *belöningar* vars syfte är att främja individens utveckling i riktning mot hens personliga värderingar och målsättningar. (Lisbona et al. 2020; Keller et al. 2019; Vainieri et al. 2019; Pyhäjärvi 2017; Pelli & Gottfrisson 2019). Lön som är en yttre belöning uppkommer dock i flera studier som tyder på att lönen är en viktig faktor men den visar sig ha större positiv påverkan bland arbetare i de lägre löneklasserna. Ett starkt missnöje med lönen har dock visats sänka alla arbetares motivation och prestation. (Lasebikan et al. 2020; Pelli & Gottfrisson 2019)

Vid implementeringen av ett nytt system är det viktigt att organisationen lägger lika mycket *tid* på förberedande arbete som på själva implementeringen. Före implementeringen är det också viktigt att mäta hur mottaglig organisationen är för en förändring så att implementeringen sker vid rätt tillfälle. För att implementeringen av det nya systemet ska vara så tidseffektivt som möjligt är det viktigt att alla arbetare och ledare är med från första början i planeringen och utformningen. På så vis krävs det inte onödig tid för personalen att vänja sig vid tanken av ett nytt system. (Stanhope et al. 2019) Tydliga *rutiner* och ansvarsfördelning är även någonting som sparar tid i det dagliga arbetet. Dagens mellanledare får lätt för stort ansvar vilket resulterar i ett sämre praktiskt ledarskap och sänkt effektivitet bland arbetarna. Arbetarna och ledarna behöver en klar och tydlig arbetsbild och arbetsfördelning för att kunna arbeta så tidseffektivt som möjligt. (Olsson 2013; Granlund 2016)

6 DISKUSSION

Studiens syfte var att syntetisera resultatet av alla relevanta originalstudier för att fördjupa förståelsen och underlätta implementeringen av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården. Resultatet är riktat till ledare genom organisationens alla nivåer. Första forskningsfrågan utreder vad ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap betyder för de vårdgivande arbetarna på avdelningar och deras närmaste ledare. Andra forskningsfrågan utreder vad som krävs från organisationen och högsta ledningsgruppen vid implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap. Resultatet av det här masterarbetet är pålitligt och kommer att kunna användas som grund när organisationer och ledare vill implementera ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården. Diskussionen delas in i två underrubriker var av den första diskuterar de väsentligaste resultaten och jämför dem med den här studiens bakgrund, tidigare forskning, teorier och modeller. Inledningsvis diskuterar jag kring ledarskapet och mot slutet om implementeringsprocessen. Den andra underrubriken diskuterar studiens metod, material, validitet, reliabilitet, generaliserbarhet, styrkor och svagheter.

6.1 Resultatdiskussion

Redan tidigt i innehållsanalysen kunde jag se speciellt en faktor som stod ut och uppkom på ett eller annat sätt i så gott som alla forskningar. Det var kommunikation. Men det räcker inte med månadsmöten, individuella utvecklingssamtal och systematiska frågeformulär om ledaren inte är psykiskt närvarande eller genuin. Dagens arbetare kräver en djup förståelse av ledaren, en känsla av att bli sedd och hörd och att ledaren verkligen är intresserad och vill utveckla den enskilde individen. Arbetarna vill ha en pålitlig relation till ledaren där det är lätt att närma sig, ställa frågor och diskutera. I den här studiens bakgrund och tidigare forskningar förekommer också inslag av kommunikation i nästan alla forskningar och projekt. Arbetarskyddscentralen (2020) och Arbetarskyddsförvaltningen (2021) lyfter kommunikation i enlighet med resultatet från det här masterarbetet. De tar upp kommunikationssvårigheter, bristfälligt informationsflöde, otydliga mål och bristfällig feedback och uppskattning som starka psykosociala belastningsfaktorer. De poängterar även att det är ledarens och organisationens ansvar att främja, upprätthålla och

kontrollera de psykosociala belastningsfaktorerna. I koppling till ledarskap baserar sig också Maslows behovstrappa på kommunikation mellan ledaren och arbetaren för att förbättra förståelsen bakom arbetarens individuella behov. Behovstrappan kan användas som underlag till utvecklingssamtal för att föra diskussionen djupare och komma fram till arbetarens enskilda behov och värderingar. När ledaren förstår arbetarens individuella behov och kan hjälpa arbetaren på vägen mot självförverkligande kommer arbetaren att vara mera motiverade och prestera bättre. (Aroseus 2016; Lasebikan et al. 2020) Full Range Leadership Model stöder ytterligare kommunikationsbehovet och ledarens engagemang genom individuell uppmuntran, inspiration och tydliga mål och visioner (Barbuto & Cummins-Brown 2007). Kommunikation är ett brett begrepp som har visats vara en viktig del av hela organisationens verksamhet och mellan organisationen och andra aktörer (Bergman-Kärpijoki 2018; Tuimala 2019; Vainieri et al. 2019). Förutom de positiva fördelarna kommunikation har på arbetarna har det även visats förbättra patientvården (Enmark & Rickle 2017; González-García et al. 2021). Arbetets resultat tyder på att organisationerna vet om kommunikationsbehovet men att förståelsen för djupet av behovet och dess verkliga innebörd är bristfällig. Den här sortens kommunikation främjas automatiskt av ett personcentrerat ledarskap. En annan del av kommunikation som lyfts fram är tydligheten och öppenheten. Utan tydlig och öppen tvåvägskommunikation finns det utrymme för individuella tolkningar som oftast resulterar i missförstånd och förvirring. Förvirring flyttar arbetarnas fokus från arbetsuppgifterna, minskar motivationen och sänker effektiviteten och produktiviteten. (Pyhäjärvi 2017)

Den näst största faktorn bakom ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap är att hitta nyckeln till arbetarnas individuella motivation. Samstämmigt med Petterson och Larssons (2012) beskrivning av Självbestämmandeteorin är det effektivare att satsa på arbetarnas individuella inre motivationsfaktorer och självbestämmande yttre motivationsfaktorer än kontrollerade yttre motivationsfaktorer och amotivation. Exempel på positiva motivationsfaktorer är uppskattning, feedback, kompetens, vision och att arbetet fungerar med privatlivet. Det viktigaste att komma ihåg är att motivationsfaktorerna är högst individuella och fast två arbetare säger att de motiveras mest av uppskattning kan det ordet ha helt olika betydelse för dem. Ledaren måste förstå individen och kunna ställa rätt frågor och guida arbetaren till djupet av svaret. För den individuella arbetaren är det självklart att uppskattning betyder uppskattning ur hans egen synvinkel och tänker inte på hur många

olika sätt det finns att visa uppskattning. Ledaren ska också ha förståelse för att individuella motivationsfaktorer ändras längs med vägen. Endera sakta men säkert eller plötsligt och drastiskt vid stora händelser som till exempel en skilsmässa. Maslows behovstrappa (Aroseus 2016) beskriver det här fenomenet grundligt och ger en djup förståelse för arbetarens individuella behov, varför motivationsfaktorerna ändras och även i vilken ordning behoven kommer. När ledaren känner arbetaren tillräckligt bra kan ledaren även använda sig av behovstrappan för att förbereda sig på utvecklingen av den individuella arbetarens prioriteringar.

Faktorn som knyter ihop hela arbetet är den tredje största, kompetens och kontinuerlig utveckling. Dessa faktorer lyfts även fram i den här studiens samtliga tidigare forskningar och i Kommunarbetsgivarnas projekt Soteliiderit (Tuimala 2019). I dagsläget finns det många mellanledare utan utbildning som blivit befordrade från sjukskötare till ledare. I många fall har sjuksköterskan blivit erbjuden små kurser men få har krävt en fördjupad ledarskapsutbildning som ger yrkeskompetens inom ledarskap. Utan fördjupade kunskaper inom området blir ledarskapet mera tidskrävande och utmanande. En utbildad ledare saknar kompetens och effektiva strategier för personalledning och effektiv hantering av problem. Även när ledaren har ledarskapskompetens kräver ledarskapet kontinuerlig fortbildning. Det samma gäller personalen. Kompetenta arbetare presterar bättre och kompetensutveckling har visats vara en av de viktigaste faktorerna bakom arbetarnas tillfredsställelse. Inriktningen av kunskapsutvecklingen är individuell och kräver anpassning enligt arbetarens eget intresse. Bristfälliga möjligheter till kompetensutveckling är starkt kopplade till ökad personalomsättning, sänkt motivation och sämre välmående.

För att kunna effektivisera resurserna på avdelningarna krävs förutom ovannämnda faktorer även samarbete, delaktighet, en känsla av professionell identitet och glädje i arbetet. Alla har ett behov att bli sedda och uppskattade för sin egen professionella identitet samtidigt som vi vill känna oss värdefulla i arbetsteamet. Samarbete och delade målsättningar ökar känslan av delaktighet och glädje i arbetet. Den psykosociala arbetsmiljön är extremt viktig för främjandet av arbetarnas välbefinnande och innovativa tänkande. Dessa faktorer lyfter fördelarna och förstärker behovet av ett personcentrerat ledarskap.

Sammanfattningsvis är ledarskapsstilen som bör eftersträvas inom ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap individanpassat, empatiskt, uppskattande, stödjande, hänsynstagande, förtroendeingivande, bemyndigande, etiskt, tillvaratagande av styrkor, aktivt och stimulerande. Ledaren ska också vara en källa till positivitet och komma ihåg att ett leende oftast besvaras med ett leende. Arbetarna ska bli bemötta på ett respektfullt och trevligt sätt, även då ledaren känner sig stressad. Studierna understryker också att en ledare ska kunna ta auktoritära beslut när det behövs, tillåta ifrågasättande och kunna förklara tydligt varför i en öppen diskussion. I jämförelse med Full Range Leadership Model (Barbuto & Cummins-Brown 2007) kan vi tydligt se att det personcentrerade ledarskapet är en utvecklad version av det transformativa ledarskapet. Det stämmer fortfarande att en aktivare och mera närvarande ledare är en effektivare ledare men faktorerna har till viss del bytt viktighetsordning eller bytts ut till mera individanpassade lösningar. Orsaken bakom detta kan bero på generationsväxlingen. Yngre generationer har visats ha större individuell drivkraft och förväntar sig att ledaren ska kunna tillfredsställa arbetarnas individuella behov samtidigt som hen ska kunna leda arbetarna på ett pålitligt sätt.

När avdelningar inom hälso- och sjukvården ska implementera ett fungerande nytt system, i det här fallet ett personcentrerat ledarskap är det inte endast avdelningarna i fråga som ska vara involverad utan hela organisationen ska vara delaktig i förändringsprocessen. När beslutet om förändring fastslås ska informationen spridas till alla som kommer att påverkas av förändringen. Utvecklingen av det nya systemet ska ske synligt och öppet med möjlighet för arbetarna och ledarna att vara delaktiga och kunna påverka resultatet. När tvåvägskommunikationen fungerar och alla nivåer genom organisationen känner sig engagerade kommer implementeringen ske smidigare och mera tidseffektivt.

Vid implementeringen av ett fungerande personcentrerat ledarskap ska målsättningen vara att minska personalomsättningen genom att öka arbetarnas välmående och tillfredsställelse. Som bieffekt kommer arbetarnas effektivitet och produktivitet att öka och med tiden kommer man även kunna se förbättrade resultat för både avdelningen och organisationen. Ett bra och personcentrerat ledarskap har visats vara den största faktorn bakom arbetarnas välmående. Vilket också betyder att ett dåligt ledarskap resulterar i sämre välmående bland arbetarna. Oberoende ledarens kompetensgrad behöver ledaren extra mycket stöd under implementeringsprocessen, både under förarbetet och under själva

implementeringen. Flera studier lyfter fördelen med mentorskap där en mera erfaren kollega ger stöd, delar kunskap och finns där för reflektioner. Det har setts fungera positivt både på ledarnivå och bland arbetarna. En sista faktor som främjar ett fungerande personcentrerat ledarskap är när organisationen tydligt förmedlar dess värderingar. Om det förekommer oklarheter eller oenigheter inom värdegrunden är det svårt för arbetarna att känna tillit och tillfredsställelse.

Kort sagt ska hela organisationen samspela genom hela implementeringsprocessen, tvåvägskommunikationen ska fungera och ledaren ska vara kompetent. Fokus ska vara på arbetarnas individuella behov, motivation, välmående och tillfredsställelse. En lyckad implementering av ett fungerande personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården banar vägen för sänkt personalomsättning, färre sjukskrivningar, ökad effektivitet, förbättrad psykosocial arbetsmiljö och förbättrade resultat.

6.2 Metoddiskussion

Eftersom ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården är relativt nytt och outforskat valde jag metoden systematisk litteraturoversikt för att få en djup och omfattande insikt i ämnet (Boland et al. 2017). Väl genomförda systematiska litteraturoversikter har ett högt vetenskapligt värde och används ofta som grund i myndigheters beslut om hur hälso- och sjukvården ska bedrivas (Kristensson 2014 s. 151). Datasökningen utfördes i pålitliga databaser och studierna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s granskningsmallar (SBU 2020). Det insamlade materialet analyserades med en innehållsanalys enligt Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning. För att ta fram de samlade vetenskapliga underlagets styrka utfördes samtidigt med innehållsanalysen en evidensgranskning enligt GRADE-CERQual (Lewin et al. 2015).

För att få svar på syftet var en systematisk litteraturoversikt det självklara valet. Det finns inte en färdig modell för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården och skulle därmed vara svårundersökt med en annan metod. Under innehållsanalysen kunde jag konstatera att materialet som inkluderats är relevant och sakta men säkert började materialet upprepa samma saker om igen vilket gav mättnad och tyder på att materialet är tillräckligt.

Studien syntetiserar resultatet av alla relevanta originalstudier för ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap inom hälso- och sjukvården. Detta görs med hög reliabilitet och validitet. Materialet inkluderade 25 forskningar, mättnaden nåddes och resultatet går i linje med tidigare forskningar och aktuella projekt. Datasökningarna utfördes noggrant och för de flesta sökträffarna lästes abstraktet och för många ögnade jag även hela arbetet för att hitta svar på mina forskningsfrågor. Jag inkluderade alla forskningar oberoende deras metod och när datainsamlingen var klar kunde jag konstatera att materialet var tillräckligt och att jag kunde exkludera litteraturöversikter som kunde snedvrída resultatet om det visade att översikterna granskade samma material som de andra inkluderade studierna. Innehållsanalysen utfördes med noga planerade tabeller för analysens alla skeden. Evidensgraderingen visade att studiens vetenskapliga underlag är starkt. Risken för bias är låg eftersom materialet är brett, forskningarna är granskade, jag har lyckats hålla ett neutralt förhållningssätt under undersökningen och jag har inget att vinna på att snedvrída resultatet.

En styrka i mitt arbete är mitt genuina intresse som verkligen har tagit mig in på djupet och gett en stark och omfattande förståelse för ämnet. Studien undersöker ledarskapet främst ur arbetarnas synvinkel och forskningar som endast hade ledarnas åsikter exkluderades. Enligt mig ger det en mera verklig bild av hurdant ledarskapet borde vara och tar bättre fram ledarskapets och organisationernas brister. Det är bevisat att en välmående och tillfredsställd personal resulterar i förbättrade organisatoriska resultat och därför vill jag att fokus ska vara på arbetarna i stället för på resultatet. När målet blir för stort och resultatorienterat glöms lätt de viktigaste små pusselbitarna bort, vilket i slutändan inte kommer ge önskat resultat.

En tudelad faktor i mitt arbete är att jag har inkluderat studier som är skrivna på svenska, finska och engelska. Det ger ett bredare och mera generaliserbart resultat samtidigt som det öppnar upp för feltolkningar. Jag är språkkunnig och utöver mina egna tolkningar har jag använt mig av ordböcker, sökningar och frågat språkkunniga bekanta för att trippelkolla att jag tolkat orden och innebörden korrekt i de finska och engelska forskningarna. På det här sättet upplever jag att jag kan stå för tolkningarna och säga att de är korrekta. Svagheter i mitt arbete är att jag har utfört datainsamlingen ensam, vilket inte

rekommenderas i en systematisk litteraturöversikt (Boland et al. 2017). Som tidigare beskrivet har jag gjort mitt yttersta för att inte låta detta påverka och varit så noga som möjligt. Studien är generaliserbar på grund av ovannämnda faktorer och studien inkluderar forskningar från 11 olika länder men där största delen är från Sverige och Finland. Vilket gör att resultatet kan användas både internationellt och nationellt.

7 SLUTSATS

Med kunskapen från den här studien kan man lättare lyckas med en tidseffektiv implementering av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap på avdelningar inom hälso- och sjukvården. Studien lyfter på ett detaljerat sätt vad som krävs från organisationen och ledarna samt tar fram det viktigaste egenskaperna hos en framgångsrik och personcentrerad ledare. Det som urskiljer sig från andra forskningar är framtagningen av de tre stora faktorerna kommunikation, motivation och kompetens och utveckling. Den här studien går djupare inom faktorerna än tidigare forskning och tar fram innebörden på ett användbarare sätt. Utmärkande för den här studien är också bredden där hela implementeringsprocessen är undersökt tillsammans med det framgångsrika och personcentrerade ledarskapet.

Det som måste beaktas vid implementeringen av ett framgångsrikt och personcentrerat ledarskap baserat på det här arbetet är att det här arbetet endast är en teoretisk version av verkligheten. Arbetet ger en stark grund men behöver implementeras i verkligheten och sedan undersökas för att se om det fungerar i praktiken. Helst skulle även implementeringen ske randomiserat på flera avdelningar inom flera organisationer.

För den enskilde ledaren som vill utveckla sitt ledarskap utan organisationens stöd eller för organisationen som vill utveckla ledarskapet utan en stor intervention nås bästa resultat genom att satsa mest på kommunikation, motivation och kompetens och utveckling. I arbetet finns det många hjälpsamma synvinklar och för att få det mesta ut av arbetet rekommenderar jag att arbetet läses i sin helhet. Enligt den här studien kan ett personcentrerat ledarskap vara nyckeln till en framgångsrik arbetsplats.

KÄLLOR

- Amin, M. Till, A. McKimm, J. 2018. Inclusive and person-centred leadership : creating a culture that involves everyone. *British Journal of Hospital Medicine*, Vol. 79, No. 7, Aspects of Leadership, MAG Online Library.
- Ahtokivi, I. 2020. Alan vaihto kiinnostaa hoitajia yhä enemmän. *Verkkouutiset*. Tillgänglig: <https://www.verkkouutiset.fi/alan-vaihto-kiinnostaa-hoitajia-yha-enemman/#a9cef4a8> Hämtad: 20.1.2021.
- Arbetskyddscentralen*, 2020. Psykosocial belastning. Tillgänglig: https://ttk.fi/sv/arbetstrivsel_och_arbetskydd/grunderna_for_arbetskydd/arbetsgemenskap/psykosocial_belastning#5a61e04f Hämtad: 2.10.2020.
- Arbetskyddsförvaltningen*, 2021. Enkäten Arbetets psykosociala belastningsfaktorer. Tillgänglig: <https://www.tyosuojelu.fi/web/sv/arbetskydd-pa-arbetsplatsen/matning-av-arbetsforhallandena/arbetets-psykosociala-belastningsfaktorer> Hämtad: 21.3.2021.
- Arbetsmiljöforum i Norden AB*. Psykosocial arbetsmiljö. Tillgänglig: <https://www.arbetsmiljoforum.se/arbetsmiljoe/psykosocial-arbetsmiljoe/> Hämtad: 2.10.2020.
- Arbetsmiljöverket*, 2020. Historik : Arbetsmiljö nu och då. Tillgänglig: <https://www.av.se/om-oss/125-ars-jubileum/> Hämtad: 20.1.2021.
- Arenas, F.J. Connelly, D.A. Williams, M.D. 2018. *Developing your full range of leadership : leveraging a transformational approach*, Air University Press, Maxwell Air Force Base, Alabama, s. 12.
- Aroseus, F. 2016. Maslows behovstrappa. *Lätt att lära*. Tillgänglig: <https://lattattlara.com/psykologiska-perspektiv/humanistiskt-perspektiv/maslows-behovstrappa/> Hämtad: 2.10.2020.
- Backman, A. 2018. *LEADERSHIP person-centred care and the work situation of staff in Swedish nursing homes*, Umeå Universitet. Department of Nursing.
- Barbuto, J. Cummins-Brown, L. 2007. Full Range Leadership. *Consumer Education*. University of Nebraska-Lincoln. Extension Publications. Tillgänglig: <https://extensionpublications.unl.edu/assets/html/g1406/build/g1406.htm> Hämtad: 18.2.2021.
- Bergman-Kärpijoki, C. 2018. *Hållbart ledarskap för mellanledare inom vården : en teoretisk modell*, Yrkeshögskolan Novia, Åbo.

- Bergström, V. 2021. *ONNISTUNEEN MUUTOSPROSESSIN YMMÄRTÄMINEN KUNTA-ALALLA*, HAMK Hämeen Ammattikorkeakoulu, Teknologiaosaamisen johtaminen, Hämeenlinna.
- Boland, A. Cherry, G. Dickson, R. 2017. *Doing a Systematic Review : A students guide*, kap. 2, 2nd Edition, SAGE Publications LTD, London, UK.
- Bölenius, K. Ericsson, I. Hällgren Graneheim, U. 2020. *Personcentrerad omvårdnad : i teori och praktik*, Studentlitteratur AB, Lund, Upplaga 2:1, s. 50-51.
- Cardiff, S. McCormack, B. McCance, T. 2018. Person-centred leadership : A relational approach to leadership derived through action research. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 27, Issue 15-16. Wiley Online Library.
- Cherry, K. 2019. Self-Determination Theory and Motivation. *Verywell Mind*. Tillgänglig: <https://www.verywellmind.com/what-is-self-determination-theory-2795387> Hämtad: 21.2.2021.
- Chipeta, E. Bradley, S. Chimwaza-Manda, W. McAuliffe, E. 2016. *Working relationships between obstetric care staff and their managers: a critical incident analysis*, BMC Health Services Research.
- Dellenborg, L. Wikström, E. Andersson Erichsen, A. 2019. *Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden*, Advances in Health Sciences Education, Springer.
- DISC analys*. Maslows behovstrappa. Tillgänglig: <https://discanalys.com/maslows-behovstrappa/> Hämtad: 16.2.2021.
- Enmark, L. Rickle, J. 2017. *En studie om ledarskap inom sjukvården : vad bristfälligt ledarskap kan ha för konsekvenser för misstag inom vården*, Lund Universitet, Institutionen för psykologi.
- Forskningsetiska Delegationen (TENK)*, 2012. God Vetenskaplig praxis och handläggning av misstankar om avvikelser från den i Finland. Tillgänglig: <https://tenk.fi/sv/anvisningar-och-material/GVP-anvisningarna-2012> Hämtad: 27.4.2021.
- Fredriksson, K. Jersevi, S. 2014. *Sjuksköterskans komplexa roll : att leda och bli ledd : En studie om sjuksköterskors ledarskap inom hälso- och sjukvården*, Lunds Universitet, Campus Helsingborg, Institutionen för Service Management.
- González-García, A. Pinto-Carral, A. Villorejo, J. Marqués-Sánchez, P. 2021. *Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level)*, International Journal of Environmental Research and Public Health.

- Graneheim, U.H. Lundman, B. 2004. *Qualitative content analysis in nursing reasearch: consepts, procedures, and measures to achieve trustworthiness*. Nurse Education today, 24(2), s. 105-112.
- Granlund, Z. 2016. *Relationer på arbetsplatsen Leader-Member exchange som ledarskapsverktyg*, Umeå Universitet, Pedagogiska institutionen.
- Halldin, J. 2016. Vilken ledarstil krävs i vården? *Läkartidningen*. Tillgänglig: <https://lakartidningen.se/opinion/debatt/2016/02/sjukvarden-behover-battre-ledarskap-allt-handlar-inte-om-pengar/> Hämtad: 4.3.2021.
- Han, R. 2019. *Ledarskap i personcentrerad vård inom äldreomsorg*, Yrkeshögskolan Novia, Utbildningen i utveckling och ledarskap inom social-och hälsovård, Vasa.
- Hutchinson-Kay, J. Jakobsson, B. 2019. *Generation Y i hospitality-branschen: Hur ska de unga ledas?*, Örebro Universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.
- Höjriis Storkholm, M. ,Mazzocato, P. Savage, C. 2019. *Make it complicated: a qualitative study utilizing a complexity framework to explain improvement in health care*, BMC Health Service Reasearch.
- Ignatius, A. 2019. Yrkeskarriären avbryts allt oftare på grund av depression. *Keva*. Tillgänglig: <https://www.keva.fi/sv/nyheter-och-artiklar/yrkeskarriaren-avbryts-allt-oftare-pa-grund-av-depression/> Hämtad: 20.1.2021.
- Jutterdal, S. Winberg, C. 2019. Hälso-och sjukvården behöver ett nytt ledarskap. *Dagens Medicin*. Tillgänglig: <https://www.dagensmedicin.se/opinion/debatt/halso-och-sjukvarden-behover-ett-nytt-ledarskap/> Hämtad: 20.1.2021.
- Kaffashpoor, A. Sadeghian, S. 2020. *The effect of ethical leadership on subjective well-being, given the moderator job satisfaction (a case study of private hospitals in Mashhad)*, BMC Nursing.
- Kasasa 2021. Boomers, Gen X, Gen Y, Gen Z, and Gen A Explained. Tillgänglig: <https://www.kasasa.com/articles/generations/gen-x-gen-y-gen-z> Hämtad: 31.7.2021
- Keller, E. Giafaglione, B. Chrisman, H. Collins, J. Vogelzang, R. 2019. *The growing pains of physician-administration relationships in an academic medical center and the effects on physician engagement*, PLoS ONE.
- Keva, 2021. Finansiering för projekt som förebygger risker för arbetsförmåga från Keva. Tillgänglig: <https://www.keva.fi/sv/nyheter-och-artiklar/finansiering-for-projekt-som-forebygger-risker-for-arbetsformaga-fran-keva/> Hämtad: 22.1.2021.
- Kristensson, J. 2014. *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik : för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Kap. 11, Natur och kultur, Stockholm, Sverige.

- Kuurne, A. 2020. Världens bästa arbetsliv skapas tillsammans. *ARBETE2030 : Utvecklingsprogrammet för arbete och välbefinnande i arbetet*. Tillgänglig: <https://hyvatyotl.fi/tyo2030/arbete2030> Hämtad: 24.3.2021.
- Lasebikan, O. Ede, O. Lasebikan, N. Anyaehie, U. Oguzie, G. Chukwujindu, E. 2020. *Job Satisfaction among Health Professionals in a Federal Tertiary Hospital in Nigeria*, Nigerian Journal of Clinical Practice, Wolters Kluwer, Medknow.
- Law, M. Stewart, D. Pollock, N. Letts, L. Bosch, J. Westmorland, M. 1998. *Critical Review Form : Quantitative Studies*, McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group.
- Lewin, S. Glenton, C. Munthe-Kaas, H. Carlsen, B. Colvin, CJ. Gülmezoglu, M. 2015. *Using Qualitative Evidence in Decision Making for Health and Social Interventions: An Approach to Assess Confidence in Findings from Qualitative Evidence Syntheses (GRADE-CERQual)*. PLoS Med 12(10): e1001895. Tillgänglig: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001895#pmed.1001895.ref025> Hämtad: 23.6.2021
- Lisbona, A. Las-Hayas, A. Palací, F. Bernabé, M. Morales, F. Haslam, A. 2020. *Team Efficiency in Organizations: A Group Perspective on Initiative*, International Journal of Environmental Research and Public Health.
- Löfdahl, G-B. Urell, M. 2011. "Nära ledarskap": *En framtida ledarskapsstrategi i omsorgsarbete på Hemvårdsförvaltningen i Halmstad kommun*, Högskolan i Halmstad, Hälsa och Samhälle.
- Moilanen, S. 2020. *Chefen och psykosocial belastning*. Arbetarskyddscentralen. Tillgänglig: https://ttk.fi/files/7328/Chefen_och_psykosocial_belastning.pdf Hämtad: 2.10.2020.
- Neij, J. 2018. *Vad är psykosocial arbetsmiljö?* *Suntarbetsliv*. Tillgänglig: <https://www.suntarbetsliv.se/artiklar/sam/vad-ar-psykosocial-arbetsmiljo/> Hämtad: 2.10.2020.
- Nokelainen, M. 2015. *The elements of happy organizational culture*, Haaga-Helia University of Applied Sciences, Master's Degree in Business Administration.
- Olsson, M. 2013. *SJUKSKÖTERS KANS ERFARENHETER AV LEDARSKAPET I OMVÅRDNADSARBETET PÅ ÄLDREBOENDE*, Sophia Hemmet Högskola, Specialistsjuksköterskeprogrammet vård av äldre.
- Pelli, S. Gottfrisson, C. 2019. *Att leda inom revisionsbranschen: en balans mellan amerikanskt och skandinaviskt ledarskap En kvalitativ studie ur ett ledare- och medarbetarperspektiv*, Luleå tekniska universitet Institutionen för ekonomi, teknik och samhälle.

- Petterson, J. Larsson, K. 2012. *Passion, självbestämmande motivation och hälsa : En studie gjord på akademifotbollsspelare i Sverige*, Högskolan i Halmstad, sektionen för hälsa och samhälle, s. 2-5.
- Plas, J.M. 1996. *Person-Centered Leadership : An American Approach to Participatory Management*, SAGE Publications, Inc. Minnesota, s. 1-30.
- Pyhäjärvi, D. 2017. *Caring from the core: A case study of employee perceived motivation and job satisfaction as a response to organizational change*, Helsinki Metropolia University of Applied Sciences, Master's Degree in Health Business Management.
- Ribeiro, S. Reenbom, B. Carlsson, L. 2019. 98. Personcentrerat ledarskap i praktiken. *Kvalitetsmässan*. Tillgänglig: <https://kvalitetsmassan.se/session/personcentreratledarskapipraktiken/> Hämtad: 3.2.2021.
- Salmenkari, K. 2020. *"Ymmärsinkö oikein?": Empatia työyhteisössä*, Metropolia Ammatikorkeakoulu, Sosionomi Yamk.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020. SBU:s metodbok. Tillgänglig: <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/#granskningsmall> Hämtad: 20.1.2021.
- SBU – Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2016. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården : En handbok. Kap. 10 Evidensgradering. Tillgänglig: https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel10.pdf Hämtad: 7.6.2021
- Sibbald, S. Schouten, K. Sedig, K. , Maskell, R. Licskai, C. 2020. *Key characteristics and critical junctures for successful Interprofessional networks in healthcare: a case study*, BMC Health Service Research.
- Stanhope, V. Ross, A. Choy-Brown, M. Jessell, L. 2019. *A Mixed Methods Study of Organizational Readiness for Change and Leadership during a Training Initiative within Community Mental Health Clinics*, Adm Policy Ment Health.
- Svenska Akademiens Ordböcker. Framgång. SO. Tillgänglig: <https://svenska.se/tre/?sok=framg%C3%A5ng&pz=1> Hämtad: 11.2.2021.
- Tehy, 2019. Tehy, Finlands sjuksköterskeförbund rf och Förvaltningsöverskötare rf : Social- och hälsovårdsreformen lyckas inte utan extra satsningar på ledarskapet inom vården. Tillgänglig: <https://www.tehy.fi/sv/mediatiedote/tehy-finlands-sjukskoterskeforbund-rf-och-forvaltningsoverskotare-rf-social-och> Hämtad: 26.1.2019.
- Tuimala, A. 2019. Projektet Soteliiderit stöder social- och hälsovårdens arbetsgivare inom förändringsledning och utveckling. *KT Kommunarbetsgivarna*. Tillgänglig: <https://www.kt.fi/sv/projektet-soteliiderit> Hämtad: 20.1.2021.

- Tuimala, A. 2020. Till arbetsgivare inom social- och hälsovården: Om reformen och ledarskap. *KT Kommunarbetsgivarna*. Tillgänglig: <https://www.kt.fi/sv/bloggar/2020/reformen-och-ledarskap-inom-social-och-halsovarden> Hämtad: 5.2.2021.
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki, s. 78-80.
- Törner, M. Eklöf, M. Larsman, P. Pousette, A. 2013. *Säkerhetskultur i vård och omsorg: stöd och hinder*, Göteborgs Universitet.
- Udo, C. 2020. Personcentrerad vård. *Vårdhandboken*. Tillgänglig: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-var-d-och-omsorg/bemotande-i-var-d-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-var-d/> Hämtad: 22.1.2021.
- Vainieri, M. Ferré, F. Giacomelli, G. Nuti, S. 2019. *Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference*, Wolters Kluwer Health.
- Walgren, V. 2020. *Personcentrerad vård : Framtidens vårdmetod?*, Yrkeshögskolan Novia, Vasa, s. 8.

BILAGOR

BILAGA 1. Översikt av inkluderade studier

Nr.	Rubrik	Författare	År	Land	Metod	Sampel	Databas	Nyckelord	Risk för bias (låg / medel / hög)
1	Person-centered care in Norwegian nursing homes and its relation to organizational factors and staff characteristics: a cross-sectional survey	Irene Røen, Øyvind Kirkevold, Ingelin Testad, Geir Selbæk, Knut Engedal, Sverre Bergh	2017	Norway	Cross-sectional study	175 nursing homes / 1161 respondents	PubMed	cross-sectional, nursing home, person-centered care, organizational factors, job satisfaction, physical environment	låg
6	Team Efficiency in Organizations: A Group Perspective on Initiative	Ana Lisbona, Abel Las-Hayas, Francisco J. Palaci, Miguel Bernabé, Francisco J. Morales, Alexander Haslam	2020	Spain	Cross-sectional study, field study	327 participants	PubMed	personal initiative; climate for initiative; social identification; team work engagement; innovation; productivity; team	medel
10	The effect of ethical leadership on subjective wellbeing, given the moderator job satisfaction (a case study of private hospitals in Mashhad)	Azar Kaffashpoor, Samaneh Sadeghian	2020	Iran	descriptive-correlational research design study (random sampling method)	166 (/200) participants	PubMed	Ethical leadership, Job satisfaction, Organizational performance, Subjective wellbeing (SWB)	låg
11	Job Satisfaction among Health Professionals in a Federal Tertiary Hospital in Nigeria	OA Lasebikan, O Ede, NN Lasebikan, UE Anyaehie, GC Oguzie, ED Chukwujindu	2020	Nigeria	Questionnaire	236 participants	PubMed	Health professional, job satisfaction, Nigeria, tertiary hospital	medel
12	The growing pains of physician-administration relationships in an academic medical center and the effects on physician engagement	Eric J. Keller, Brad Giafiglione, Howard B. Chrisman, Jeremy D. Collins, Robert L. Vogelzang	2019	United States of America	A qualitative mixed methods analysis (semistructured interviews and observation)	40 (/50) respondents	PubMed	-	låg
14	Key characteristics and critical junctures for successful Inter-professional networks in healthcare – a case study	Shannon Sibbald, Karen Schouten, Kimia Sedig, Rachelle	2020	Canada	exploratory case study (focus groups, observations, interviews)	40 participants	PubMed	Interprofessional team-based care, Implementation, Networks,	medel

		Maskell and Christopher Licskai			and document analysis)			Chronic disease, Case study	
15	Make it complicated: a qualitative study utilizing a complexity framework to explain improvement in health care	Marie Höjriis Storkholm, Pamela Mazzocato, Carl Savage	2019	Sweden	Explanatory case study (198 documents, 30 interviews, and 250 h of observations)	30 participants (18 staff members were randomly selected + All 12 clinical managers)	PubMed	Quality improvement, Complexity science, Process mapping, Change management, Obstetrics and gynecology	medel
16	Explaining performance in health care: How and when top management competencies make the difference	Milena Vainieri, Francesca Ferre', Giorgio Giacomelli, Sabina Nuti	2019	Italy	A 4-year panel data set from all the 16 public health organizations. The relationship is empirically tested using the longitudinal data of public health care organizations	62 observations	PubMed	competencies, human resources, organizational climate, performance management, top management	medel
17	Working relationships between obstetric care staff and their managers: a critical incident analysis	Effie Chipeta, Susan Bradley, Wanangwa Chimwaza-Manda, Elish McAuliffe	2016	Malawi	A qualitative exploratory study	84 respondents	PubMed	Working relationships, Leadership, Job satisfaction, Staff motivation, Work performance	låg
19	Competency Model for the Middle Nurse Manager (MCGE-Logistic Level)	Alberto González-García, Ar-rate Pinto-Carral, Jesús Sanz Villorejo, Pilar Marqués-Sánchez	2021	Spain	scoping review + A four-round Delphi method + questionnaire	50 respondents	PubMed	model of competencies; competency; middle nurse manager; nurse manager; logistic level; health policy; healthcare services; healthcare affordability; Hospital efficiency	låg
22	Factors that may promote the learning of person-centred care: an ethnographic study of an implementation programme for	L. Dellenborg, E. Wikström, A. Andersson Erichsen	2019	Sweden	ethnographic method of data collection (participant	followed one learning group closely	PubMed	Person-centred/person-centered care · Ethnography · Action learning ·	medel

	healthcare professionals in a medical emergency ward in Sweden				observation and informal interviews)			Implementation · Case study · Inter-professional relations · Ethics · Communication · Documentation · Disciplinary knowledge · Team · Management · Resistance · Context	
23	A Mixed Methods Study of Organizational Readiness for Change and Leadership During a Training Initiative Within Community Mental Health Clinics	Victoria Stanhope, Abigail Ross, Mimi Choy-Brown, Lauren Jessell	2019	United States of America	A Mixed Methods Study (quantitative data collection + qualitative phase explored provider perspectives on leadership and organizational readiness for change)	14 sites in two states were randomly assigned	PubMed	organizational factors; leadership; workforce training; organizational readiness for change; mental health services	medel
24	The Moderated-Mediation Effect of Workplace Anxiety and Regulatory Focus in the Relationship between Work-Related Identity Discrepancy and Employee Innovation	Chang-E Liu, Chenhong Hu, Wei Xie, Tingting Liu, Wei He	2020	China	a cross-sectional research design	563 (/800) respondents, 70,37%	PubMed	work-related identity discrepancy; employee innovation behavior; workplace anxiety; regulatory focus	medel
25	Ledarskap i personcentrerad vård inom äldreomsorg	Ruwang Han	2019	Finland	Kvantitativ metod (enkät) + kvalitativ metod (intervju)	26 respondenter via enkät varav 7 respondenter intervjuades	Theseus	leadership, person-centered care, quality of care, elderly care	medel
27	Caring from the core – A case study of employee perceived motivation and job satisfaction as a response to organizational change	Daniela Pyhäjärvi	2017	Finland	This case study is an empirical research, carried out with focus group interviews as data collecting method. qualitative method.	12 (/19) participants, 63%	Theseus	Job satisfaction, Motivation, Person Centered Care, Change management, Leadership	medel

31	The elements of happy organizational culture	Mirva Nokelainen	2015	Finland	a case study research. literature review + empirical study (qualitative survey by theme-interviewing + external quantitative surveys)	5 interviews (random) + respondents were 36 employees in 2013, in 2014 it was 37 employees and in 2015 the number of answers were 46 employees	Theseus	organizational culture, happy organization, happiness, positive psychology, psychological capital	låg
33	"Ymmärsinkö oikein?" - Empatia työyhteisössä	Kecia Salmenkari	2020	Suomi	Laadullisen tutkimuksen,	Haastateltavia oli 12 henkilöä	Theseus	Empatia, työhyvinvointi, etiikka, empatiataidot	hög
34	Onnistuneen muutosprosessin ymmärtäminen kunta-alalla	Veera Bergström	2021	Suomi	Koostuu kirjallisuustutkimukseen perustuvasta teoriaosuudesta ja laadullisesta tutkimuksesta, jossa on tutkittu todellista laajahkoa organisatiomuutosta dokumentteihin perustuvan analyysin avulla	1 tutkimuskohde	Theseus	Organisaatiomuutos, yhteistoimintamenettely, julkinen hallinto	medel
37	Sjuksköterskans erfarenheter av ledarskapet i omvårdnadsarbetet på äldreboende	Maria Olsson	2013	Sverige	Kvalitativ studie, intervjuer	8 (/11) deltagare	Google Scholar	Kvalitativ studie, Ledarskap, Erfarenheter, Äldreboende, Omvårdnadsarbete	medel
42	Generation Y i hospitality-branschen - Hur ska de unga ledas?	Julia Hutchinson-Kay, Bo Marcus Jakobsson	2019	Sverige	Kvalitativ metod, djupgående semistrukturerade intervjuer	4 deltagare	Google Scholar	Millenniegenerationen, ledarskap, arbetsmiljö, ledarskapsegenskaper,	hög

								erfarenhet, kommunikation, hospitalitetsbranschen, personligt ledarskap, professionalitet	
44	"Nära ledarskap" - En framtida ledarskapsstrategi i omsorgsarbete på Hemvårdsförvaltningen i Halmstad kommun	Gun-Britt Löfdahl, Marinette Urell	2011	Sverige	Kvalitativ metod, fokusgruppsintervjuer 5 pers + fyra enskilda kvalitativa intervjuer	13 respondenter	Google Scholar	ledarskap, mellanchefer, kommunikation, ledarskapsstrategier, KASAM	medel
46	Att leda inom revisionsbranschen - en balans mellan amerikanskt och skandinaviskt ledarskap: En kvalitativ studie ur ett ledare- och medarbetarperspektiv	Sophie Pelli, Cornelia Gottfridsson	2019	Sverige	Kvalitativ studie, intervjuer och fokusgrupper	9 respondenter	Google Scholar	Relationsbaserat ledarskap, uppgiftsbaserat ledarskap, skandinaviskt ledarskap, amerikanskt ledarskap, Generation Y, personalomsättning	medel
55	Relationer på arbetsplatsen: Leader-Member exchange som ledarskapsverktyg	Zakarias Granlund	2016	Sverige	Kvalitativ metod, semistrukturerade intervjuer	8 respondenter	Google Scholar	Leader-Member Exchange, Ledarskap, projektorganisation	medel
57	Säkerhetskultur i vård och omsorg – stöd och hinder	Marianne Törner, Mats Eklöf, Pernilla Larsman, Anders Pousette	2013	Sverige	Mixad metod, enkätundersökning, enskilda djupintervjuer och intervjuer i fokusgrupper	4252 respondenter, 58%	Google Scholar	-	låg
62	Leadership: person-centred care and the work situation of staff in Swedish nursing homes	Annica Backman	2018	Sverige	cross-sectional and descriptive qualitative design, random	Respondents: Staff 3605 (/5423), resident 4831 (/6902), facility 191 (/213). 12 managers for qualitative interview	Manuell sökning	Leadership, organisation, person-centred care, psychosocial climate, work environment, nursing homes, nursing	låg

BILAGA 2. Evidensgradering enligt GRADE-CERQual

Kategori och forskningsfråga	Evidensgradering	Motivering	Studiernummer på studierna som bidrog till resultatet
Ledarskapsstil 1	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 17 studier, var av 6 studier är av god kvalitet och tre har stora sam- pel(1161, 4252 och 8639). Resultatet är överförbart till den här studien och kontexten är väl framställd.	6, 10, 14, 15, 17, 19, 22, 25, 27, 33, 34, 37, 42, 46, 55, 57, 62
Kommunikation 1	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 15 studier, var av 4 studier är av god kvalitet och en har stort sam- pel(8639). Resultatet går att till- lämpa den här studien och dess sammanhang i studierna är över- tygande beskrivet.	6, 12, 14, 15, 16, 19, 25, 27, 31, 34, 37, 42, 46, 55, 62
Kompetens och utveckling 1	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 11 studier, var av 5 studier är av god kvalitet och en har stort sam- pel(1161). Resultatet är relevant för den här studien och kontexten är jämförbar.	1, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 31, 34, 37, 42
Produktivitet 1	Måttligt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 10 studier, var av 2 studier är av god kvalitet och det totala samplet är 1103. Resultatet går att tillämpa den här studien och samman- hanget är trovärdigt framställt.	6, 12, 14, 16, 19, 24, 34, 37, 42, 55
Motivation 1	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 14 studier, var av 5 studier är av god kvalitet och en har stort sam- pel(4252). Resultatet är överförbart till den här studien och dess sammanhang i studierna är tro- värdigt framställt.	6, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 23, 27, 31, 37, 42, 46, 57
Teamwork 1	Måttligt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som måttligt eftersom det baseras på 7 studier, var av 2 studier är av god kvalitet och det totala samplet är 435. Resultatet har aningen lägre	6, 14, 19, 22, 27, 34, 42

		relevans och sammanhang än resultaten bedömda som starka.	
Psykosocial arbetsmiljö 1	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 15 studier, var av 7 studier är av god kvalitet och två har stora sam- pel(4252 och 8639). Resultatet är relevant för den här studien och kontexten är trovärdigt framställd.	6, 10, 12, 15, 16, 17, 19, 23, 31, 37, 42, 46, 55, 57, 62
Målsättning 2	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 12 studier, var av 2 studier är av god kvalitet och det totala samplet är 920. Resultatet är ytterst relevant för den här studien och sammanhanget är väl beskrivet.	6, 10, 11, 14, 17, 22, 23, 25, 27, 34, 42, 46
Framgångsrik förändring 2	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 20 studier, var av 7 studier är av god kvalitet och två har stora sam- pel(1161 och 8639). Resultatet går att tillämpa den här studien och sammanhanget är övertygande beskrivet.	1, 6, 10, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 22, 25, 27, 31, 34, 37, 42, 44, 46, 55, 62
Effektivering av resurser 2	Starkt vetenskapligt underlag	Resultatet graderades som starkt eftersom det baseras på 12 studier, var av 3 studier är av god kvalitet och en har stort sam- pel(1161). Resultatet är överförbart till den här studien och kontexten i studierna är trovärdigt beskrivet.	1, 6, 11, 12, 16, 17, 23, 27, 37, 42, 46, 55