

VILKEN BETYDELSE HAR LEDARSKAPET FÖR DE ANSTÄLLDA INOM DEN SVENSKA HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN?

- EN LITTERATURÖVERSIKT

WHAT IS THE MEANING OF THE LEADERSHIP FOR THE EMPLOYEES IN THE SWEDISH HEALTHCARE?

- A LITERATURE REVIEW

Examensarbete inom huvudområdet
folkhälsovetenskap

Grundnivå 15 Högskolepoäng

Vårtermin 2019

Författare: Stephanie Gradéus

Författare: Lisa Max

Handledare: Koustuv Dalal

Examinator: Gianluca Tognon

Sammanfattning

Introduktion: Personal inom den svenska hälso- och sjukvården utgör den största yrkesgruppen på arbetsmarknaden och är den grupp som står för 20 procent av alla sjukfall. Ett bristande ledarskap är en bidragande orsak till att anställda inom den svenska hälso- och sjukvården får försämrad hälsa och minskad arbetsmotivation, vilket även kan leda till försämrad patientsäkerhet.

Syfte: Syftet med litteraturöversikten är att beskriva vilka faktorer som är viktiga inom ledarskapet för att främja de anställdas välbefinnande och engagemang inom den svenska hälso- och sjukvården.

Metod: Studien är en litteraturöversikt och innehåller tjugo vetenskapliga artiklar. Datainsamlingen skedde i relevanta databaser som finns tillgängliga vid Högskolan i Skövde. Samtliga artiklar är granskade och analyserade.

Resultat: Ledarskapet inom den svenska hälso- och sjukvården utgör en viktig faktor för de anställda i hela organisationen. Ledaren är den viktigaste aktören för att skapa en bra arbetsmiljö där de anställda känner engagemang och välbefinnande på sin arbetsplats. Det är viktigt att medarbetarna upplever sig delaktiga inom organisationen då det är en central förutsättning för arbetsmotivationen. För att kunna säkerställa högkvalitativ vård är god kommunikation mellan de anställda och ledaren en grundläggande faktor. Då stressrelaterade sjukdomar utgör den största orsaken till sjukskrivningar inom den svenska hälso- och sjukvården är ledarskapet av stor betydelse för att skapa ett gott arbetsklimat och främja de anställdas välbefinnande.

Slutsats: Ledarskapet påverkar den psykosociala arbetsmiljön, anställdas engagemang och delaktighet inom organisationen. För att uppnå gott ledarskap måste kommunikationen mellan anställda och ledare fungera. Bristande ledarskap kan leda till försämrad vårdkvalitet och bristande patientsäkerhet.

Nyckelord: Hälso- och sjukvård, ledarskap, anställda, välbefinnande och engagemang.

Abstract

Introduction: Personnel in the Swedish healthcare is the largest occupational group in the labor market and the group which has 20 percent of illness cases. Lack in leadership combines to that the employees in the Swedish health and medical care get deteriorated health and lower motivation to work, which also can result in worse safety for the patients.

Aim: The aim of the literature review is to describe what factors are important in leadership for the well-being and commitment of the employees in the Swedish healthcare.

Methods: The study is a literary survey and contains twenty scientific articles. The data collection has been done in relevant data bases which are accessible at Högskolan in Skövde. All articles are reviewed and analysed.

Results: The leadership within the Swedish health and medical care represented an important factor to the employees in the whole organization. The leader was the most important main figure to create a good working environment where the employees felt engagement and well-being in their work places. It was important that the colleagues felt participation within the organization when it was a central condition for the working motivation. To secure a high-quality healthcare, a good communication between the employees and leader was found to be a fundamental factor. When stress related illnesses are the largest cause to sick-leave within the Swedish health and medical care, the leadership is of great signification to create a good working climate and promote the well-being of the employees.

Conclusion: The leadership influences the psychosocial working environment, the engagement and participation of the employees. To achieve great leadership the communication between the employees and leader must work. A lack of leadership might lead to deteriorated quality of medical care and deteriorated safety for the patients.

Key words: Healthcare, leadership, employees, well-being and commitment.

Innehållsförteckning

Introduktion	1
Bakgrund	1
Ledarskapets betydelse för hälsa och engagemang	2
Ledarskapets betydelse inom hälso- och sjukvården	3
Folkhälsovetenskaplig relevans	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Metod	7
Design	7
Datainsamling och urval	7
Databearbetning	8
Analys	9
Tabell 1. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.	9
Tabell 2. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.	9
Tabell 3. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.	10
Etik	10
Resultat	11
Tabell 4. Artikelsökning.	11
Teman	17
Tabell 5. Temaöversikt.	17
Arbetsplatsen	18
Kommunikation	20
Delaktighet	22
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion	26
Etiska aspekter	29
Slutsats	29
Referenslista	30

Introduktion

Enligt Pellmer, Wramner och Wramner (2013) är arbetsplatsen den arena som är mest utvecklad för att förebygga skador och sjukdom. Den arbetsplatsrelaterade ohälsan har stått i centrum och fokus har legat på de förhållanden i arbetsmiljön som orsakar sjukdomar och skador. Under de senaste åren har ny forskning visat att stress i arbetslivet har resulterat i att arbetstagaren har svårare för att lära sig nya saker, svårt för att fatta beslut och svårt för att ta kontroll över olika situationer. Samma forskning har även visat vikten av ett hälsofrämjande ledarskap i arbetslivet. Det sociala stödet både på arbetsplatsen och i privatlivet är en viktig faktor som bidrar till hälsa, som minskar riskerna för sjuklighet och för tidig död (Pellmer et al., 2013).

Bakgrund

Det finns många faktorer som påverkar hälsan och säkerheten på arbetet. Människor som befinner sig i arbetslivet ska inte behöva bli sjuka på grund av kränkande särbehandling eller ohälsosam arbetsbelastning (Arbetsmiljöverket, 2017). Stress, tung arbetsbörda och påfrestande patientrelationer skapar både ohälsa och sjukskrivningar för de som arbetar inom hälso- och sjukvården. Mellan år 2005-2010 visade svensk statistik att 35 procent av alla arbetsskadeanmälningar (sjukdomar, ohälsa och skador som orsakats av arbetet) kom från de personer som arbetade inom hälso- och sjukvården (Arbetsmiljöverket, 2013). Medarbetare inom hälso- och sjukvården som är verksamma inom kommuner, landsting och regioner är mer eller mindre lika tillfreds som de individer som arbetar i den privata sektorn. De som är statligt anställda är de som är mest tillfreds över sin arbetsmiljö. Däremot uppges det att arbetsbelastningen är hög och att medarbetarna ofta känner stress och att de inte hinner med sina arbetsuppgifter under ordinarie arbetstid. Många upplever även att de inte får tillräckligt med stöttning och hjälp vid den höga arbetsbelastningen, vilket resulterar i att de har svårare för att hantera stressen de upplever (Sveriges Kommuner och Landsting [SKL], 2013).

Fryklund (2018) skriver i Vårdföretagarna att sjukskrivningstalen är höga inom hälso- och sjukvården. Det gäller både inom de privata och offentliga aktörerna inom hälso- och sjukvården. När det gäller antalet sjukskrivna är siffrorna inom de privata företagen 9,2 procent och 10,5 procent inom de offentliga. Fryklund (2018) skriver även att statistiken är sämre inom äldreomsorgen, där det är 12,3 procent (privata aktörer) och 13,6 (offentliga aktörer). Mellan åren 2010 och 2015 ökade andelen sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården med 119 procent till

följd av stress och samtidigt menar Josefsson (2012) att det redan är brist på personal inom hälso- och sjukvården. Det höga sjukskrivningstalet beror till största del av stress, som bland annat uppstått av ogynnsamma arbetsförhållande och bristande stöd på arbetsplatsen.

Ledarskapets betydelse för hälsa och engagemang

World Health Organization (WHO) (2018) menar att det är olika faktorer som påverkar medarbetarnas psykiska hälsa och de flesta riskfaktorerna är relaterade till otillräckligt ledarskap med brist på stöd och kompetens. Gurt, Schwennen och Elke (2011) skriver att bra ledarskapsformer och ledarskapsförmågor har en positiv inverkan på medarbetarnas hälsa och förmåga till att hantera sitt arbete. Det är viktigt att människor upprätthåller en god hälsa och känner ett bra välbefinnande på sin arbetsplats. Enligt Dellve och Eriksson (2016) kan begreppet välbefinnande vara i olika karaktär:

- ❖Känslomässigt, *att känna positiva känslor.*
- ❖Hedoniskt, *att känna lycka och undvika obehag.*
- ❖Kognitivt, *att vara nöjd.*
- ❖Eudaimoniskt, *ett sätt att vara som utvecklar mening och självförverkligande.*

Välbefinnande kan nås genom KASAM (känsla av sammanhang), och innebär för att individen ska kunna förhålla sig på ett hållbart sätt till sitt arbete behöver denne kunna begripa, hantera och se meningsfullhet i sitt arbete (Dellve & Eriksson, 2016). Chullen, Dunford, Angermeier, Boss och Boss (2010) menar att hälsan hos de anställda kan påverkas av uppfattningen de har av sina ledare. När de anställda upplever att de får emotionell stöttning, tillit och feedback av sina ledare blir de mer positiva och ser större meningsfullhet i sitt arbete. De anställdas relation till sina ledare har en stor betydelse för deras beteenden, attityder och arbetsnöjdhet, vilket kan påverka hälsan på arbetsplatsen. Dellve och Eriksson (2016) uppger att ett bra ledarskap, socialt stöd från chefer och kollegor, samt organisatoriska stödresurser är av stor betydelse för medarbetarnas hälsa och arbetsengagemang. Prevent (Svenskt näringsliv, LO & PTK) (2015) uppger att människors trivsel på jobbet påverkas av allt som händer i organisationen och arbetsmiljön är någonting som hänger samman med hela verksamheten. Den viktigaste faktorn inom arbetsmiljön är ledarskapet och chefer och dess ledningsstil sätter sin prägel på hela arbetsplatsen. Arbetsledare, chefer och företagets ledning innehar ett stort inflytande över organisationens arbetsvillkor och stress.

Förmågan att hantera omorganisationer och nedskärningar påverkar naturligtvis arbetsklimatet och tilliten, men även förtroende, medarbetarskap och trygghet.

Dellve och Eriksson (2016) skriver att engagemang i arbetet är en typ av välbefinnande. När en medarbetare är engagerad i sitt arbete innebär det att involveras och skapa mening och mål i både livet och arbetet. Engagemang i arbetet kan det leda till att medarbetarna känner energi och kraft, entusiasm och flow. Flow beskrivs som ett tillstånd av intensivt välbefinnande, när medarbetaren fokuserat arbetar mot ett specifikt mål. Arbetsengagemanget kan stärkas av de arbetsförhållanden som finns på arbetsplatsen, till exempel tillgång till resurser i arbetet och lagom nivå av utmanande krav. Tillgången till resurser i arbetet kan bestå av måltydlighet, ett bra ledarskap, att få feedback och återkoppling på sitt arbete, att det finns förtroende och tillit, möjligheter till att utvecklas och att ha inflytande. (Dellve & Eriksson, 2016).

Ledarskapets betydelse inom hälso- och sjukvården

Kerfoot (2009) menar att ledarskapet inom hälso- och sjukvården har stor betydelse i många avseenden. Finns det inte ett tydligt och standardiserat arbetssätt är risken stor att patienterna kan ta skada, då de anställda inom vården kan arbeta efter egna fastställda normer. Om ledarna tillåter praxis och beteenden som sätter patienterna i osäkerhet, bidrar det till att vården inte håller den kvaliteten som krävs. Ett effektivt och gott ledarskap inom hälso- och sjukvården innebär att ledaren tydliggör organisationens värderingar och förväntningar för de anställda, och vilket arbetssätt de skall förhålla sig till. Wikström och Dellve (2009) uppger att ledarskapet innehåller viktiga psykosociala faktorer för att kunna upprätthålla en god, arbetsrelaterad hälsa bland vårdpersonalen. I nuläget finns relativt få studier som tar upp vilka bidragande faktorer som stödjer ledarskapet i behovet av att skapa eller upprätthålla högkvalitativ psykosocial arbetsmiljö, både för sig själva och för de anställda.

För att få ett fungerande ledarskap menar Socialstyrelsen (2006) att arbetsgivare inom hälso- och sjukvård måste ge cheferna de förutsättningar som krävs för att de ska kunna leva upp till rollen som chef och ledare. En god arbetsmiljö, rimlig arbetsbelastning och tillgång till administrativt stöd är exempel på sådana förutsättningar. Bristande ledarskap anses vara orsaken till att de begränsade ekonomiska resurserna inom hälso- och sjukvården använts på felaktigt sätt. Vårdtagare, brukare

och patienter får dålig vård och den anställda personalen inom hälso- och sjukvården blir utbränd och sjukskriven.

Enligt Uvhagen, Hasson, Hansson och von Knorring (2018) är ledarskapet av stor betydelse när det gäller att implementera insatser inom hälso- och sjukvården. Ledarna måste tydligt kommunicera och producera en plan för själva genomförandet och kunna hantera de eventuella hinder som uppstår i genomförandefasen. Ledarna måste även ha en god kommunikation med sina anställda gällande genomförandet, kunna svara på frågor och ge feedback och stöttning till de anställda för att de skall kunna vara delaktiga och lära sig om de aktuella processerna. Ytterligare en viktig aspekt i ledarskapet vid en implementering är att de berörda ledarna har ett ansvar för att de rätta förutsättningarna finns tillgängliga: ekonomiska resurser, tid och kompetens. Dellve och Eriksson (2016) menar att det finns ett samband mellan psykisk ohälsa och stora, genomgripande omorganiseringar. Medarbetare som känner stor oro inför omorganisationer tenderar att drabbas av ohälsa, särskilt vid komplexa omorganiseringar i serviceverksamheter som till exempel hälso- och sjukvården. Tydlig och återkommande kommunikation om processen är ytterst viktig för att omorganiseringar inte ska leda till negativa konsekvenser för hälsan bland de anställda. Kommunikation som rör aktiviteter, mål och uppföljning och möjligheter till delaktighet och inflytande är av stor betydelse. Omorganisationer kräver medarbetarnas engagemang för att lyckas. Engagerade medarbetare stärks av tydliga resurser i form av ledarskap, förutsägbarhet, rollklarhet och erkännande och återkoppling på insats.

Chullen et al. (2010) menar att ett gott ledarskap inom hälso- och sjukvården innebär att när de anställda upplever att de får stöd och förtroende från sina ledare, får de motivation och attityd som resulterar i att utföra sitt jobb på bästa sätt i form av högkvalitativ vård. De anställda som däremot upplever sig ha en dålig relation till sin ledare, bristande stöd och förtroende, riskerar därmed att utveckla ett oansvarigt arbetsbeteende och inte tillgodose patienterna den vård som anses nödvändig. Dellve och Eriksson (2016) uppger att ett bra socialt stöd i arbetet påverkar medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Fyra viktiga faktorer för att upprätthålla ett gott socialt stöd inom ledarskapet är:

- ❖ *Värderande. Medarbetaren får feedback på sina prestationer, vilket ökar motivationen och yrkeskunnande.*

- ❖ Informativt. *Medarbetaren får råd och anvisningar till att genomföra en uppgift, vilket stärker kompetens och självkänsla.*
- ❖ Instrumentellt. *Medarbetaren får hjälp vid svårigheter i arbetet, exempelvis extra personal som tillfälligt avlastar vid hög arbetsbelastning.*
- ❖ Emotionellt. *Medarbetaren känner trygghet, uppskattning och gemensamt, via exempelvis samtal och omtanke när saker går fel (Dellve & Eriksson, 2016).*

Lindén (2006) skriver att ledarskap ska ses som en kompetens i sig och att det finns individer som är skapta för en ledarroll. Inom den svenska sjukvården är det färre sökande till chefsbefattningar än vad det är inom industrin och att det bland annat kan bero på att lönen är densamma eller lägre om personen kommer från en specialistbefattning. En chef ska gå in i rollen som ledare med ett helhjärtat engagemang, samtidigt som det är viktigt att inse att ett bra ledarskap tar tid. Axelsson och Bihari Axelsson (2014) menar att det är viktigt att skilja på chefskap och ledarskap. Ledarens roll är att påverka andra människor och är ett förtroende som kommer från medarbetarna. Ett chefskap är något som organisationen har delegerat uppifrån. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2017) skriver att ledarskap inom hälso- och sjukvården är att leda i en komplex miljö, då komplexiteten handlar om att leda i multifunktionella organisationer.

Folkhälsovetenskaplig relevans

Försäkringskassan (2015) uppger att personal inom hälso- och sjukvård utgör den största yrkesgruppen på svensk arbetsmarknad och år 2014 stod yrkesgruppen för 20 procent av det totala antalet sjukfall i Sverige, närmare bestämt 90 000 sjukfall. Sedan år 2012 har sjukfallen bland personal inom hälso- och sjukvård ökat med 10 procent, och har 171 sjukfall per 1000 anställda. Genomsnittet ligger på 103 sjukfall per 1000 anställda. Höga krav men med en liten möjlighet till att påverka den egna arbetssituationen utgör en särskild hälsorisk, liksom obalans mellan ansträngning och belöning i arbetet.

Ledarskapets betydelse inom hälso- och sjukvården är enligt Solange och Voce (2018) viktigt för att säkerställa högkvalitativ patientvård över hela världen. Det är även viktigt för den ekonomiska aspekten då det kliniska ledarskapet ställer krav vid kliniska tvister som kan uppkomma inom sjukvården. Den kliniska ledarskapsutvecklingen är ett pågående arbete och måste involvera både nyanställda ledare inom hälso- och sjukvården och de som varit ledare under längre

tid. Ledningen inom sjukvården ska bidra till att motivera de anställda och kunna identifiera och ta itu med de problem som kan uppstå i den kliniska miljön. Ett bristande ledarskap inom hälso- och sjukvården kan associeras med en rad negativa händelser, som till exempel försämrad hälsa hos de anställda och försämrad patientvård. Det här tyder på att ledarskapet inom hälso- och sjukvården har en stor folkhälsovetenskaplig relevans (Solange & Voce, 2018).

Problemformulering

Det kan konstateras att ett bristande ledarskap kan leda till många oönskade konsekvenser.

När anställda inom hälso- och sjukvården har bristande stöd och förtroende för sin ledare kan det bidra till minskat arbetsengagemang, som kan leda till försämrad patientsäkerhet (Chullen et al., 2010). Enligt Wikström och Dellve (2009) finns det relativt få studier som behandlar vilka faktorer som stödjer ledarskapet för att upprätthålla en högkvalitativ psykosocial arbetsmiljö (Wikström & Dellve, 2009). För att utvidga kunskapen inom ämnesområdet är det viktigt att belysa vilka faktorer inom ledarskapet som påverkar de anställdas välbefinnande och engagemang inom hälso- och sjukvården.

Goda ledarskapsförmågor har en positiv inverkan på medarbetarnas välbefinnande och engagemang i arbetet (Gurt, Schwennen & Elke, 2011). Folkhälsomyndigheten (2018) uppger att hälsa är en resurs för individen och folkhälsa är ett mål för samhället. Ohälsa drabbar inte enbart individen, utan innebär även att det är en samhällslig kostnad, både indirekt genom funktionsjusterade levnadsår (DALY) och direkt genom kostnader för hälso- och sjukvården. Fryklund (2018) uppger att mellan åren 2010 och 2015 ökade andelen sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården med 119 procent till följd av stress. WHO (2018) skriver att psykiska ohälsotillstånd som depression och ångest bland de människor som är yrkesverksamma inte bara resulterat i den enskilde individens lidande, utan det blir även stora förluster i produktivitet och i ekonomiska bördor. Länder i Europa förlorar 140 miljarder dollar per år på grund av förlorad produktivitet till följd av psykisk ohälsa.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva vilka faktorer som är viktiga inom ledarskapet för att främja de anställdas välbefinnande och engagemang inom den svenska hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Den design som valts till den aktuella studien är en systematisk litteraturöversikt, som enligt Forsberg och Wengström (2016) även kan benämnas som forskningsöversikt, litteraturgenomgång eller litteraturöversikt. Bryman (2011) anser att metoden är väl anpassad för att kunna besvara studiens syfte, då en systematisk litteraturstudie innebär en kritisk granskning av vetenskapliga artiklar och litteratur utifrån det valda området. Granskningen av de vetenskapliga artiklarna och litteraturen måste ha ett tydligt syfte, för att kunna avgöra vad som ska ingå i studien och vad som ska uteslutas (Bryman, 2011). Litteratursökning inträffade mellan datumen: 2019-04-01 till 2019-04-08. Författarna hade då en sökprocess på sex arbetsdagar.

Datainsamling och urval

Datainsamlingen till litteraturöversikten har skett via databaser som finns tillgängliga via Högskolan i Skövde. De databaser som använts är WorldCat Discovery, Academic Search Elite och CINAHL. De valda databaserna ansågs vara bäst lämpade för att genomföra datainsamlingen då författarna sedan tidigare är väl bekanta med dem. Vid den första sökningen användes formuleringen "*leadership healthcare Sweden*" i samtliga databaser för att litteraturöversiktsförfattarna skulle få en god överblick över ämnesområdet.

Urvalet startades med att läsa flera tilltalande rubriker som ansågs intressanta för att kunna besvara syftet. Därefter lästes abstrakten igenom och flera relevanta artiklar hittades och därefter formulerades och användes flera olika sökfraser och sökord som redovisas i tabell 1, 2 och 3. Det urval som valdes vid datainsamlingen inkluderade studier som genomförts inom den svenska hälso- och sjukvården.

När sökningen i Academic Search Elite genomfördes fick författarna otroligt många sökträffar (se tabell 2). Anledningen till att antalet sökträffar blev så många kan ha varit på grund av att författarna inte använde sig av booleska termer. Då bestämdes det att sökningarna i första hand skulle äga rum i WorldCat Discovery och CINAHL för att se om de databaserna gav lika många träffar, vilket de inte gjorde. Det var omöjligt för författarna att läsa ens hälften av alla abstrakt på de träffar som kom upp i Academic Search Elite, så flera rubriker lästes igenom vid varje sökfras och sedan kunde författarna urskilja de artiklar som valdes ur just den databasen. Författarna kunde

vid senare tillfälle hitta flera artiklar i de andra databaserna på ett lättare och snabbare sätt.

Anledningen till att relativt få abstrakt lästes i relation till antalet träffar som framkom i de olika databaserna var på grund av att artiklarnas titlar enligt författarnas uppfattning var irrelevanta. För att underlätta datainsamlingsprocessen bestämdes det att artiklarnas titel fick avgöra om abstraktet skulle läsas eller inte.

Inklusions- och exklusionskriterier

Författarna bestämde redan innan litteraturstudien att den skulle avgränsas till Sverige, vilket sedan blev ett inklusionskriterie. Vid datainsamlingen användes ”peer-reviewed” som ett inklusionskriterie, för att säkerställa den vetenskapliga evidensen i de olika artiklarna. En avgränsning till Sverige hade redan gjorts och utbudet ansågs tämligen smalt om författarna valt att enbart inriktat sig på artiklar som publicerats de senaste åren och av den anledningen inkluderades vetenskapliga artiklar som publicerats under de senaste tretton åren (2006-2019).

Artiklar som exkluderades till studien var artiklar som inte hade någon relevans för att kunna besvara syftet. Bryman (2011) menar att den data som ska användas till litteraturstudien ska grundas på termer och nyckelord som är relevanta för det formulerade syftet (Bryman, 2011). För att kunna sammanställa ett tydligt resultat utesluts därmed artiklar som inte innehöll relevant information om ledarskap inom den svenska hälso- och sjukvården.

Databearbetning

Sökorden bestämdes utifrån syftet och datainsamlingen påbörjades därefter. I första skedet läste författarna cirka 500 tilltalande rubriker, som resulterade i att 280 abstrakt lästes. Vid närmare granskning av artiklarna kunde det konstateras att 60 stycken var relevanta för studiens syfte.

Författarna delade upp artiklarna på hälften och läste sedan 30 artiklar vardera. Viktigt att poängtera är att samtliga 60 artiklar har lästs av båda författarna, men för att underlätta processen tilldelades författarna 30 stycken artiklar vardera för djupare granskning och analys.

Därefter skrevs en kort sammanfattning av samtliga artiklar i ett gemensamt Google-dokument, på så sätt kunde författarna urskilja likheter och skillnader i de olika artiklarna, vilket ledde till intressanta diskussioner. De 20 artiklar som slutligen valdes till litteraturöversikten ansågs bäst lämpade för att på bästa sätt kunna besvara studiens syfte.

Analys

Samtliga artiklar har lästs på engelska som är ursprungsspråket, men författarna har även använt sig av översättningsprogram på svenska. Vid analysen har författarna varit noga med att säkerställa sig om att artiklarnas syfte och frågeställningar varit relevanta för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte. Det insamlade materialets resultat har lästs utförligt flera gånger och det visade sig att flera begrepp var återkommande. Författarna valde att använda sig av en tematisk analys, vilket resulterade i att tre teman framträdde: *Arbetsplatsen*, *Kommunikation* och *Delaktighet* (se tabell 5). Författarna valde att använda sig av de här tre temana då de är utformande efter begrepp som tydligt representerar vilka faktorer som är viktiga för studiens syfte.

Forsberg och Wengström (2016) uppger att när artiklarna granskats kan olika nyckelbegrepp och kategorier bli tydliga. Bryman (2011) menar att vid en närmare granskning och analys kan flera begrepp bli tydliga för att sedan dela in de i olika teman, vilket benämns som en tematisk analys (Bryman, 2011).

Tabell 1. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.

Databas: WorldCat Discovery				
Limiters: Peer reviewed				
Sökord:	Antal träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Valda artiklar:
leadership healthcare Sweden	623	300	60	3
leadership importance healthcare Sweden	337	170	30	6
leadership work satisfaction healthcare Sweden	188	100	30	1
satisfaction employee engagement healthcare Sweden	42	42	25	1

Tabell 2. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.

Databas: Academic Search Elit				
Limiters: Peer reviewed				
Sökord:	Antal träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Valda artiklar:

leadership healthcare Sweden	2 875	100	0	0
leadership importance healthcare Sweden	4 224	100	5	1
leadership work satisfaction healthcare Sweden	10 498	100	0	0
satisfaction employee engagement healthcare Sweden	5 308	100	5	1

Tabell 3. Sökord, begränsningar och resultat av artikelsökning.

Databas: CINAHL				
Limiters: Peer reviewed				
Sökord:	Antal träffar:	Lästa titlar:	Lästa abstrakt:	Valda artiklar:
leadership in healthcare in Sweden	495	200	60	3
leadership importance healthcare Sweden	821	200	20	1
leadership work satisfaction healthcare Sweden	1 433	150	30	2
satisfaction employee engagement healthcare Sweden	804	200	15	1

Etik

Efter analysen av artiklarna kunde författarna konstatera att samtliga artiklar är godkända av en etisk kommitté. Samtliga källor och vetenskapliga artiklar som använts i examensarbetet presenteras löpande via referenssystemet American Psychological Association (APA) för att förhindra att plagiat förekommer. Bryman (2011) uppger att om inte källan till den litteratur som används i arbetet anges anses det vara plagiat. Försättningsvis menar Vetenskapliga rådet (2017) att det är viktigt att alltid berätta sanningen om den forskning som bearbetats, vilket innebär att metod och resultat ska redovisas på ett rättvist sätt som inte undanhåller viktig fakta.

Litteraturoversiktsförfattarna har genomfört studien utan fördomar och förhållit sig till en objektiv tolkning av resultaten.

Resultat

Efter att artiklarna granskats och analyserats framkom tre olika teman som alla var kopplade till studiens syfte och temaöversikten presenteras i tabell 5. Samtliga tjugo artiklar är etiskt godkända och utförda i Sverige.

Tabell 4. Artikelsökning.

Författare och år:	Titel:	Metod:	Resultat:	Slutsats:
Josefsson, M., Aling, J. & Östin, B-L. (2011).	What Implies the Good Work for Registered Nurses in Municipal Elderly Care in Sweden?	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Deskriptiv studie • Innehållsanalys • 213 deltagare 	Sjuksköterskor värderar en rättvis och förstående chef högst av de faktorer som påverkar arbetsklimatet. Sjuksköterskor som upplever stöd från både sin chef och sina kollegor spås en mindre risk för ohälsosam stress som uppstår vid för höga krav.	Sjuksköterskors uppfattning om vad arbetet inom sjukvården innebär för dem är: krav, kontroll, stöd, arbetsmiljö, anställningsvillkor, utvecklingsmöjligheter, personliga och samhällets värderingar.
Ulhassan, W., von Thiele Schwarz, U., Thor, J. & Westlund, H. (2014).	Interactions between lean management and the psychosocial work environment in a hospital setting – a multi-method study.	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Longitudinell observationsstudie • Regressionsanalys • 129 deltagare • Stockholm 	Lean är en metod för verksamhetsutveckling som visat sig ha en positiv inverkan på det psykosociala arbetet inom hälso- och sjukvården. Ledare och chefer bör vara medvetna om hur viktigt det är att involvera anställda i förändringsprocesser för att den psykosociala arbetsmiljön ska upplevas som bra.	Lean kan bidra till positiva effekter på den psykosociala arbetsmiljön om det genomförs korrekt. Genomförs Lean felaktigt kan den psykosociala arbetsmiljön försämrats.
Glasberg, A, L., Norberg, A. & Söderberg, A. (2007).	Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers.	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Individuella intervjuer • Tematisk innehållsanalys • 30 deltagare 	Otillräcklig kommunikation mellan ledare och personal leder till en ökad misstro och ledarens kompetens ifrågasätts av de anställda. Resultatet tyder på att hälso- och sjukvårdspersonal upplever sig som otillräckliga och maktlösa.	Komplexiteten uppfattas av sjukvårdspersonalen och belyser uppmuntrandet av realism utan att förminska entusiasmen, som är en viktig faktor för ledaren.

Dellve, L., Ström-gren, M., Willi-amsson, A., Hol-den R, J. & Eriks-son, A. (2017).	Health care clini-cians' engagement in organizational rede-sign of care proces-ses: The importance of work and organi-zational conditions.	Kvantitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Kohort studie • Regressions-analys • 838 deltagare 	Anställda inom hälso- och sjukvården tycker att le-darskapet är viktigt då det bidrar till ökat engage-mang när det ska ske or-ganisations-förbättringar. Resultatet visade även att ledarskapet har en indi-rekt betydelse för de an-ställda i det vardagliga arbetet.	Ett utökat arbetsenga-gemang under organisa-tionsförbättringar stöd-des inom hälso- och sjukvården. Modellen bidrog till kunskap om hur och när och engage-rade organisationen vid förändringar.
Wikström, E. & Dellve, L. (2009).	Contemporary lea-dership in healthca-re organizations Fragmented or con-current leadership.	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Grounded theo-ry • Innehållsanalys • 76 deltagre • Västra Götaland 	Resultatet visade att leda-re ansåg att den viktigaste utmaningen var att stötta varje enskild anställd och att vara en närvarande samt tillgänglig ledare för att ha god relation till de anställda och för att skapa förtroende.	Studiens resultat bidrar med kunskap som är av betydelse för att stödja ledare inom hälso- och sjukvården, vilket leder till förbättringar för medarbetare och för vårdkvaliteten.
Grill, C., Ahlberg, G. & Lindgren, E, C. (2011).	Valuation and handl-ing of dialogue in leadership:a ground-ed theory study in S wedish hospitals.	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Grounded theo-ry • Kodning • 11 deltagare • Västra Götaland 	Kommunikationen är den viktigaste faktorn i ett bra ledarskap. Ledarskapet inom hälso- och sjukvår-den ska inriktas på lagar-bete, relationer och delta-gande i beslutsprocesser. Ett ledarskap som fokuse-rar på dessa faktorer kan främja en positiv arbets-miljö.	Ledaren bör erbjudas vägledning för att kunna förstå konsekvenserna av att medvetet välja och förstärka kommuni-kationen i ledarskapet.
Eriksson, A., Ax-elsson, R. & Ax-elsson, S, B. (2011).	Health promoting leadership – Diffe-rent views of the concept.	Kvalitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Individuella intervjuer • Fenomeno-gra-fisk analys • 20 deltagare 	Under de senaste åren har det visat sig att en mer holistisk strategi främjar medarbetares hälsa. Re-sultatet visade att ett häl-sofrämjande ledarskap innebär samma sak som ett gott ledarskap. De som arbetar med le-darskaps-utveckling ska ha tydliga beskrivningar av hälsofrämjande leda-rskap. Ledare ska se till att balansera kraven för sina anställda.	Hälsofrämjande leda-rskap främjar både leda-rskapet och de anställdas hälsa. Organisatoriska mål kan också påverka förutsätt-ningarna för hälsofräm-jande ledarskap.

<p>Westerberg, K. & Tafvelin, S. (2014).</p>	<p>The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tvärsnittsstudie • Strukturell ekvationsmodellering (SEM) • 469 deltagare • Norra Sverige 	<p>Brist på stöd från organisationen, ledare och kollegor har negativa konsekvenser, medan ett bra stöd har positiva effekter.</p> <p>I en undersökning inom hemtjänsten framkom det att de som arbetar ensamma med hög arbetsbelastning var relaterade till höga nivåer av utbrändhet, stress och hög sjukfrånvaro.</p>	<p>Vilken ledarskapsstil som används av ledaren påverkar både personalens hälsa och vårdkvaliteten.</p>
<p>Strömgren, M., Eriksson, A., Ahlström, L., Bergman, D, K. & Dellve, L. (2017).</p>	<p>Leadership quality: a factor important for social capital in healthcare organizations.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kohortstudie • Regressionsanalys • 865 deltagare 	<p>Studien undersökte förhållandet mellan ledarskap och socialt kapital och resultatet visade skillnader mellan grupper av socialt kapital med olika nivåer av ledarskapskvalitet.</p> <p>Ett gott ledarskap var associerat med ett bra socialt kapital. Det är viktigt för ledare inom hälso- och sjukvården att genomföra ett ledarskap med god kvalitet, då det är en stor resurs för det sociala kapitalet för de anställda.</p>	<p>Ledarskapet är en viktig faktor för att uppnå bra socialt kapital bland medarbetare och olika ledarskapskvaliteter har olika betydelse i förhållande till omständigheter.</p>
<p>Ingelsson, P., Bäckström, I. & Snyder, K. (2018).</p>	<p>Strengthening quality culture in private sector and health care: What can we learn from applying soft measures?</p>	<p>Mixed methods</p> <ul style="list-style-type: none"> • Analys av kvalitativ och kvantitativ data • 51 deltagare 	<p>Ledarskapet har en stor betydelse för hälsan bland medarbetarna och för organisationskulturen.</p> <p>Ett bra ledarskap och organisationskultur hänger samman, då ledaren skapar grunden till värderingar och vanor, samtidigt som ledarskapet styrs av organisationskulturen.</p>	<p>Tillvägagångssättet kan med fördel användas av ledare i olika organisationer då utmaningen att byta organisationskultur genom ledarskapet verkar vara en gemensam utmaning oavsett organisation och bransch.</p>

<p>Gardulf, A., Orton, ML., Eriksson, L, E., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K, N. & Nordström, G. (2008).</p>	<p>Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Frågeformulär • Regressionsanalys • 833 deltagare • Stockholm 	<p>Fem faktorer var kopplade till ledarskap som bidrog till att de anställda upplevde sig nöjda med sitt arbete: (1) kompetens utnyttjas, (2) känsla av tillfredsställelse när det gäller stöd och utveckling, (3) möjlighet till att utveckla sin kompetens, (4) karriärmöjligheter, (5) årlig dialog för prestationsbedömning.</p> <p>Sjuksköterskor upplever sig själva som utmattade till följd av arbetet och att de inte kan utvecklas inom sitt yrke. Ett bra ledarskap är av stor vikt för att skapa attraktiva arbetsplatser inom sjukvården.</p>	<p>Det är få sjuksköterskor som upplever att de kan göra karriär som sjuksköterska. Studien identifierade faktorer som var kopplade till ledarskapet som anses ha betydelse för att skapa attraktiva arbetsplatser.</p>
<p>Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2006).</p>	<p>Leadership styles in nursing management: preferred and perceived.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • change, production, employee model (CPE) • t-test • 492 deltagare • Stockholm 	<p>Studien genomfördes för att undersöka ledarskapet mellan sjuksköterskor och chefer för att bedöma sjuksköterskornas syn på chefernas ledarskap. Det fanns stora skillnader mellan sjuksköterskornas och chefernas åsikter när det kom till vad ledarskapet betyder.</p> <p>Sjuksköterskor föredrar en chef med tydligt ledarskap, något cheferna själva inte höll med om. Majoriteten av cheferna som deltog i studien visade sig ha ett otydligt ledarskap.</p>	<p>Anställda inom hälso- och sjukvården föredrar ledare med tydligt ledarskap och att ledaren skiljer på krav och arbete. Studien visar att det finns ledare med ett vagt ledarskap.</p>

<p>Bergman, D., Fransson-Sellgren, S., Wahlström, R. & Sandahl, C. (2009).</p>	<p>Healthcare leadership - Impact of short-term intensive and long-term less intensive training programmes.</p>	<p>Kvantitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppsintervjuer • Innehållsanalys • 53 deltagare • Stockholm 	<p>Studien studerade effekterna av två olika program för chefer inom hälso- och sjukvården. Ett program var kortvarigt medan det andra pågick under en längre tid. De båda programmen lyckades. Cheferna förstärkte sin roll som ledare.</p> <p>Det korta programmet uppmanade cheferna att lära sig om bland annat gruppdynamik medan det långvariga programmet fokuserade på bland annat struktur.</p> <p>Programmen hade olika genomföranden men kompletterade varandra.</p>	<p>Det finns få interventionsstudier avseende effekten av ledarskapsprogram för chefer inom hälso- och sjukvården. Även erfarna chefer skulle ha användning av långvariga supportgrupper för ledarskap.</p>
<p>Gadolin, C. & Andersson, T. (2016).</p>	<p>Healthcare quality improvement work: a professional employee perspective.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fallstudie med två data-insamlingar: intervjuer och observationer • 37 deltagare 	<p>Studien analyserade förhållanden som påverkade hur de anställda engagerar sig i kvalitetshälsövård (QI).</p> <p>Resultatet visade att de viktigaste förutsättningarna för att de anställda skulle engagera sig i QI var arbetsförhållandena och arbetsstrukturen.</p> <p>Genom att anpassa QI efter medarbetarnas förutsättningar kan de bli mer engagerande och det kan i sin tur bidra till positivare arbetsförhållanden.</p>	<p>Anpassas kvalitetshälsövård, professionalism och arbetsstrukturer kan medarbetarnas engagemang öka, vilket i sin tur främjar organisationen.</p>
<p>Bergman, C., Delleve, L. & Skagert, K. (2016).</p>	<p>Exploring communication processes in workplace meetings: A mixed methods study in a Swedish healthcare organization.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mixed methods • Innehållsanalys • 35 deltagare 	<p>Bra arbetsklimat förbättrar medarbetarnas hälsa, men även patienternas hälsa och säkerhet. För att få ett bra arbetsklimat inom en större organisation krävs kommunikationsprocesser</p> <p>Resultatet visade att kommunikationsprocesserna bidrog till att personalen öppnade för kommunikation. Medarbetarna upplevde att de fick yttra sig och hade mer delaktighet i beslut.</p>	<p>Arbetsplatsmöten har ett tydligt värde för det hälsofrämjande arbetet, då information och möjligheten att påverka beslut som rör arbetsplatsen är viktiga för medarbetarna.</p>

<p>Keisu, B, I., Öhman, A. & Enberg, B. (2018).</p>	<p>Employee effort – reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Effort-Reward Imbalance theory (ERI) och Transformational Leadership style (TFL). • Regressionsanalys • 159 deltagare 	<p>Studien syftade till att finna de positiva aspekterna med att arbeta inom sjukvården.</p> <p>Resultatet visade att medarbetarnas hälsa påverkades av vilken relation de hade till sin ledare.</p>	<p>Ledaren är en viktig aktör för att uppnå en bra arbetsplats inom den svenska hälso- och sjukvården, eftersom ledaren påverkar medarbetarnas psykosociala arbetsmiljö.</p>
<p>Kjellström, S., Avby, G., Areskoug-Josefsson, K., Andersson Gäre, B. & Andersson Bäck, M. (2017).</p>	<p>Work motivation among healthcare professionals :A study of well-functioning primary healthcare centers in Sweden.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Intervjuer • Innehållsanalys • 43 deltagare • Jönköping 	<p>Det framkommer att de anställda upplever arbetsmotivation när deras individuella mål är anpassade till organisationens mål och när ledarna involverar de anställda i beslut och förändringar.</p>	<p>Studien ger en fullständig bild av hur reformer hanteras på vårdcentraler och hur olika aspekter kombineras bland sjukvårdspersonalen.</p>
<p>Brigsén, A., Andersson, H, I., Eljertsson, G. & Troein, M. (2012).</p>	<p>Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppsintervjuer • Innehållsanalys • 35 deltagare • Södra Sverige 	<p>Resultatet visade att det är viktigt för personal inom hälso- och sjukvården att ha kontroll över de olika situationerna de hamnar i under en arbetsdag.</p> <p>Deltagarna i studien ansåg att hälsofrämjande resurser är viktigt för att kunna hantera varierande situationer och för att de ska uppleva att de har kontroll.</p>	<p>Resultatet har bidragit till kunskap om salutogena hälsoindikatorer inom forskning om hälsa. Resultatet visar även att individer kan ha olika uppfattning om samma situation vilket bör betraktas innan genomförandet av hälsofrämjande program.</p>
<p>Björk, L., Glise, K., Pousette, A., Bertilsson, M. & Holmgren, K. (2018).</p>	<p>Involving the employer to enhance return to work among patients with stress-related mental disorders – study protocol of a cluster randomized controlled trial in Swedish primary health care.</p>	<p>Kvalitativ metod</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fokusgruppsintervjuer • Samtalsanalys (transkribering) • 132 deltagare • Göteborg 	<p>Arbetsrelaterad stress har blivit en utmaning för social trygghet och hälso- och sjukvårdssystem för arbetsgivare och anställda i hela Europa.</p> <p>I Sverige har sjukfrånvaron, särskilt till följd av stressrelaterade sjukdomar ökat kraftigt senaste åren.</p>	<p>Den aktuella studien kommer bidra med kunskap om hur samarbete kan organiseras för att underlätta arbetsgivarens engagemang. Studien kommer även bidra med kunskap om återvändandet till arbetet efter arbetsrelaterad stress.</p>

Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2008).	Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate.	Kvantitativ metod <ul style="list-style-type: none"> • Frågeformulär • Korrelationsanalys • 770 deltagare • Stockholm 	Brist på personal inom sjukvården är en utmaning för ledarna och ledarskapet är en viktig del för att göra yrket attraktivt. Resultatet tyder på att det finns ett samband mellan arbetsklimat och arbetsglädje samt att ledarna har en stor påverkan på arbetsklimatet.	Det finns ett starkt samband mellan en god arbetsmiljö och arbetsnöjdhet. Ledaren har en stor inverkan på arbetsklimatet.
---	--	---	---	---

Teman

I litteraturoversikten framkom tre olika teman som alla anknyter till studiens syfte: Arbetsplatsen, Kommunikation och Delaktighet. I Tabell 5 presenteras samtliga tjugo artiklar och under vilka teman de förekommer i. I texten under varje tema beskrivs resultatet mer ingående.

Tabell 5. Temaöversikt.

Författare och år:	Arbetsplatsen	Kommunikation	Delaktighet
Josefsson et al. (2011).	X		
Ulhassan et al. (2014).			X
Glasberg et al. (2007).		X	
Dellve et al. (2018).			X
Wikström & Dellve (2009).	X	X	
Grill et al. (2011).		X	
Eriksson et al. (2011).	X		
Westerberg & Tafvelin (2014).	X		
Strömberg et al. (2017).	X		X
Ingelsson et al. (2018).	X		
Gardulf et al. (2008).			X
Sellgren et al. (2006).		X	
Bergman et al. (2009).	X		
Gadolin & Andersson (2016).			X

Bergman et al. (2016).	X	X	
Keisu et al. (2018).	X		
Kjellström et al. (2017).			X
Brigsén et al. (2012).		X	
Björk et al. (2018).	X		
Sellgren et al. (2008).	X	X	

Arbetsplatsen

Det är väl känt att anställda inom hälso- och sjukvården vill lämna och lämnar yrket på grund av stress och bristande tid och utrymme för utveckling. Ledaren anses vara den viktigaste aktören för en bra arbetsplats då ledaren indirekt kan påverka de anställdas psykosociala arbetsmiljö (Keisu, Öhman & Enberg, 2018). Josefson, Åling och Östin (2011) uppger att sjuksköterskor inom den kommunala äldreomsorgen ansåg att ett gott arbetsklimat och engagemang i arbetet omfattas av flera aspekter: en rättvis och förstående ledare, frihet och självständighet med möjligheter till att påverka, uppskattande och trevliga kollegor samt stabil inkomst med möjligheten till förbättrad lön genom goda arbetsinsatser. De grundläggande förutsättningarna för att kunna utföra ett bra arbete var delaktighet, inflytande och kontroll på arbetssituationen.

Sjuksköterskorna värderade stödet från närmsta ledaren högst; en rättvis och förstående chef var mycket viktigt för arbetsmotivationen, samt att arbetet gav dem en känsla av att utföra någonting meningsfullt och att vara till nytta för andra. Om sjuksköterskor upplevde låga krav i sitt arbete kunde det leda till minskat engagemang och bristande motivation, men höga krav kombinerat med en hög kontrollnivå och socialt stöd kunde istället leda till ökad arbetsmotivation på arbetet. Majoriteten av sjuksköterskor ansåg det att det var viktigt att arbetet var fritt och oberoende, men med möjligheter till att påverka viktiga beslut. Det sociala stödet från både ledare och medarbetare var viktigt för sjuksköterskorna och kan även ha en skyddande effekt mot ohälsosam stress som kan uppstå vid höga krav med låg kontroll (Josefson et al., 2011). Enligt Björk, Glise, Pousette, Bertilsson och Holmgren (2018) var arbetsrelaterade faktorer som exempelvis höga krav med låg kontroll och bristande socialt stöd faktorer som ökade risken för sjukfrånvaro bland personalen inom hälso- och sjukvården. De stressrelaterade sjukdomarna utgör de största och snabbast växande orsaken till sjukskrivningar i Sverige, därmed var det sociala stödet från ledare och kollegor i allra högsta grad viktigt för att främja en hälsosam arbetsplats.

Westerberg och Tafvelin (2014) uppger att vårdpersonal som arbetar inom hemtjänsten beskrev sina arbetsförhållanden som ensamma med hög arbetsbelastning, lågt inflytande och brist på stöd från ledare. Förhållandet mellan ledarskapet, den psykosociala arbetsmiljön och medarbetarnas arbetsmotivation var av stor betydelse. Att arbeta i en ensam arbetsmiljö utan tillgång till chef eller kollegor under arbetsdagen kunde leda till att vårdpersonalen upplevde brist på stöd. Brist på stöd från organisationen, ledare och kollegor kan resultera i negativa konsekvenser, som till exempel minskad arbetsmotivation. Den vårdpersonal som arbetade ensamma med hög arbetsbelastning löpte större risk att drabbas av stress och utmattningssyndrom. Fortsättningsvis menar Westerberg och Tafvelin (2014) att vårdpersonal som fick stöttning av sina ledare och hade kontroll över arbetet upprätthöll en bättre hälsa. Sellgren, Ekwall och Tomson (2008) uppger att ledarskapsbeteende och arbetsklimat är viktiga faktorer för arbetsglädjen inom hälso- och sjukvården. När de anställda arbetade i en kreativ arbetsmiljö förbättrades engagemanget och motivationen till arbetet, vilket även resulterade i en förbättrad hälsa bland personalen. Fortsättningsvis menar Sellgren et al. (2008) att det var viktigt att ledaren var vänlig och respektfull gentemot sina anställda, vilket kan leda till att de anställda i sin tur uppvisade samma beteende mot patienterna.

Enligt Wikström och Dellve (2009) finns det ett tydligt samband gällande ledarskap och vårdkvalitet. Ledarskapet är viktigt för de anställda gällande trivsel, engagemang och välbefinnande, vilket i sin tur påverkar deras arbetsmotivation. När vårdpersonalen trivdes på sitt arbete och kände ett starkt engagemang, resulterade det i att vårdkvaliteten höll en hög standard. Hälso- och sjukvårdsorganisationer är beroende av goda ledarskapskvaliteter för att upprätthålla en god arbetsrelaterad hälsa bland vårdpersonalen. Många ledare inom hälso- och sjukvården ansåg att en av de viktigaste faktorerna i ledarskapet var att stötta varje enskild anställd och vara en närvarande och tillgänglig ledare. När ledaren hade en god relation till sina anställda skapades ett förtroende som var avgörande för de anställdas engagemang och delaktighet i arbetet. Ledarskapsbeteende har ett starkt samband till medarbetarnas välbefinnande och arbetsmotivation. Ett ledarskap som innefattar god kommunikation, stöttning och uppmuntran gentemot sina anställda i arbetet tenderar till ökad motivation och minskad risk för stress (Wikström & Dellve, 2009).

Enligt Sellgren et al. (2008) är positiva ledarskapskvaliteter viktiga för att skapa en god arbetsmiljö som förbättrar både personalens arbetsengagemang och vårdkvaliteten. Bergman, Fransson-Sellgren, Wahlström och Sandahl (2009) hävdar att en framgångsrik ledare behöver vara både stabil

och emotionellt mogen, men en ledare behöver även ha förmågan att improvisera och ta fram nya strategier för att klara av en ledarskapsroll i det vardagliga yrkeslivet. Vidare menar Ingelsson, Bäckström och Snyder (2018) att ledarskap är av stor betydelse på en arbetsplats för de anställdas hälsa och även för organisationskulturen. Organisationskultur handlar till stor del om värderingar och vanor som råder på en arbetsplats och tar sitt uttryck i de anställdas beteende. Det är ledarna som utgör grunden till de värderingar och vanor som råder inom organisationskulturen, samtidigt som organisationskulturen styr ledarskapet.

Eriksson, Axelsson och Bihari Axelsson (2011) påpekar vikten av attityder, beteenden och lyhördhet i ett bra ledarskap för att få en bra arbetsmiljö. De ansåg även att en bra ledare ska stötta, motivera och främja utveckling hos medarbetarna. Fortsättningsvis menar Eriksson et al. (2011) att ledarskap ska fokusera på relationer mellan medarbetarna i organisationen samt, inspirera och stödja medarbetarna. De nämnda faktorerna i ledarskapet påverkade arbetsmiljön och organisationskulturen positivt, samt bidrog till att alla anställda strävade mot gemensamma mål och värderingar. Eriksson et al. (2011) anser att både ledningen och ledarskapet i en organisation var av stor vikt för att bidra till en hälsofrämjande arbetsplats och bättre organisationskultur, som bidrog till bättre socialt kapital för de anställda. Samtidigt påvisar Strömngren, Eriksson, Ahlström, Bergman och Dellve (2017) att det sociala kapitalet bland de anställda resulterade i större arbetsengagemang och arbetsglädje, som i sin tur visat sig förbättra vårdkvaliteten och patientsäkerheten inom sjukvården.

Kommunikation

Enligt Grill, Ahlborg och Lindgren (2010) är kommunikationen inom ledarskapet en av de viktigaste och mest betydelsefulla faktorerna. Ledarskapet bör vara inriktat på relationer, lagarbete och deltagande i beslut och processer, vilket främjar en positiv arbetsmiljö. Feedback, uppskattning och respekt var viktiga faktorer i ledarskapet som hade en positiv inverkan på medarbetarnas hälsa och välbefinnande. God kommunikation mellan ledare och anställda var en grundläggande faktor för att säkerställa högkvalitativ vård. Personal som ges möjligheten till att dela med sig av sina tankar, känslor och värderingar hade tendens till att få ökad arbetsmotivation, vilket bidrog till att de kände engagemang och glädje till att utföra sitt jobb på bästa sätt. Ledare som stöttar sina anställda i svåra situationer förstärker känslan av meningsfullhet och delaktighet hos personalen, vilket var viktiga faktorer för skapa en trivsamt arbetsmiljö (Grill et al., 2010).

Wikström och Dellve (2009) betonar vikten av att involvera vårdpersonalen i beslutsprocesser och organisationsförändringar, samt att ledarnas närvaro i det dagliga vårdarbetet är avgörande för personalens arbetsmotivation och engagemang. Det är inte möjligt att utveckla ett gott ledarskap utan att utveckla en god relation till sina anställda. Glasberg, Norberg och Söderberg (2007) uppger att bristande kommunikation mellan ledare och personal leder till minskat förtroende. Omorganisationer och omplaceringar av personal fick personalen att känna sig otillräckliga och utbytbara och Sellgren et al. (2008) anser att det kan leda till oro och stress bland de anställda. Fortsättningsvis påpekar Glasberg et al. (2007) att personalen ansåg sig få minskat värde i sin yrkesroll, vilket försämrade motivationen till att utföra arbetet på bästa sätt. För att omorganisationer inom hälso- och sjukvården ska lyckas var det viktigt att de anställda kände ett stort förtroende för ledarskapet och blev delaktiga i processen. Bringsen, Andersson, Ejlertsson och Troein (2010) menar att för att personalen skulle känna kontroll över sin arbetssituation var det viktigt med rutiner, rimlig arbetsbelastning och ett tydligt ledarskap. Personalen ansåg att kommunikationen i ledarskapet var en av de viktigaste faktorerna för att kunna främja en god hälsa, men även kommunikationen mellan kollegorna (Bringsen et al., 2010).

Sellgren, Ekvall och Tomson (2006) poängterar att i en föränderlig miljö som hälso- och sjukvården är det viktigt med ett tydligt ledarskap som visar vägen för de anställda, för att de ska kunna känna sig trygga i sitt arbete. Kommunikationen inom ledarskapet är en viktig faktor som värderades högt av sjuksköterskorna för att kunna främja ett gott arbetsklimat, där samtliga anställda kände sig delaktiga och värdefulla i sin yrkesroll (Sellgren et al., 2006). Bergman, Dellve och Skagert (2016) hävdar att ett bra organisatoriskt klimat och ett effektivt teamarbete förbättrade medarbetarnas hälsa, men även patienternas hälsa och säkerhet. För att kunna skapa ett förtroendefullt ledarskap, ett bra organisatoriskt klimat och en hälsosam arbetsmiljö krävs det effektiva kommunikationsprocesser. De anställda inom hälso- och sjukvården ansåg att öppen kommunikation mellan ledare och anställda var viktigt, där de anställda hade rätt till att uttrycka sina åsikter och vara delaktiga i diskussioner. Regelbundna arbetsplatsmöten där medarbetarna delgavs information om aktuella kliniska processer var en uppskattad kommunikationsprocess, som bidrog till att medarbetarna fick möjlighet till att påverka beslutsfattande och utveckling på arbetsplatsen. Arbetsplatsmöten har ett tydligt hälsofrämjande värde, då medarbetarna kände sig delaktiga och hade möjlighet till att påverka viktiga beslut om arbetsplatsens utveckling.

Medarbetarnas delaktighet i utvecklingsprocesserna resulterade i ökad vårdkvalitet och förbättrad hälsa bland patienterna.

Delaktighet

Kjellström, Avby, Areskoug-Josefsson och Andersson Gäre (2017) uppger att anställda inom hälso- och sjukvården upplever en god arbetsmotivation när deras individuella mål är anpassade till organisationens mål och när ledarna involverar de anställda i förändringsprocesser. Att känna delaktighet var viktigt för de anställda och ledarskapet var en viktig förutsättning för de anställda gällande arbetsmotivationen. Arbetsmotivation är resultatet av en dynamisk och komplex process, vilket innebär ett samspel mellan individ, arbetsmiljö och samhällskultur. När det finns ett samband mellan de anställdas individuella mål och de organisatoriska målen kan de anställda utföra sina tilldelade arbetsuppgifter på bästa sätt, och motivationen stärks. De anställda ansåg att stöttning från både ledningen och medarbetarna var en bidragande orsak till ökad arbetsmotivation. Ledarskapet ses som en social process, som gör att de anställda kan arbeta tillsammans i grupper och leverera högkvalitativ vård. Ledarskapet är resultatet i en organisation där det finns anpassning och engagemang, där alla anställda strävar efter samma mål och uppdrag (Kjellström et al., 2017). Strömgren et al. (2017) poängterar att en engagerad och delaktig personal är en viktig aspekt inom hälso- och sjukvården av flera anledningar. Det är dels viktigt när vårdprocesser ska förbättras och dels för att medarbetarnas sociala kapital, såsom välbefinnande, delaktighet och arbetsengagemang är en viktig resurs för hela organisationen. Forskning visar att ledarskapet påverkar medarbetarnas sociala kapital, vilket är viktig information av kunskap för ledare och chefer att ta del utav.

Dellve, Strömgren, Williamsson, Holden och Eriksson (2018) anser att det är nödvändigt att involvera och engagera personalen inom hälso- och sjukvården i omorganisationer för att göra vårdprocesserna hållbara. Goda ledarskapskvaliteter, minskade krav och en tydlig organisatorisk målsättning kan främja personalens personliga engagemang till arbetet. Medarbetarnas engagemang i organisatoriska förbättringar kan innebära en stor inverkan på vårdkvaliteten. Samtlig personal inom hälso- och sjukvården som medverkade i studien var eniga om att ett engagemang i de organisatoriska förbättringarna skulle resultera i ökad förståelse för vården och bidra till utvecklingen av förbättrad vårdkvalitet. Personalen ansåg att ledarskapet var viktigt för ett ökat arbetsengagemang inom kliniska förbättringar. Ökade resurser var även faktorer som var förknippade med ökat engagemang, framförallt bland sjuksköterskorna som genom ökade resurser

och minskade krav blev mer engagerade i en arbetsmiljö som stöttade deras behov (Dellve et al., 2018). Bristen på sjuksköterskor inom hälso- och sjukvården är ett välkänt problem i de flesta länder och sjuksköterskor i Sverige tenderar att lämna yrket (Gardulf, Orton, Eriksson, Undén, Arnetz, Kajermo & Nordström, 2008) och den svenska hälso- och sjukvården kämpar och står inför ökade krav och begränsade resurser (Ul Hassan, von Thiele Schwarz, Thor & Westerlund, 2014). Sjuksköterskor i Sverige är överlag missnöjda med sin arbetssituation, dels på grund av bristande stöd och dels på grund av att de upplever att de inte kan utvecklas på sitt arbete (Gardulf et al., 2008). Arbetsvillkoren för de anställda inom den svenska hälso- och sjukvården har beskrivits som utmanande, speciellt under organisationsförändringar då det ställs högre krav vilket resulterat i missnöje på arbetsplatsen (Dellve et al., 2018). Dessutom är bristande ledarskap och brist på utvecklingsförmåga en bidragande orsak till utbrändhet (Gardulf et al., 2008).

Gadolin och Andersson (2017) hävdar att arbetsförhållanden och arbetsstrukturer är de viktigaste faktorerna som påverkar hur de anställda inom hälso- och sjukvård engagerar sig i kvalitetsförbättringar inom vården. Att involvera och ta hänsyn till medarbetarnas perspektiv i förändringsprocesser var mycket viktigt, då de i många fall har större kunskaper om de aktuella områdena än vad chefer och ledare har. Medarbetarnas perspektiv innebär att flera hälsovårdsrelaterade yrken tas i beaktande, då professionell tillhörighet ofta var starkare än den organisatoriska tillhörigheten. Positiva arbetsförhållanden och goda relationer mellan ledare och anställda förbättrade de anställdas inställning till kliniska förbättringar och stärkte både motivationen och engagemanget till arbetet. Ul Hassan et al. (2014) påpekar att det finns resultat som visar att om effektiviteten och kvaliteten förbättras inom hälso- och sjukvården påverkas det psykosociala arbetet positivt, tillsammans med att chefer involverar sina medarbetare.

Diskussion

Metoddiskussion

Den metod som valdes till studien var en systematisk litteraturoversikt. Enligt Bryman (2011) innebär det att kritiskt granska vetenskapliga artiklar och litteratur, utifrån valt område. Författarna till arbetet ansåg att det var en relevant metod för studien och för att kunna besvara syftet. Samtliga utvalda artiklar granskades och lästes igenom flera gånger för att kunna avgöra om de var lämpliga för att kunna besvara studiens syfte, vilket de visade sig vara. Datainsamlingen tog längre tid än vad som var beräknat, då det visade sig att författarna hittat samma artiklar vid upprepade tillfällen. Dock kan det ses som någonting positivt, då båda författarna var av den uppfattningen att artiklarna höll hög kvalitet och kunde användas till studien. Författarna har enskilt granskat och analyserat tio artiklar vardera, för att inte påverka varandras åsikter, tankar och värderingar.

Ett inklusionskriterie i studien är hälso- och sjukvården i Sverige, vilket stärker reliabiliteten. Bryman (2011) menar att stabilitet är en viktig faktor i reliabiliteten, som innebär att om exempelvis en specifik grupp undersöks två gånger ska inte resultaten skilja sig åt avsevärt (Bryman, 2011). I den aktuella studien har 20 stycken artiklar inom samma forskningsområde granskats, analyserats och sammanställts och samtliga artiklar har påvisat liknande resultat, vilket påvisar en stabilitet i arbetet. Trovärdighet, relevans och rimlighet i relation till det valda ämnesområdet är avgörande faktorer för kvaliteten i den här litteraturstudien.

Författarna är eniga om att resultaten är generaliserbara till hela den svenska hälso- och sjukvården. De vetenskapliga artiklarna som ligger till grund för litteraturoversikten innehåller forskning som utförts inom flera olika sjuk- och hälsovårdsorganisationer i Sverige, vilket innebär att urvalet är representativt för alla de anställda inom Sveriges hälso- och sjukvård. Det framkommer dock inte i alla artiklar i vilken del av Sverige studierna har genomförts, vilket kan påverka resultatet. Däremot är litteraturförfattarna av den uppfattningen att det resultat som sammanställts visar en trovärdighet gällande huruvida ledarskapet har betydelse för de anställdas välbefinnande och engagemang inom hälso- och sjukvården. Författarna skulle även vilja sträcka sig så långt som att påstå att ledarskapet är lika viktigt för medarbetarnas hälsa och engagemang inom hälso- och sjukvården, som det är för medarbetarna inom andra yrkesområden. Poängteras bör dock att ledarskapet även har stor betydelse inom hälso- och sjukvården avseende patientsäkerhet, vilket inte kan sättas i relation till andra yrkesområden.

De artiklar som ingår i litteraturöversikten innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier, där flera olika metoder för insamling av data har använts. Det kan ses som en styrka i arbetet då författarna får en bred bild av ämnesområdet med fler infallsvinklar och kan jämföra forskningen ur olika perspektiv.

Som tidigare nämnts sammanställdes resultatet med en tematisk analys, vilket anses vara en väl passande analysmetod. Författarna valde att sammanställa resultatet i tre olika teman vilket ger ett mer djup i litteraturöversikten. De tre teman: Arbetsplatsen, delaktighet och kommunikation och utgör de tre viktigaste faktorerna för att kunna besvara studiens syfte. Skulle författarna istället ha använt sig av fler teman i studien hade det kunnat bidra till att resultatet påvisar en mer generell bild av ämnesområdet, vilket inte var önskvärt.

För att kunna ge en rättvis och sanningsenlig bild av den insamlade datan har tolkningen skett ur ett objektiva perspektiv, där det har bortsetts från eventuella förutfattade meningar. Personliga värderingar och åsikter har inte påverkat det resultat som framställts i litteraturöversikten. Då båda författarna tidigare varit, och fortfarande är, verksamma i arbetslivet kunde däremot hög igenkänningsfaktor urskiljas när artiklarna granskades. Dock kan inte författarna lämna garanti för att annorlunda tolkningar kunde ha blivit aktuella om vederbörande aldrig varit i kontakt med arbetslivet. Om författarna hade valt att fokusera på andra nyckelbegrepp i artiklarna hade det kunnat resultera i att andra teman valdes, vilket hade kunnat leda till att annorlunda tolkningar gjorts. Författarna har dock gjort ett ställningstagande till vilka faktorer som litteraturöversikten riktar in sig på, vilket Backman (2008) menar kan innebära att författaren utgår ifrån en ståndpunkt eller värdering i översikten.

I flera artiklar är Dellve medförfattare, vilket kan tyda på att hon är väl insatt inom forskningsområdet. Författarna till litteraturöversikten är även väl medvetna om att Sellgren, Ekvall och Tomson står som författare till två olika studier som är utförda med två års mellanrum (2006 respektive 2008). Även det kan tyda på att de är väl insatta inom forskningsområdet, men det kan även tyda på att det behövs fler forskare och mer forskning om ledarskap inom den svenska hälso- och sjukvården.

Några av de utvalda artiklarna är publicerade innan år 2010, men anses trots det vara relevanta för studien. Trots att det gått 13 år mellan den äldsta och de senaste studierna kvarstår dock det faktum att ledarskapet är lika viktigt då som nu, gällande arbetsmiljö och hälsa och engagemang hos de anställda.

Resultatdiskussion

Det råder inga tvivel om att ledarskapet är ytterst viktigt för att främja engagemang, motivation och välbefinnande bland de anställda inom den svenska hälso- och sjukvården. Enligt Sellgren et al. (2008) är positiva ledarskapskvaliteter viktiga för att skapa en god arbetsmiljö och Dellve och Eriksson (2016) påvisar att ett gott ledarskap och socialt stöd på arbetsplatsen är mycket betydelsefulla faktorer för medarbetarnas arbetsengagemang och välbefinnande. För att upprätthålla det sociala stödet inom ledarskapet finns fyra viktiga faktorer som involverar att (1) medarbetaren får feedback på sina prestationer som ökar motivationen (2), medarbetaren får råd och anvisningar till att genomföra en uppgift som stärker självkänslan (3), medarbetaren får hjälp vid svårigheter och (4) medarbetaren får emotionell stöttning vilket resulterar i trygghet och omtanke (Dellve & Eriksson, 2016). Fortsättningsvis är det sociala stödet på arbetsplatsen en viktig faktor för att de anställdas risk att drabbas av sjukdom och förtida död ska minskas (Pellmer et al., 2013). Enligt SKL (2013) är det många anställda inom hälso- och sjukvården som anser sig ha bristande stöd vid den höga arbetsbelastningen de utsätts för, vilket leder till svårigheter med att hantera stressiga situationer.

Josefson et al. (2011) och Björk et al. (2018) hävdar att det sociala stödet är en viktig del i ledarskapet för att motverka stress bland de anställda, samtidigt som Keisu et al. (2018) anser att ledaren utgör den viktigaste aktören för att kunna påverka de anställdas psykosociala arbetsmiljö. Förhållandet mellan den psykosociala arbetsmiljön, ledarskapet och medarbetarnas arbetsmotivation är av stor betydelse, då Westerberg och Tafvelin (2014) menar att bristande stöd från ledare och organisation kan resultera i försämrad arbetsmotivation bland de anställda. Däremot upprätthåller de anställda bättre hälsa och motivation om de får stöttning av sin ledare och känner kontroll över arbetet. Precis som Chullen et al. (2010) nämner så blir de anställda mer positiva och ser större meningsfullhet i sitt arbete när de får emotionell stöttning, feedback och tillit från sin ledare. Eriksson et al. (2011) instämmer och poängterar vikten av att en ledare ska vara stöttande, motiverande och främja utveckling hos medarbetarna, som enligt Strömgren et al. (2017) ökar

arbetsengagemanget bland de anställda vilket även leder till förbättrad patientsäkerhet och vårdkvalitet. Enligt Solange och Voce (2018) och Kerfoot (2009) är ledarskapet inom hälso- och sjukvården av stor betydelse för att kunna säkerställa högkvalitativ patientvård. Chullen et al. (2010) och Bergman et al. (2016) menar att bristande stöd och förtroende för ledaren är riskfaktorer som kan leda till att de anställda utvecklar ett oansvarigt arbetsbeteende, som innebär att patienterna inte får den vård som är nödvändig. För att klara av rollen som ledare behöver ledaren vara både stabil och emotionellt mogen, samtidigt som ledaren måste ha förmågan att improvisera och ta fram nya strategier (Bergman et al., 2009). Ledarskapet påverkar inte enbart de anställdas välbefinnande och patientsäkerhet, utan påverkar även organisationskulturen som handlar om vanor och värderingar inom organisationen (Ingelsson et al., 2018).

Vidare påpekar Uvhagen et al. (2018) hur viktigt det är med god kommunikation inom ledarskapet och Grill et al. (2010) poängterar att kommunikationen är en av de viktigaste och mest betydelsefulla faktorerna inom ledarskapet (Grill et al., 2010), samtidigt som ledarens närvaro i vårdarbetet är avgörande för medarbetarnas arbetsmotivation och engagemang (Wikström & Dellve, 2009). Kommunikation värderas högt av medarbetare inom hälso- och sjukvården då det främjar ett gott arbetsklimat som bidrar till delaktighet och för att känna sig värdefull i sin yrkesroll (Sellgren et al., 2006), samt att det främjar god hälsa (Bringsen et al., 2010). En ledare som stöttar, visar respekt, ger feedback och visar uppskattning för sina medarbetare förstärker känslan av meningsfullhet och delaktighet hos personalen (Grill et al., 2010). Det är även viktigt att ledaren är tydlig och visar vägen för sina medarbetare för att de ska uppleva trygghet i sin yrkesroll (Sellgren et al., 2006).

Trivseln på arbetet påverkas av allt som händer inom organisationen och arbetsledare, chefer och organisationens ledning har ett stort inflytande över organisationens arbetsvillkor och stress (Prevent, 2015). Ett gott organisatoriskt klimat och effektiva samarbeten förbättrar medarbetarnas hälsa (Bergman et al., 2016) och Dellve och Eriksson (2016) påpekar sambandet som finns mellan omorganiseringar och psykisk ohälsa då medarbetare känner en stor oro inför omorganiseringar och omplaceringar. Glasberg et al. (2007) menar att omorganisationer och omplaceringar av personal får medarbetarna att känna sig utbytbara och otillräckliga, vilket kan leda till psykisk ohälsa. Uvhagen et al. (2018) påpekar vikten av ledarskapets betydelse när det handlar om att implementera insatser eller andra förändringar inom organisationen. Fortsättningsvis menar Dellve och Eriksson (2016) och Glasberg et al. (2007) att det är viktigt som ledare att ha god kommunikation till sina

medarbetare för att minska de negativa konsekvenserna, samtidigt som omorganisationer kräver medarbetarnas engagemang för att lyckas. Strömberg et al. (2017) delar samma åsikt och konstaterar att delaktig och engagerad personal är viktigt gällande omorganisationer och vårdprocesser, samtidigt som Kjellström et al. (2017) uppger att de anställda får ökad arbetsmotivation när de involveras i förändringsprocesser. Prevent (2015) påpekar att förmågan av att hantera omorganisationer, nedskärningar och omplaceringar påverkar arbetsklimatet, tilliten, förtroendet och medarbetarnas trygghet. Eriksson et al. (2011) menar att ledarskapet inom hälso- och sjukvårdsorganisationen är viktigt för att alla anställda ska sträva efter gemensamma mål och värderingar och Kerfoot (2009) anser att ett effektivt och bra ledarskap innebär att ledaren tydliggör organisationens värderingar och förväntningar, samt vilka arbetssätt de anställda ska förhålla sig till. För att kunna göra vårdprocesserna hållbara anser Dellve et al. (2018) att det är en ren nödvändighet att involvera personalen i omorganisationer och organisationsförändringar, då det stärker medarbetarnas engagemang och har en stor inverkan på vårdkvaliteten. Gadolin och Andersson (2017) menar att de anställda inom hälso- och sjukvården i många fall besitter större kunskaper om de aktuella områdena än vad ledare och chefer gör, därför är personalens åsikter och kunskaper viktiga att ta hänsyn till. Inom hälso- och sjukvården har ledarskapet en stor och viktig betydelse (Kerfoot, 2009), då bra ledarskap har en positiv påverkan på de anställdas hälsa (Gurt et al., 2011) och för organisationskulturen (Ingelsson et al., 2018). För att klara av rollen som ledare behöver ledaren vara både stabil och emotionellt mogen, samt ha förmågan till att improvisera och ta fram nya strategier (Bergman et al., 2009). En ledare bör även agera vänligt och visa respekt gentemot sina underordnade (Sellgren et al., 2008).

Det råder stor brist på personal inom den svenska hälso- och sjukvården, samtidigt som allt fler väljer att lämna yrket (Gardulf et al., 2008). De som är verksamma inom sjukvården utsätts dagligen för stress, tung arbetsbörda och påfrestande patientrelationer (Arbetsmiljöverket, 2013), samtidigt som den svenska hälso- och sjukvården står inför ökade krav och begränsade resurser (Ulhassan et al., 2014). Arbetsvillkoren är utmanande då det ställs allt högre krav på de anställda (Dellve et al., 2018) och mellan åren 2010-2015 ökade antalet sjukskrivningar inom hälso- och sjukvården med 119 procent till följd av stress (Fryklund, 2018). Gardulf et al. (2008) samt Solange och Voce (2018) anser att ett bristande ledarskap inom sjukvården är en avgörande orsak till stress och utbrändhet samt att det bidrar till allmänt sämre hälsa bland personalen. Avslutningsvis poängterar Sellgren et al. (2008) hur betydelsefullt ledarskapet är för att uppnå ett bra arbetsklimat

där de anställda inom hälso- och sjukvården känner motivation och engagemang till arbetet, vilket är viktiga faktorer för personalens hälsa och välbefinnande.

Etiska aspekter

Den forskning som har bearbetats i den här litteraturöversikten har skett ur ett objektiva perspektiv. Texten är sammanställd med författarnas egna ord, men visar en rättvis och sanningsenlig bild av det resultat forskarna kommit fram till i respektive artikel.

Slutsats

Centralt i den här litteraturöversikten är att ledarskapet och den psykosociala arbetsmiljön är av stor betydelse för de anställdas välbefinnande och engagemang inom den svenska hälso- och sjukvården. De teman som utgjort grunden i litteraturöversikten är arbetsplatsen, kommunikation och delaktighet, vilket är tre viktiga faktorer som är avgörande för engagemang och välbefinnande hos de anställda. Ledarskapet påverkar de anställda inom hela organisationen och ledarskapet måste innehålla god kommunikation och delaktighet. Inom hälso- och sjukvården är engagemang till arbetet särskilt betydande, då det i sin tur påverkar vårdkvalitet och patientsäkerhet. Upplever inte de anställda engagemang till sina arbetsuppgifter kan det leda till att patienterna inte får den vårdkvalitet som anses nödvändig vilket leder till försämrade patientsäkerheten. Engagerade och motiverade medarbetare upprätthåller bättre hälsa, vilket leder till ökad kvalitet och effektivitet i arbetet.

Litteraturöversikten belyser ett ämne som har stor folkhälsovetenskaplig relevans. Många yrkesverksamma människor spenderar stor del av sin tid på arbetsplatsen och arbetsmiljön är något som påverkar den enskilda individens hälsa. Litteraturöversikten bidrar med kunskap om hur ledarskapet påverkar de anställda och förhoppningen är att läsaren ska få en tydlig bild av hur viktigt ledarskapet är för hela organisationen, som omfattas av både anställda och patienter. Förslag på framtida forskning är att undersöka vilka interventioner som är bäst lämpade för *hur* ledarskapet inom hälso- och sjukvården kan utvecklas och förändras, för att på bästa sätt kunna främja engagemang och välbefinnande hos de anställda.

Referenslista

Arbetsmiljöverket. (2017). *Psykisk ohälsa, stress, hot och våld*. Hämtad 2018-10-25 från, <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/>

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bergman, D., Fransson-Sellgren, S., Wahlström, R. & Sandahl, C. (2009). Healthcare leadership - Impact of short-term intensive and long-term less intensive training programmes. *Leadership in Health Services*, 22(2), 161-175. doi: 10.1108/17511870910953805

Bergman, C., Dellve, L. & Skagert, K. (2016). Exploring communication processes in workplace meetings: A mixed methods study in a Swedish healthcare organization. *Work*, 54(3), 533-541. doi: 10.3233/WOR-162366

Björk, L., Glise, K., Pousette, A., Bertilsson, M. & Holmgren, K. (2018). Involving the employer to enhance return to work among patients with stress-related mental disorders – study protocol of a cluster randomized controlled trial in Swedish primary health care. *BMC Public Health*, 18(1), 838. doi: 10.1186/s12889-018-5714-0

Brigsén, A., Andersson, H. I., Eljertsson, G. & Troein, M. (2012). Exploring workplace related health resources from a salutogenic perspective: Results from a focus group study among healthcare workers in Sweden. *Work*, 42(3), 403-14. doi: 10.3233/WOR-2012-1356

Bryman, A. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber.

Chullen, C., Dunford, B. B., Angermeier, I., Boss, W. W., & Boss, D. A. (2010). Minimizing Deviant Behavior in Healthcare Organizations: The Effects of Supportive Leadership and Job Design. *Journal of Healthcare Management*, 55(6): 381-397. doi: 10.1097/00115514-201011000-00004.

Dellve, L., & Eriksson, A. (2016). *Ett arbetsmaterial för att stödja - Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring* (Rapport 2016:5). Hämtad från Västra Götalandsregionens

webbplats: <https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/85fc00c3-65d5-48bc-b6aa-f92ff797d0dc/Ha%CC%8Allbart%20och%20h%C3%A4lsufr%C3%A4mjande%20ledarskap%20i%20vardag%20och%20f%C3%B6r%C3%A4ndring,%20Dellve%20Eriksson%202016.pdf?a=false&guest=true>

Dellve, L., Strömgren, M., Williamsson, A., Holden R, J. & Eriksson, A. (2017). Health care clinicians' engagement in organizational redesign of care processes: The importance of work and organizational conditions. *Applied Ergonomics*, 68, 249-257. doi: 10.1016/j.apergo.2017.12.001

Eriksson, A., Axelsson, R. & Axelsson, S, B. (2011). Health promoting leadership – Different views of the concept. *Work*, 40, 75–84 75. doi: 10.3233/WOR-2011-1208

Folkhälsomyndigheten. (2018). *Definitioner, mål, ramverk och uppföljningssystem för miljörelaterad hälsa*. Hämtad 2018-11-13, <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/d/definitioner-mal-ramverk-och-uppfoljningssystem-for-miljorelaterad-halsa-/?pub=53919>

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & kultur.

Fryklund, I-K. (2018). *Sjukskrivningstalen är en jämställdhetsfråga*. Hämtad 2018-11-12 från, <https://www.vardforetagarna.se/2018/08/sjukskrivningstalen-ar-en-jamstalldhetsfraga/>

Försäkringskassan. (2015). *Vård och omsorg har flest nya sjukfall i Sverige (Rapport 2015:1)*. Hämtad från Försäkringskassan Avdelningen för analys och prognos webbplats: <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/e1c99b35-629c-4801-944a-81dd359b303c/korta-analyser-2015-1.pdf?MOD=AJPERES>

Gadolin, C. & Andersson, T. (2016). Healthcare quality improvement work: a professional employee perspective. *International journal of health care quality assurance*, 30(5), 410-423. doi: 10.1108/IJHCQA-02-2016-0013

Gardulf, A., Orton, M.L., Eriksson, L. E., Undén, M., Arnetz, B., Kajermo, K. N. & Nordström, G. (2008). Factors of importance for work satisfaction among nurses in a university hospital in Sweden. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(2), 151-160. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00504.x

Glasberg, A. L., Norberg, A. & Söderberg, A. (2007). Sources of burnout among healthcare employees as perceived by managers. *Journal of Advanced Nursing*, 60(1), 10-19. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04370.x

Grill, C., Ahlborg, G. & Lindgren, E. C. (2011). Valuation and handling of dialogue in leadership: a grounded theory study in Swedish hospitals. *Journal of Health Organization and Management*, 25(1), 34-54. doi: 10.1108/14777261111116815.

Gurt, J., Schwennen, C., & Elke, G. (2011). Health-specific leadership: Is there an association between leader consideration for the health of employees and their strain and well-being?. *Work & Stress*, 25(2), 108-127. doi: 10.1080/02678373.2011.595947

Ingelsson, P., Bäckström, I. & Snyder, K. (2018). Strengthening quality culture in private sector and health care: What can we learn from applying soft measures?. *Leadership in Health Services*, 31(3), 276-292.

Josefsson, K., Aling, J. & Östin, B. L. (2011). What implies the good work for registered nurses in municipal elderly care in Sweden?. *Clinical nursing research*, 20(3), 292-309. doi: 10.1177/1054773811403622

Keisu, B. I., Öhman, A. & Enberg, B. (2018). Employee effort – reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 407-416. doi: 10.1111/scs.12475

Kerfoot, M. K. (2009). What You Permit, You Promote. *Pediatric Nursing*, 27(4), 245-250.

Kjellström, S., Avby, G., Areskoug-Josefsson, K., Andersson Gäre, B. & Andersson Bäck, M. (2017). Work motivation among healthcare professionals :A study of well-functioning primary

healthcare centers in Sweden. *Journal of Health, Organisation and Management*, 31(4), 487-502.
doi: 10.1108/JHOM-04-2017-0074

Lindén, T. (2016). *Läkare och ledarskapet i hälso- och sjukvården*. Hämtad 2018-11-13 från, <http://lakartidningen.se/OldPdfFiles/2006/31281.pdf>

Pellmer Wramner, K., Wramner, B. & Wramner, H. (2012). *Grundläggande folkhälsovetenskap*. Stockholm: Liber.

Prevent. (2015). *Utveckling*. Hämtad 2018-10-25 från, <https://www.prevent.se/amnesomrade/arbetsorganisation/ledarskap/utveckling/>

Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2006). Leadership styles in nursing management: preferred and perceived. *Journal of Nursing Management*, 14(5), 348-355. doi: 10.1111/j.1365-2934.2006.00624.x

Sellgren, S., Ekvall, G. & Tomson, G. (2008). Leadership behaviour of nurse managers in relation to job satisfaction and work climate. *Journal of nursing management*, 16(5), 578–587. doi:10.1111/j.1365-2934.2007.00837.x

Solange, M., & Voce, A. (2018). Developing and evaluating clinical leadership interventions for frontline healthcare providers: a review of the literature. *BMC Health Services Research*, 18(747), doi: 10.1186/s12913-018-3561-4

Strömberg, M., Eriksson, A., Ahlström, L., Bergman, D. K. & Dellve, L. (2017). Leadership quality: a factor important for social capital in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management*, 31(2), 175-191. doi: 10.1108/JHOM-12-2016-0246

Sveriges Kommuner och Landsting. (2013). *Jobbet och arbetsmiljön. Hur ser det ut i kommuner, landsting och regioner?*. Sveriges Kommuner och Landsting: Stockholm.

Ulhassan, W., Von Thiele Schwarz, U., Thor, J. & Westerlund, H. (2014). Interactions between lean management and the psychosocial work environment in a hospital setting – a multi-method study. *BMC Health Service Research*, 14(480). doi: 10.1186/1472-6963-14-480.

Uvhagen, H., Hasson, H., Hansson, J., & von Knorring, M. (2018). Leading top-down implementation processes: a qualitative study on the role of managers. *BMC Health Services Research*, 18(562), doi: 10.1186/s12913-018-3360-y

Vetenskapsrådet. (2017). *God Forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Westerberg, K. & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care: implications for home help services. *Health & Social Care in the Community*, 22(5), 461-468. doi: 10.1111/hsc.12084.

Wikström, E., & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 411-428.

World Health Organization. (2018). *Mental health in the workplace*. Hämtad 2018-11-12 från, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/main-activities/mental-health-in-the-workplace>