

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRD- OCH OMSORGSADMINISTRATION
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2018:57

Rätt förutsättningar leder till hälsofrämjande ledarskap
Chefers förutsättningar inom vård och omsorg

Sofia Axelsson
Maj Jonnstedt



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Rätt förutsättningar leder till hälsofrämjande ledarskap Chefers förutsättningar inom vård och omsorg
Författare:	Sofia Axelsson Maj Jonnstedt
Huvudområde:	Vård- och omsorgsadministration
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Fristående kurs
Handledare:	Margareta Fredman
Examinator:	Agneta Kullén Engström

Sammanfattning

Vi lever i dag med ett högt tempo i hela samhället vilket visar sig inte minst på våra arbetsplatser. Det höga tempot resulterar därmed också i att många medarbetare mår dåligt på sin arbetsplats och i många fall leder detta till sjukfrånvaro både i kortare och längre perioder. Chefskapet medför stora krav som att medarbetarna ska må bra på sin arbetsplats, fysiskt och inte minst psykiskt. Vad kan då en chef inom vård och omsorg göra för att medarbetarna ska må bra? Vi har valt att titta närmare på det. Närmare bestämt på vilka faktorer som avgör att en chef lyckas med att arbeta hälsofrämjande för att på sikt resultera i att medarbetarna mår bra. Syftet med studien är att komma fram till vilka förutsättningar en chef behöver ha för att ha ett hälsofrämjande ledarskap. Granskningen är en litteraturstudie som grundas på vetenskapliga artiklar, både av kvalitativ och kvantitativ design.

Efter att granskat de olika artiklarna så visar resultatet behovet av utbildning, handledning och ett organisatoriskt stöd för att lyckas i rollen som chef. Förutsättningarna har en stor betydelse och positiv effekt på hur cheferna hanterar ledarskapet och på sikt bedriver ett hälsofrämjande arbetsklimat på arbetsplatsen. Resultaten visar även att små förändringar genom stöd eller utbildning har avgörande inverkan på personalens hälsa i form av minskad stress, högre närvaro och lägre personalomsättning.

Nyckelord: *Ledarskap, medarbetarhälsa, hälsofrämjande arbete, ledarskapsutveckling, ohälsa, chefers förutsättning, ledarutbildning, ledarhandledning och organisatoriskt stöd*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	4
BAKGRUND	4
Hälsofrämjande ledarskap	4
Medarbetarnas hälsa	5
Det goda ledarskapets förutsättningar	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
Metodval	7
Datainsamling	7
Dataanalys	8
RESULTAT	8
Studiernas karaktär	8
Utbildning	9
Chefernas egna skattning och utbildningsbehov	10
Utbildningens struktur	10
Organisation	10
Stöd från chefen	10
Stöd från organisationen	10
Handledning	11
Chefernas behov	11
Handledningens struktur	11
Medarbetarnas hälsa	12
Hälsofrämjande ledarskap	12
Ledarskapets påverkansmöjligheter	12
Icke hälsofrämjande ledarskap	12
DISKUSSION	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	13
SLUTSATSER	16
REFERENSER	18
Bilaga 1: Artikelgranskning	21
Bilaga 2: Sökhistorik	24

INLEDNING

Varför mår så många medarbetare dåligt? Chefer inom vård och omsorg har ett stort åtagande i att bedriva hälsofrämjande arbete på arbetsplatsen och många studier visar hur chefer bör göra för att lyckas hälsofrämjande. Ändå visar statistiken att fler och fler personer sjukskrivs varje år. Att medarbetare mår dåligt och sjukskrivs har negativa konsekvenser både för individen och för arbetsplatsen (André 2013). På arbetsplatsen blir konsekvensen då oftast att den kvarvarande personalen pressas ännu hårdare då det kan vara svårt att få in vikarier eller nyrekrytera. Kanske ligger inte problematiken i hur chefer agerar utan i de förutsättningar som chefer har för att kunna bedriva ett hälsofrämjande arbetsklimat. Många chefer saknar utbildning, kompetens och erfarenhet, möjligtvis en konsekvens av att många chefer rekryteras nedifrån leden. En chef som rekryteras från den egna verksamheten har en insikt och förståelse för verksamheten men den teoretiska kunskapen kring ledarskapet kan vara svagare. Detta parallellt med det faktum att chefer är svårrekryterade och många chefer väljer att lämna sin tjänst visar på att chefer har behov av mer stöd för att kunna leda framgångsrikt. Vi ställer oss frågan hur kan chefer bäst understödjas för att kunna vända den nedåtgående medarbetarhälsan?

BAKGRUND

Bergman (2011) poängterar att ledarskap, arbetsmiljö, personalomsättning och vårdkvalité har alla relation till medarbetarhälsa. Vårdchefer behöver stöd och handledning i sin roll som ledare då de utsätts för press från både politiker och chefer samtidigt som de skall värna om personalens välbefinnande och patienternas rätt till bra vård. Författaren menar att det bör finnas stora drivkrafter för att utveckla och förbättra chefers ledarskap inte minst för att det har stor ekonomisk betydelse.

Hälsofrämjande ledarskap

Många studier fokuserar på betydelsen av ledarskapet när det kommer till personalens välmående och sjukfrånvaro (Nielsen & Daniels, 2016; Gurt, Schwennen & Elke, 2011; Åkerlind, Larsson & Ljungblad, 2013; Sandahl & Karlsson 2011). Arbetsmiljöverket (2017) fastslår att arbetsplatsen har ett ansvar gentemot personalen att stävja risker för att medarbetare hamnar i stressiga arbetssituationer och/eller i sjukfrånvaro. Arbetstagare har å sin sida ett ansvar gentemot sin chef att informera ifall arbetsmiljön upplevs som riskfylld (Arbetsmiljöupplysningen u.å.). Ett metodiskt arbetsmiljöarbete kan förebygga medarbetarhälsorisker (Arbetsmiljöverket 2017) och ligger i tiden då hållbar utveckling, med ekonomisk-, social- och ekonomisk hållbarhet är i fokus på många arbetsplatser. Sjukfrånvaro och nedsatt arbetsförmåga hos personal medför ökad stress för de andra medarbetarna, risk för medicinska fel och högre kostnader för arbetsgivaren (O'Brien-Pallas, Murphy, Shamian, Li & Hayes 2010).

Sandahl och Karlsson (2011) presenterar i sin studie betydelsen av ett gott och tydligt ledarskap där chefsrollen har värde för medarbetarnas hälsa och trivsel. Hälsofrämjande arbete är de göromål som ökar välbefinnande och hälsa hos personer. Förståelsen för uppkomsten av ohälsa bland arbetande individer är grundläggande kunskap för att förstå problemet, emellertid skall fokus ligga på möjligheten för ökad god hälsa genom stärkta hälsorelaterade beteenden (Thomson & Menckel 1997). Sandahl och Karlsson (2011)

forskning bistås av Espinoza, Lopez-Saldana och Stonestreet (2009) som pekar på det faktum att personal söker sig allt mer till arbetsplatser där arbetsmiljön främjas. Ledarskapet är en central del i hur arbetskulturen ser ut vilket i sin tur påverkar även personalomsättningen. Författarna menar att organisationer måste ta till sig vetskapen om chefers betydelse gällande hälsan på arbetsplatsen.

Johan Larsson, forskare i hälsofrämjande ledarskap anser att närvarande ledarskap är en förutsättning för att kunna bedriva hälsofrämjande ledarskap. Med för stora grupper minskar den nära relationen till den individuella medarbetaren. Det rekommenderade antalet medarbetare under en chef ligger runt 18 men många chefer leder långt större grupper än så. Ett faktum som även har inverkan på chefens egna hälsa då många chefer försöker uppnå samma resultat fast med sämre förutsättningar. Organisationer bör satsa på positiva spiraler där resultat, arbetsvilja och glädje ökar, ett hälsofrämjande förhållningssätt (Brandsma 2011).

Tranformativt ledarskap har en positiv effekt på engagemang hos medarbetare och karakteriseras av stödjande och relationsnära ledarskapsbeteenden. Chefen är stödjande genom att vara en förebild, verka för tydliga visioner, förnyelse, kreativitet och uppmuntrar autonomi (Manning 2016).

Åkerlind, Larsson och Ljungblad (2013) beskriver att om medarbetarna anser att ledarskapet är utvecklingsinriktat, att medarbetaren får feedback, känner sig delaktiga, får utveckla sin kompetens upplevs det sociala klimatet som mer positivt vilket har en indirekt koppling till sjukfrånvaro. Detta stöds av Nyberg (2009) som listar ledarskapsfaktorer som kopplas till positiv medarbetarhälsa till exempel tydlighet, informerande, uppmuntrande, stödjande, inspirerande och rättvis. Faktorer som har negativ effekt på personalens hälsa förtecknas som auktoritär, oäkta, ovänlig, undandragande samt att påtvinga andra sina åsikter. En annan studie av Strömgren, Dellve och Eriksson (2017) talar om vikten av ett ledarskap som låter medarbetarna vara drivkrafter och delaktiga i verksamheten. Detta leder till en varaktighet när det gäller en god arbetsmiljö där medarbetarna mår bra och känner delaktighet.

Ett ledarskap som är auktoritärt och har ett likgiltigt beteende genom att inte vara engagerad i sina medarbetare har en negativ påverkan på medarbetarnas hälsa menar Theorell, Nyberg och Romanowska (2013). Författarna beskriver att chefens attityd ger utslag på medarbetarhälsan. Genom att låta chefer ingå i interventionsprogram så kan det inverka positivt på medarbetarnas hälsa (Theorell, Nyberg & Romanowska 2013).

Medarbetarnas hälsa

Arbetsrelaterad ohälsa och personalomsättning har ökat över de senaste decennierna. Ett stort antal av sjuksköterskor är inte nöjda med sina arbetsförhållanden vilket är en faktor tillsammans med arbetstillfredsställelse och arbetsinnehåll som påverkar om arbetsplatsen anses attraktiv. Hälso- och sjukvård behöver investera i den sociala och organisatoriska arbetsmiljön vilket skapar engagemang från medarbetarna och ger hållbart utvecklingsarbete förutsättningar att lyckas (Strömgren, Dellve & Eriksson 2017).

Studier visar att attityden till sjukskrivning, d.v.s. när personalen tror sig ha rätt att vara sjukskriven, har betydelse. I kommuner med låg sjukfrånvaro hade personalen bättre självskattad hälsa och restriktiv attityd till rätten att vara sjukskriven. Den psykosociala arbetsmiljön, organisationen och ledarskapet är direkt kopplat till självskattad hälsa vilket indikerar att chefer med fokus på detta kan påverka medarbetarnas hälsa genom att aktivt bedriva en hälsofrämjande strategi (Åkerlind, Larsson & Ljungblad 2013).

Karlsson, forskare inom miljömedicin, påtalar i en intervju (Karolinska Institutet 2016) hur utbredd arbetsmiljö- och hälsoproblemen är. Hon menar att 42% av akademianställda under en arbetsvecka upplever problem med sin arbetsmiljö eller upplever ohälsa. Siffran för kommunanställda är 55% medan landstingsanställda ligger på 51%. När de brett anställda skatta sin arbetsförmåga under dessa tillfällen bedömer de tillfrågade en 30-40% nedsatt arbetsförmåga.

Madathil, Heck och Schuldberg (2014) beskriver två olika karakteristika som leder till ohälsa hos medarbetare. Individens karakteristiska drag såsom mental och fysisk hälsa, personlighetsdrag och individens försvars mekanismer. Den andra faktorn, arbetsmiljön, inkluderar tex arbetstider, arbetsmiljö, patientkontakten och skiftarbete. Båda beståndsdelarna har betydelse för individens hälsa.

Statistik från Försäkringskassan (2016a) visar att den sektorn med högst sjukfrånvaro är inom vård, omsorg och sociala tjänster. Mellan 2012–2014 ökade nya sjukfall med 10%. En nyare granskning visar att antalet sjukskrivningar fortfarande ökar men takten har avtagit. En förklaring till den avtagande takten kan vara att antalet avslag har ökat samtidigt som det syns att handläggningstiderna förlängts, minskade resurser är ett faktum och omorganisationer har skett. När det kommer till könsfördelningen är det nära på dubbelt så många kvinnor som män och den vanligaste diagnosen är psykosociala diagnoser där stress och ångest är de mest företrädande (Försäkringskassan 2016b).

Åkerlind, Larsson och Ljungblad (2013) listar hälsofrämjande åtgärder. Individuell hälsobedömning, medicinska hälsokontroller, livsstilsinriktad rådgivning, friskvård, stödjande samtal individuellt eller i grupp, arbetsmiljöutbildning och arbetsanpassning är alla faktorer som påverkar medarbetarnas hälsa.

Det goda ledarskapets förutsättningar

För att ha rätt förutsättningar att lyckas i sin roll som chef visar Dellve, Andreasson och Jutengren (2013) att det är viktigt att chefer har ett stöd inte bara i sitt arbete utan även i det privata livet. Detta ger dem en långvarighet och styrka i sitt chefskap. Chefer som har kortare ledarerfarenhet behöver även stöd i den egna organisationen.

Larsson anser att chefer bör besitta två verktyg för att kunna jobba hälsofrämjande. För att utvecklas som chef bör man reflektera över sitt ledarskap, relationen till medarbetare och sin människosyn. En chef bör också utveckla ett varningssystem där medarbetares hälsa följs upp statistiskt för att kunna agera i tid när ohälsa uppmärksammas (Brandsma 2011).

I en rapport publicerad av Stengård et al. (2013) tillfrågades kvinnliga chefer varför de valt att lämna chefsuppdraget. Det vanligaste svaret var att det saknades förutsättningar organisatoriskt för att göra ett gott jobb. André (2013) vittnar om att många chefer mår psykiskt dåligt. Av 506 tillfrågade chefer upplevde 74 % av dem ha sömnstörningar till följd av sitt arbete, 61% har upplevt ohälsosam stress och 51 % har varit deprimerade eller nedstämda.

Tengelin, Kihlman, Eklöf, Wikström och Dellve (2011) beskriver i sin rapport att det måste finnas möjlighet att göra en definition av chefskapets arbetsuppgifter. Det är också viktigt att det finns utrymme och tillåtelse att kommunicera den egna stressen och att få prata öppet om sina problem. Öppen kommunikation är viktig för att öka sin självkänedom och författarna pekar även på chefernas önskan om handledning. Det finns en rädsla hos cheferna att de ska ses som svaga i sin chefsroll varför cheferna istället håller tyst om sina

problem. Författarna poängterade även hur viktigt det är att det finns stödstrukturer, tydliga riktlinjer och ansvarsfördelning.

PROBLEMFORMULERING

Hur chefer hanterar sitt chefskap har stor betydelse på medarbetarnas hälsa (Eriksson, Skagert & Dellve 2013). En studie visar att om chefen har bra förutsättningar i sin organisation att arbeta hälsofrämjande så leder det till goda resultat på arbetsplatsen (Orvik, Dellve & Eriksson 2016). Kunskapen om hur chefer bäst främjar medarbetarnas hälsa finns tillgänglig men ändå mår många medarbetare dåligt på sina arbetsplatser. Varför lyckas chefer inte vända denna negativa hälsotrend. Kanske ligger problemet i vilka förutsättningar chefer ges att jobba hälsofrämjande. Efterforskning visar att det finns få studier som visar vilka förutsättningar chefer behöver för att kunna bedriva gott ledarskap, skapa gynnsam arbetsmiljö för sina medarbetare och öka välmående bland personalen. Frågan är vad är det som krävs för att en chef ska kunna utöva ett hälsofrämjande ledarskap?

SYFTE

Syftet med studien är att komma fram till vilka förutsättningar en chef inom vård och omsorg behöver ha för att ha ett hälsofrämjande ledarskap.

METOD

Metodval

Studien är en litteraturstudie för att sammanställa material och rön runt ledarskap, medarbetarhälsa och dess förutsättningar. En litteraturstudie sammanställer aktuell forskning samtidigt som den faktiskt kan visa på just kunskapsluckor. Friberg (2017, s. 141) beskriver litteraturstudier som en väg att erhålla en helhetsförståelse, att skapa sig en översikt samt att kartlägga ett kunskapsområde. Detta innebär en djupdykning inom befintlig forskning och att validera metoder, resultat och teoretiska utgångspunkter.

Översiktsstudier av utgivna artiklar har betydelse för framtida verksamhetsutveckling och är en viktig aspekt för att förstå och summera den publicerade forskningen. Författarna valde att göra en litteraturstudie för att få en överblick över vad det finns för studier inom området hälsofrämjande ledarskap.

Datainsamling

I sökandet efter studier, både kvalitativa och kvantitativa, har databaserna Cinahl, Swemed+, Psychology database och Pubmed använts. Cinahl är en databas med fokus mot vård och omsorg, omvårdnad, hälso- och sjukvård etc. Swemed+ är en databas som inriktar sig på svenska tidskrifter inom ämnena medicin, odontologi, hälso- och sjukvård, arbetsterapi, omvårdnad och sjukgymnastik och Psychology database inriktar sig mot psykologi. Pubmed är en referensdatabas med fokus på medicin och vård.

Lämpliga sökord som använts är manager, leadership, needs, health, coworker, mentor, healthpromotion, organisation, success, professional development och health effects. Sökorden valdes utifrån syftet; att identifiera vilka förutsättningar en chef behöver för att ha en positiv inverkan på medarbetarhälsa. Se Bilaga 2 för sökhistorik. En önskan var att få tag i studier som handlade om vilka förutsättningar chefer behöver som kunde påverka

medarbetarhälsan. Störst framgång var med sökkombinationen leadership, needs och professional development. De första sökningarna gav många träffar, över 1000, vilket gjorde det omöjligt att syna igenom alla resultat. Ett fåtal artiklar hittades men författarna insåg snart att sökningarna behövde specificeras mer för att ge en mer hanterlig mängd träffar och träffar som genererar de artiklar författarna faktiskt eftersökte. Med hjälp av samma sökord samt ytterligare sökord kunde författarna få fram träffar runt hundratalet vilket var lättare att syna.

Friberg (2017, s. 187) granskningsfrågor har använts för avsyningen av kvantitativa och kvalitativa studier där artiklarnas syfte, metod, resultat, tolkning etc. valideras. En översiktstabell av artiklarna inkluderade i litteraturstudien kan ses i Bilaga 1. En översikt för sökningar och sökordskombinationer kan ses i Bilaga 2.

Dataanalys

Vid sökning av artiklar läser författarna abstrakten på de artiklar som anses överensstämma med syftet. Därefter kan artiklar sällas bort eller användas. För de artiklar som ansågs intressanta, d.v.s. hade relevans för studiens syfte, läser författarna igenom hela artikeln ett flertal gånger. Författarna använder Fribergs granskningsfrågor (2017, s. 187) för att granska artiklarnas lämplighet. En sammanfattning görs för varje artikel och resulterar sedan i en litteraturöversikt. Litteraturöversikten som diskuteras av Friberg (2017, s. 47) återger artiklarnas syfte, metod och resultat (se Bilaga 1). Det noggranna granskandet av artiklarna ger en översikt av artiklarnas likheter och olikheter som Friberg (2017, s. 149) beskriver. Dessa likheter och olikheter färgmarkeras för att ge en bättre överblick. Litteraturöversikten samt de likheter och olikheter som påvisas i de granskade artiklarna skapar en ny helhet som sedan används för att urskönja återkommande teman och subteman precis det författarna Höglund-Nielsen och Granskär (2017, s. 73) beskriver. De olika temana används för att presentera resultatet av litteraturgranskningen.

RESULTAT

Studiernas resultat har granskats och fyra huvudteman framkom vilka är; utbildning, organisationen, handledning och medarbetarhälsa vilka redovisas nedan. Även studiernas karaktär har analyserats (se Bilaga 1 för en översiktstabell av studerade artiklar).

Studiernas karaktär

Artiklar har valts ut som innehåller både kvalitativa (Dellve & Wikström 2009; Grönlund & Stenbock-Hult 2014) och kvantitativa studier (Judkins, Reid & Furlow 2006; Romanowska et al. 2011). Flertalet av artiklarna innehåller både kvalitativa och kvantitativa studier (Dewa et al. 2006; Wikström, Arman & Dellve 2013; Gould et al. 2001; Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007). De flesta av studierna är utförda på chefer, oftast första och andra linjens chefer, med Grönlund och Stenbock- Hult (2014) studie som undantag där de deltagande bestod av sjuksköterskor. Även Romanowska et al. (2011) har medarbetare till chefer i sin deltagargrupp men själva utbildningen ges till cheferna medan effekten mäts på både chefer och medarbetare. Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) intervjuar också cheferna medan kvantitativa värden i form av närvaro tas på personalen. Dewa et al. (2006) deltagarlista inkluderade också förutom chefer personalkontorsanställda och fackligt anställda.

Flera av artiklarna använder sig av färdiga formulär till exempel hardiness scale och perceived stress scale, (Judkins, Reid & Furlow 2006), stress-energi skala (Wikström, Arman & Dellve 2013) samt Maslach burnout inventory standardized for use in Sweden, Karolinska sleep questionnaire och Hopkins symptom checklist (Romanowska et al. 2011)

som alla fokuserar på stress och hälsa och även Ward organizational features scale (Gould et al. 2001) som kan visa på effekter av ledarskapet. De kvalitativa studierna har tillämpat djupintervjuer (Dellve & Wikström 2009; Gould et al. 2001) och fokusgrupps intervjuer (Grönlund & Stenbock-Hult 2014). I vissa fall ses även användandet av skrivna enkätsvar (Dewa et al. 2006) och kortintervjuer (Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007; Wikström, Arman & Dellve 2013), då i samband med en parallell kvantitativ studie.

För de studier där tid var en väsentlig faktor ökar stresståligheten (Judkins, Reid & Furlow 2006) samt att effekterna mellan traditionell utbildning och estetiskt baserad utbildning särskilde sig (Romanowska et al. 2011) över tid.

Flera av artiklarnas syften fokuserar på ledarskapet i samråd med stress och ohälsa. Både Grönlund och Stenbock-Hult (2014); Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007); Dellve och Wikström (2009) vill se om ledarskapet har effekter på personalens hälsa. Skillnaderna dem emellan är att Grönlund och Stenbock-Hult (2014) använder sig av personalens syn medan Dellve och Wikström (2009) och Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) tillhandahåller chefernas åsikter. Av undersökta artiklar var utbildning ett återkommande ämne för chefers förutsättning att bedriva hälsofrämjande arbete. Judkins, Reid och Furlow (2006), Romanowska et al. (2011) och Dewa et al. (2006) tillhandahåller i sina studier utbildningars inverkan på personalhälsan medan Gould et al. (2001) utreder vilka utbildningsbehov som finns för chefer som främjar gott ledarskap. Wikström, Arman och Dellve (2013) studie avvek något från de andra då den syftade på att undersöka hur chefernas använde sin tid för att sedan korrelera det till hållbar utveckling.

Analysen för de kvalitativa studierna bestod av att finna återkommande teman från intervjuer och enkätsvar (Dellve & Wikström 2009; Grönlund & Stenbock-Hult 2014; Dewa et al. 2006; Wikström, Arman & Dellve 2013; Gould et al. 2001; Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007). För de kvantitativa studierna har statistisk analys använts, ANOVA (Gould et al. 2001; Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007), ANCOVA (Romanowska et al. 2011), chi-square test (Gould et al. 2001), t-test (Judkins, Reid & Furlow (2006) samt procentuell beräkning (Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007; Wikström, Arman & Dellve 2013).

Artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter med fokus på vård och hälsa.

Huvudtema	Subtema
Utbildning	Chefernas egen skattning och utbildningsbehov Utbildningens struktur
Organisationen	Stöd från chefen Stöd från organisationens verksamheter
Handledning	Chefernas behov Handledningens struktur
Medarbetarhälsa	Hälsofrämjande ledarskap Ledarskapets påverkansmöjligheter Icke hälsofrämjande ledarskap

Utbildning

Många av studierna visar att chefer har ett behov av att få mer utbildning både inom HR (Gould et al. 2001) eller ledarskapsutbildning (Romanowska et al. 2011).

Chefernas egna skattning och utbildningsbehov

Chefer känner sig generellt kompetenta i sin roll som ledare men mångfalden önskar vidare utbildning för att kunna hantera HR-frågor. Mängden intervjuade har avancerat internt till sin ledarroll och uppfattar den utbildning de fått för sina nya uppgifter som torftig eller mycket torftig. De flesta chefer ser ett behov för vidareutbildning för att bättre kunna hantera ekonomi, personalfrågor samt hantera informations teknologi. Forskarna anser att behovet för understöd av chefer i form av utbildning är relevant (Gould et al. 2001). Detta behov framkommer även i Dewa et al. (2006).

Resultaten från Grönlund och Stenbock (2015) studie visar att möjlighet till utbildning är något som är viktigt för chefer för att lyckas i sitt arbete när det gäller etiska frågor. Sjuksköterskechefer behöver utbildning i rådgivning och etiska frågeställningar för att de ska integrera och utveckla ett hälsofrämjande ledarskap.

Utbildningens struktur

Dewa et al. (2006) utbildningsformat bygger delvis på användandet av rollspel och när tillfrågade svarade 96% att de ansåg att utbildningsformatet var bra. Även Romanowska et al. (2011) bekräftar just estetiska metoder som ett bra utbildningsformat genom att jämföra traditionell utbildning med estetiskt baserade utbildningar. Forskarna fann att den grupp som genomgått den estetiska utbildningen mer kunnat reducera mental och biologisk stress både hos sig själva och hos sin personal. Förankringar till verkligheten som utbildningsformat befästs ytterligare av Judkins, Reid och Furlow (2006) där verklighetsbaserade scenarios och problemfokuserade lösningar används som undervisningsteknik. Mätningar som gjordes innan och efter studien visade att personalomsättningen minskat med 63% som en följd av chefernas utökade stresstålighet. Gould et al. (2001) upplever att chefers behov av stöd är av betydelse men där ytterligare studier behövs för att undersöka effekten av kortare gentemot längre utbildningar främst i tillämplighet när det kommer till ledarskap, trivsel, personalomsättning samt patientvård.

Organisation

Wikström, Arman och Dellve (2013) visar på att det är viktigt att chefen har stöd från organisationen för att kunna bedriva ett gott ledarskap.

Stöd från chefen

Wikström, Arman och Dellve (2013) tittar närmare på hur första och andra linjens chefer fördelar sin tid. Forskarna kunde se att 31% av tiden upptogs av planerade möten medan 15% av tiden upptogs av oplanerade möten. Skrivbordsarbete upptog 24% av tiden. Resterande tid bestod av rast, förflyttning, telefon och klinisk arbete. Endast 0,5% av tiden användes till kommunikation med överordnad chef. En dålig kommunikation med högre chefer, beskriver författarna, kan leda till en negativ spiral där chefer får agera som medlare mellan högre chefer och personalen samt att deras legitimitet ifrågasätts. Enligt Grönlund och Stenbock-Hult (2014) är det viktigt att chefer skapar förutsättningar och möjligheter för medarbetarna att delta i utvecklingen på arbetsplatsen och att de ser personalen som en tillgång, d.v.s. genom ett salutogent förhållningssätt som gagnar hela organisationen på sikt.

Stöd från organisationen

I en återkoppling med cheferna i Wikström, Arman och Dellve (2013) upptäcktes två mönster som målades upp när de beskrev sin situation. Forskarna rubricerade dessa som en positiv och en negativ spiral. Den positiva spiralen kännetecknas av förtroende och stöd

organisatoriskt, erfarenhetsutbyte med andra chefer, förtroende från medarbetare samt bra balans mellan arbetsliv och fritid. Denna balans kom till genom egna fastställda gränser samt en acceptans för sina egna begränsningar. Den negativa spiralen utmärker sig istället med att chefen har en pressad roll både uppifrån och nedifrån organisationen, har otydliga förväntningar och där chefer känner stor osäkerhet, har krävande och splittrade uppdrag, värdering och legitimitetskonflikter samt bristande tillit från medarbetare. Möjligheterna till gott ledarskap försämrades. Dellve och Wikström (2009) visade att cheferna till viss del såg stöd från organisationen som paradoxalt. Organisationen i sig är den apparat som sätter de krav och restriktioner som cheferna behöver rådgivning för. Cheferna ansåg att närmare samarbete med human resources (HR) understödjer chefsrollen samt ger ledare en högre känsla av delaktighet i den större organisationen (Dellve & Wikström 2009).

Handledning

Många chefer efterfrågar och har ett behov av både handledning och även stöd från andra chefer vilket Dellve och Wikström (2009) beskriver i sin studie. Både vertikala och horisontala nätverk är viktiga att upprätthålla såsom stöd och handledning i arbetet som chef (Dellve & Wikström 2009).

Chefernas behov

Dellve och Wikström (2009) visar chefernas efterfrågan på handledarskap. Genom intervjuer framkommer det att cheferna själva eftersöker denna sortens vägledning. Detta faktum understöds av Judkins, Reid och Furlow (2006) där forskarna observerade att deltagarna i studien på eget initiativ börjat använda varandra som rådgivare när det kom till att lösa aktuella konflikter på deras arbetsplatser samt stödjande varandra i svåra perioder. Forskarna administrerade även en enkät i slutet av studien som vidare bekräftade chefernas behov av handledning då många påpekade att andra deltagare blivit värdefulla resurser för dem. Även Wikström, Arman och Dellve (2013) beskriver hur stödet från andra chefer bidrar till den positiva spiral de kännetecknar till gott ledarskap, trygghet och balans i yrkesrollen samt välfungerande samråd med medarbetare. I Dellve och Wikströms (2009) granskning förespråkade cheferna utformning av handledarprogram samt multidisciplinära ledarskapsutvecklingsprogram för att öka teoretisk och praktisk kunskap bland chefer likväl som för att stärka socialiserings processer och reflektion (Dellve & Wikströms 2009). Dewa et al. (2006) kunde även konstatera att cheferna prisade möjligheten att kommunicera med och lära från andra chefer som en av höjdpunkterna med den utbildning de fått genomgå. När de blev tillfrågade så tyckte 54% att det fanns grund för ytterligare innehåll i kursen. Av kommentarerna upptäcktes att de hade behov för konsultation när det kom till individuella fall samt mer träning när det gällde komplexa fall.

Deltagarna i Dellve och Wikströms (2009) studie ansåg att rådgivning gagnar både nyare chefer och de med längre erfarenhet när det kom till t.ex. effektiviseringen av beslutsprocesser.

Handledningens struktur

I både Dellve och Wikströms (2009) och Judkins, Reid och Furlows (2006) visar forskarna hur cheferna vänder sig till varandra för stöd. I Dellve och Wikströms (2009) upplevdes behovet av horisontella och vertikala nätverk. De horisontella nätverken ger en plattform för kunskapsutbyte och reflektion, ett tillfälle för nya ledare att få vägledning i definitionen av sin roll samt vägledning när det gäller förhållanden till högre chefer. Vertikala nätverk som t ex HR, kunde ge ledarna en mer delaktig roll i organisationen samt understöd vid behov.

Medarbetarnas hälsa

Flertalet studier visar positiva effekter på medarbetarnas hälsa. Dewa et al. (2006) fokuserar på att utbilda cheferna i att upptäcka mental ohälsa bland medarbetare. Cheferna själva skattar kursen och innehållet högt och fann utbildningen så pass värdefull att de föreslog införandet av en anpassad utbildning även för personalen. Cheferna framhäver möjligheten till diskussion och erfarenhetsutbyte med andra chefer, en del av utbildningen, som mycket givande. Gould et al. (2001) kommer till slutsatsen att behovet för stöd genom utbildning är stort men att det bör utforskas hur undervisningen ska utformas för att på bästa sätt bidra till bättre ledarskap som forskarna länkar till lägre personalomsättning.

Romanowska et al. (2011) undersöker genom blodprover och enkäter om estetiskt baserade ledarskapsutbildningar har någon effekt jämfört med traditionella ledarskapsutbildningar. I studien sågs en större effekt på minskad mental och biologisk stress hos de deltagande i den estetiskt baserade utbildningen. Ett annat tecken på ökat välbefinnande ses i Judkins, Reid och Furlow (2006) där även effekter på stress mäts efter en chefsutbildning i stresstålighet. Det visar sig att i takt med att chefernas stresstolerans ökar så minskade personalomsättningen i chefens verksamhet.

Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) undersöker ledarskapets effekt på de anställdas närvaro. Forskarna såg att ju bättre ledarskapsegenskaper en chef hade desto högre blev närvaron bland medarbetarna. De mest positiva indikatorerna var ökad belöning, respekt och uppskattning gentemot medarbetarna. Andra viktiga aspekter var ett positivt arbetsklimat samt möjligheten för öppna diskussioner.

Hälsofrämjande ledarskap

Grönlund och Stenbock-Hult (2014) listar affirmativa kvalitéer hos ledare som verkar hälsofrämjande. Tre kategorier framkommer när personalen intervjuas: hälsofrämjande ledarskap, ledarskapets påverkningsmöjligheter och icke hälsofrämjande ledarskap. Hälsofrämjande ledarskap karakteriseras av att visa uppskattning, ge stöd professionellt och tillhandahålla en meningsfull psykisk och fysisk arbetsmiljö. Många anställda vill kunna påverka sina arbetstider, arbetsuppgifter samt erhålla en tillräcklig lön i en ergonomisk miljö där arbetsbördan är rimlig. Deltagarna uttryckte även en önskan om en närvarande och kreativ chef där hen har uppsikt över vad som händer och sker på arbetsplatsen samtidigt som hen är förnyande när det kommer till arbetsmetoder och nya lösningar. Andra kvalitéer som diskuteras var mod i samverkan med öppenhet, att våga vara ledare och samtidigt ha ett transparent ledarskap i form av öppenhet, kommunikation och positiv feedback. Cheferna bör även ha kontroll över helheten, fatta snabba beslut, vara konsekventa, rättvisa, handla jämlikt och planera långsiktigt.

Ledarskapets påverkansmöjligheter

Ledarskapets påverkansmöjligheter innefattade en rättvis, jämlik och tilltroende arbetsmiljö där chefens jobb är att upprätthålla en bra atmosfär på arbetsplatsen. Vidare mer skall chefen visa intresse för arbetsplatsen och ge feedback, positiv likväl som negativ (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

Icke hälsofrämjande ledarskap

Icke hälsofrämjande ledarskap kännetecknas av bristande moral, ojämlig behandling, oförmåga att förstå sina egna brister, inte finnas där för personalen, bara ge negativ feedback och inkonsekvent handlande. Deltagarna poängterar även att chefer skall dra nytta av och

handla på det som kommer fram i utvecklingssamtal samt se personerna bakom arbetet istället för att stirra sig blind på siffror och resultat (Grönlund & Stenbock-Hult 2014).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Metoden som använts i denna studie är en litteraturstudie av kvantitativa- och kvalitativa studier. Det finns kunskapsluckor när det gäller vilka förutsättningar som chefer behöver ha för att bedriva ett bra och lyckat hälsofrämjande arbete. Då det inte finns så många studier gjorda inom ämnet kopplat till medarbetarnas hälsa har urvalet blivit mindre selektivt. Till en början fanns en målsättning att hitta kvalitativa och kvantitativa studier högst 10 år tillbaka i tiden men ganska snart stod det klart att det inte gick att hålla på tidsbegränsningen då ämnet var relativt outforskat vilket begränsade utbudet på passande artiklar. Alla artiklar är 12 år eller yngre utom en som är 17 år gammal. De äldre studierna tillför bra insikter när det kommer till syftet för denna litteraturstudie, de är väl underbyggda samt med tanke på den begränsade forskningen inom ämnet är de faktiskt representativa även i dagsläget. Andra begränsningar var brukandet av endast artiklar som undergått peer-review vilket garanterar studieresultatet en viss kvalitet och dignitet.

Det har varit en svårighet i att finna rätt sökord som sällar ut ovidkommande artiklar men som lämnar kvar de av intresse. Svårigheten i sig består av mängden synonym för t.ex. ledarskap, medarbetare eller chef samtidigt som dessa skall länkas med medarbetarhälsa och förutsättningar. Valet att göra en litteraturstudie är en viktig del i att fastställa hur mycket forskning det faktiskt finns inom ämnet. Metoden ger en möjlighet att se återkommande mönster (Friberg 2017, s. 141) vilket är viktigt för att kunna skapa bästa möjliga förutsättningar för chefer att lyckas i sitt arbete samt för att kunna se den riktning som resultaten tar och på så sätt bedöma hur fortsatt forskning skall bedrivas.

Resultatdiskussion

Efter att ha läst igenom studierna har det utkristalliserat sig några avgörande faktorer. Studierna är i sina syften väldigt lika varandra. Det finns en röd tråd genom innehållet från en artikel till nästa. En studie kan undersöka korrelationen mellan ledarskap och medarbetarhälsa medan nästa bygger vidare på relationen mellan förutsättningar och ledarskap. Det faktum att de granskade studierna gett tillgång till både chefers men också medarbetares åsikter är en tillgång för att bättre förstå problematiken kring ledarskap. Inom den forskning som finns att finna fokuserar majoriteten på behovet för utbildningar. Många av artiklarna diskuterade även behovet för handledning. Förvånansvärt få antal artiklar avhandlar chefernas behov av stöd från organisationen och hur det stödet bör yttra sig vilket är mycket märkligt speciellt som flera andra artiklar tar upp vikten av det organisatoriska stödet, bland annat Eriksson, Skagert & Dellve (2013).

De flesta artiklarna som hittades undersöker effekterna av utbildningar. I de studier som granskas visar det sig att utbildningarna har en positiv effekt inte bara på medarbetarna men också ger ett positivt intryck på cheferna (Romanowska et al. 2011; Judkins, Reid & Furlow 2006; Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007). Studierna kunde även visa på hälsofrämjande aspekter av utbildningarna både såsom minskad stress och mer välbefinnande (Romanowska et al. 2011), minskad personalomsättning (Judkins, Reid & Furlow 2006) och ökad närvaro (Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007) vilket Gould et al. (2001) menar indikerar att personalen trivs på sitt arbete. Detta understöds av att chefer som genomgått arbetsmiljöutbildningar bättre klarar att driva den hälsofrämjande insatsen på arbetsplatsen (Eriksson, Skagert & Dellve 2013).

Flertalet studier använde rollspel och verklighetsbaserade scenarios som utförandeform för utbildningen (Dewa et al. 2006; Romanowska et al. 2011; Judkins, Reid & Furlow 2006). Cheferna i studien visade genom enkätsvar och intervjuer att de uppskattar utbildningarnas format och metod. Behovet för just rollspel, verklighetsbaserade scenarios eller fallgenomgång gynnar cheferna då de dels får möjligheten att förbereda sig för liknande händelser i sitt eget arbete men också då det ger en möjlighet att tillgå andras åsikter och erfarenheter samtidigt som det initierar en grogrund för reflektion (Dellve & Wikström 2009; Dewa et al. 2006). Detta behov går också hand i hand med det faktum att många chefer rekryteras nedifrån leden vilket resulterar i att en del känner sig inadekvat tränade för uppgiften och att många kände att hanteringen av mänskliga resurser var betungande (Gould et al. 2001). Sådana utbildningar främjar även kommunikation, vilket Wikström, Arman och Dellve (2013) anser främja chefers hälsa, tidprioritering och återhämtning. Resultaten pekar på att användandet av dessa metoder i utbildningarna haft en positiv effekt på chefernas förmåga att skapa hälsofrämjande arbetsmiljöer både för dem själva men också för medarbetarna. Detta stöds av en studie fokuserad på simulationsövningar (Martins & Carlos 2017) där resultaten pekar på att simulationsövningar har positiv effekt på effektivitet, ledarskap, känslor och relationer samt etik. Författarna av denna studie menar att utbildningsformaten är intressanta för framtida studier och att resultaten verkar lovande, men vill samtidigt inte dra några förhastade slutsatser då studierna som granskats använt olika metoduppbyggnad. Framtida studier kan bättre identifiera den metod som passar bäst, fokusera på t.ex. längden på utbildningen, frekvensen och även behovet för återupprepande träffar efter fullföljd utbildning för att bättre hjälpa chefer i deras hälsoarbete och optimera brukandet av tillgängliga resurser.

Av de studier som undersökte handledningseffekter redogjorde flertalet för chefernas uttryckta behov för råd och stöd av andra chefer (Dellve & Wikström 2009; Judkins, Reid & Furlow 2006). Särskilt uttalat var behovet bland oerfarna chefer som rekryteras nedifrån leden utan egentlig utbildning (Gould et al. 2001). Chefsrollen är en ensam roll och behovet av att diskutera och reflektera med andra chefer verkar nödvändig visar studier av Dellve och Wikström (2009), Judkins, Reid och Furlow (2006) och Wikström, Arman och Dellve (2013). Detta är förståeligt då andra chefer troligtvis upplevt liknande situationer eller kanske har erfarenhet och tankar som kan hjälpa i svåra situationer. Att ha en rådgivare tillgänglig kan möjligtvis också ta bort känslan av att känna sig ensam och utlämnad som i sin tur kan leda till att chefer mår dåligt vilket André (2013) visar att många chefer gör. Möjligheten att diskutera med andra verkar ha samma effekt som utbildning genom rollspel eller verklighetsbaserade scenarion. Genom att behöva tänka, tycka och skapa sig åsikter resulterar detta i reflektion. Att kunna känna igen sig i situationer och till viss del redan ha bearbetat tänkliga scenarios medför att cheferna sedan kan hantera uppkommande situationer mer balanserat, avspänt och behärskat (Dellve & Wikström 2009; Dewa et al. 2006). När det finns en möjlighet till att sitta i grupp och samtala om gemensamma dilemman och där få stöd av andra kollegor upplevs detta som en förbättrad känsla enligt Peterson (2011). Detta visar att handledning kan gynna chefer som känner sig svaga i sin yrkesroll och tiger om sina problem vilket beskrivs av Tengelin et al. (2011).

Ingen av studierna som direkt fokuserade på handledning länkade resultaten till medarbetarhälsa. Flertalet studier som hanterar utbildningens effekter visar att en stor del av utbildningsprogrammen lämnar tillfällen för diskussion cheferna emellan (Dewa et al 2016; Romanowska et al. 2011; Judkins, Reid & Furlow 2006). Enkäter från utbildningarna åskådliggör det faktum att cheferna själva skattar den möjligheten väldigt högt och att erfarenhetsutbytet är en stor del av det cheferna för med sig hem från utbildningen. Bergman (2011) menar att chefer inom vård och omsorg är i behov av stöd och handledning för att kunna handskas med krav som kan uppstå i situationer. Teoretisk kunskap är bara applicerbart om cheferna har integrerat rollen och teorin i sin person för att kunna leda

konstruktivt. Resultaten visar att utbildningarna påverkar medarbetarhälsan positivt, men indirekt blir handledning en gynnsam hälsoeffekt då handledningsaspekten är en stor del av flertalet av de utbildningsstudier som granskats. Detta stöds av Hafsteinsdóttir, Zwaag och Shuurmans (2017) som visar att handledning har positiva effekter på ledarskap, medarbetarhälsa och arbetskultur.

Framöver bör forskning bedrivas som visar mer detaljerat hur handledning bidrar till medarbetarnas hälsa samt hur handledning mer specifikt skall utformas.

Få artiklar avhandlade organisatoriskt stöd som en förutsättning för hälsofrämjande ledarskap. Grönlund och Stenbock-Hult (2014) pekar på att närvaron går upp när ledarskapet uppfattas som hälsofrämjande, där chefen fokuserar på både individuell och organisatorisk nivå i sitt arbete. Chefer ser ett högt värde i samtal med andra chefer och förespråkar utformandet av vertikala nätverk, något som även Wikström, Arman och Dellve (2013) betonar är väsentlig för att skapa legitimitet för chefskapet. Just värdet av samtal med andra chefer är viktigt enligt Tengelin et al. (2011) men det är också viktigt att kunna prata öppet om sin stress och oro utan att uppfattas som svag. Tydlighet och stödstrukturer i den egna organisationen är också av vikt. HR är det organisatoriska stödet för chefer och även medarbetare när de gäller arbetsmiljöarbete och genom att ha ett nära samarbete kring arbetsmiljöfrågor leder detta till vinst både för chefer och medarbetare (Arbetsmiljöverket, 2018). Detta står i kontrast mot Dellve och Wikström (2009) studie där chefer uttrycker att det organisatoriska stödet är paradoxalt då organisationen samtidigt är den institution som ställer de krav som cheferna anser betungande. Samtidigt ser de en vinst i ett gott samarbete med HR.

Att organisationen är i harmoni med medarbetarna och vise versa leder på sikt till en bra arbetsmiljö som kan utvecklas inte bara ekonomiskt utan även arbetsmiljömässigt i en bra riktning, detta enligt Andersson-Felé (2005). Eriksson, Skagert och Dellve (2013) beskriver också att chefer behöver ett gott stöd från organisationen för att upprätthålla positiva effekter efter slutförd arbetsmiljöutbildning. Detta uttrycks även av Tengelin et al. (2011) där vikten av struktur understryks genom stöd i den egna organisationen exempelvis genom samtal kollegor emellan och support i rekryteringsprocessen. Stengård et al. (2013) menar att avsaknad av förutsättningar organisatoriskt är den största anledningen för chefer att lämna chefsuppdraget.

Avsaknaden av kvalitativa och kvantitativa studier som länkar organisatoriskt stöd till bättre förutsättningar för chefer att jobba hälsofrämjande är stor. Författarna tror att sådana undersökningar är nödvändiga och att resultaten skulle bli ledande i hur det organisatoriska stödet bäst skall utformas för att gynna organisatorisk hälsa. Organisatorisk hälsa beskrivs av Orvik, Dellve och Eriksson (2016) som kopplingen mellan chefers och medarbetares hälsa jämnt mot arbetsmiljö och förutsättningarna som finns för att långsiktigt arbeta med hälsa på arbetsplatsen. Användning av detta begrepp kan ge stöd till chefer att bättre se de motsättningar som finns när det gäller ställningstagande, etiska frågeställningar och att kunna arbeta öppet .

En annan aspekt som framträder är att chefers förutsättningar att bedriva hälsofrämjande arbete ses direkt länkat till medarbetarhälsa. Hur ledarskapet skall se ut för att bäst främja medarbetarnas välbefinnande är väldokumenterat (Nielsen & Daniels, 2016; Gurt, Schwennen & Elke, 2011; Åkerlind, Larsson & Ljungblad, 2013; Sandahl & Karlsson 2011). Flera studier granskade i denna studie visar på ledarskapets förutsättningar som en viktig del i medarbetarhälsan. Ökat välbefinnandet yttrar sig på olika sätt. Det kan tex vara lägre nivåer av stress indikatorer i blodet (Romanowska et al. 2011), högre närvaro på arbetsplatsen (Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007) eller minskad personalomsättning (Judkins, Reid & Furlow 2006). Det blir en stor investering i att hela tiden lära upp ny personal när

medarbetare slutar eller vikarier behövs (O'Brien-Pallas et al. 2010). Går det istället att fokusera de resurserna på att bygga upp en arbetsplats som är hälsofrämjande, en arbetsplats där personalen trivs och vill stanna så finns det mycket att vinna på det.

Denna studie visar att utbildning, organisation och handledning är av vikt för att bygga upp skickliga hälsofrämjande chefer som klarar sin uppgift på bästa sätt. Detta uppnås genom att lyfta hälsofrämjande idéer och jobba för personalens välbefinnande (Strömgren, Dellve & Eriksson, 2017). Bergman (2011) anser att ledarskap bör utvecklas metodiskt och pekar på det faktum att stora summor investeras i ledarskapsutveckling utan att studier utförs för att bedöma effekten av sådana utbildningar. Författarna till denna studie ställer sig frågande till varför görs det inget så att chefer får bättre möjlighet att bedriva ett hälsofrämjande arbete fullt ut? Vidare kan diskuteras det faktum att chefer i dagsläget redan deltar i många utbildningar. Är dessa utbildningar utformade på rätt sätt för att understödja cheferna i sitt arbete när statistik visar att medarbetare fortfarande inte mår bra (Försäkringskassan 2016a; Försäkringskassan 2016b) samt att många chefer mår psykiskt dåligt (André 2013) och väljer att lämna sina chefsuppdrag (Stengård et al. 2013). Framtida forskning bör även titta närmare på både hur det organisatoriska stödet egentligen ser ut och vad det är som gör att behov av utbildning och handledning efterfrågas av chefer.

SLUTSATSER

Att chefsyrket stundom är väldigt krävande och svårt vittnar statistiken om. Det är inte bara prövande att försöka rekrytera ledare men svårigheten består även i att behålla chefer och personal. Bedöms ledarskapets inflytande för medarbetarhälsan högt inom verksamheter så genererar det positiva effekter på kostnader för alla inblandade. Det reducerar även stress för medarbetare och chefer samtidigt som det skapar en arbetsplats med kontinuitet vad gäller produktion och närvaro. Utförliga studier finns som åskådliggör hur chefer skall vara och verka för bästa resultat både när det kommer till produktion men även personalens hälsa. Mycket arbete har lagts på att identifiera hur ledarskapet skall yttra sig utan att noggrant granska vad cheferna behöver för att lyckas med sitt arbete. Således är det få studier som behandlar de förutsättningar chefer har behov av för att bli de goda ledare chefskapet kräver. Genom denna litteraturgranskning bekräftas ett antal aspekter som bygger upp ledare i deras strävan att bli hälsofrämjande ledare.

Studier visar att behovet för utbildning, handledning och organisatoriskt stöd är avgörande för att lyckas i sin roll som chef och kunna bedriva ett hälsofrämjande arbetsklimat.

- Utbildning - Cheferna finner att utbildningar, gärna i form av rollspel och verklighetsbaserade situationer, ger dem kunskaper nödvändiga för att parera konflikter och problem som uppstår.
- Handledning – Cheferna ger själva uttryck för behovet av stöd och rådgivning, en förutsättning för att klara av dagliga arbetssituationer. Att få stöttning i sitt chefskap med handledning och forum för reflektion med andra chefskollegor skapar också bra förutsättningar för chefer att arbeta långsiktigt för att få hälsofrämjande arbetsplatser över tid.
- Organisatoriskt stöd – I denna litteraturstudie framkommer det att för att bibehålla ett hållbart ledarskap är det viktigt att det finns tydliga riktlinjer och ansvarsområden i organisationen över vad som förväntas av en chef.

I framtiden finns det behov att utforska utformningen av handledning, utbildning och organisatoriskt stöd för att på bästa sätt kunna bistå cheferna i deras ledarroll. Det är intressant att ställa sig frågan varför inte chefer känner att de har tillräcklig utbildning och stöd i organisationen både vad det gäller handledning, stöd från både närmaste chef och HR? Var någonstans stoppar det? Chefer ges redan möjlighet att delta i utbildningar. Varför ses inga resultat på förbättrad chef och medarbetarhälsa samt minskad personal och chefsomsättning? Det skulle vara intressant att dyka djupare för att se varför det inte fungerar fullt ut.

REFERENSER

Andersson-Felé, L. (2006) *Påverkar chefers personalansvar kvaliteten i vården och omsorgen?* Socialstyrelsen, Stockholm

André, M. (2013) *Sveriges chefer mår dåligt*. Chef. <https://chef.se/psykisk-ohalsa/> [2018-03-05]

Arbetsmiljöupplysningen.se (u.å.) *Utmattningssyndrom/Utbrändhet*. <http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/Amnen/Utmattningsyndromutbrandhet/> [2017-12-15]

Arbetsmiljöverket (2017) *Stress*. <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/psykisk-ohalsa-stress-hot-och-vald/stress/> [2017-12-16]

Arbetsmiljöverket (2018) *HR*. <https://www.av.se/om-oss/organisation/hr/> [2018-03-31]

Bergman, D. (2011) Ledarskapsprogram kan bidra till en bättre vård. *Läkartidningen*, 13.

Brandsma, E. (2011) *Hälsosamt ledarskap*. Chefstidningen. <http://chefstidningen.se/reportage/halsosamt-ledarskap>

Dellve, L., Andreasson, J. & Jutengren, G. (2013). Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk Tidskrift*, 6.

Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007) Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. *European Journal of public health*, 17(5), ss. 471-476.

Dellve, L. & Wikström, E. (2009) Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of nursing management*, 17(8), ss. 931-941.

Dewa, C.-S., Burke, A., Hardaker, D., Caveen, M. & Baynton, M.-A. (2006) Mental health training programs for managers: what do managers find valuable?. *Canadian journal of community mental health*, 25(2), ss. 221-239.

Eriksson, A. Skagert, K. & Dellve, L. (2013) Utveckling av hälsofrämjande ledarskap och medarbetarskap: erfarenheter. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6.

Espinoza, D.-C., Lopez-Saldana, A. & Stonestreet, J.-S. (2009) The pivotal role of the nurse manager in healthy workplaces: implications for training and development. *Critical Care Nursing Quarterly*, 32(4), ss. 327-334.

Friberg, F. (2017) *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*, Lund: Studentlitteratur.

Försäkringskassan (2016a) *Statistikbilaga till pressmeddelande: Sjukfrånvaro per bransch och sektor*. https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/eca49949-6bc6-4e03-ae57-60398ff31ff1/PM_sjukfranvaro_olika_branscher.pdf?MOD=AJPERES [2018-02-23]

- Försäkringskassan (2016b) *Socialförsäkringsrapport 2016:7*.
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/a2001891-5c47-4b8a-b47b-64dfbbd48555/socialforsakringsrapport_2016_07.pdf?MOD=AJPERES [2018-02-23]
- Gould, D., Kelly, D., Goldstone, L. & Maidwell, A. (2001) The changing needs of clinical nurse managers: exploring issues for continuing professional development. *Journal of advanced nursing*, 34(1), ss. 7-17.
- Grönlund, A. & Stenbock-Hult, B. (2014) Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. *Nordic Journal of Nursing Research*. 34(1), ss. 36-41.
- 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 and Stress*, 25(2), ss.108-127.
- Hafsteinsdóttir, T., van der Zwaag, A. & Shuurmans, M. (2017) Leadership mentoring in nursing research, career development and scholarly productivity: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 75, ss. 21-34.
- Höglund-Nielsen, B. & Granskär, M. (2018) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*, Lund: Studentlitteratur
- Judkins, S., Reid, B. & Furlow, L. (2006) Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. *Journal of continuing education in nursing*, 37(5), ss. 202-238.
- Karolinska Institutet (2016-10-14) *Forskarporträtt och Intervjuer: Hon sätter siffror på jobbtrivsel*. <https://ki.se/forskning/hon-satter-siffror-pa-jobbtrivsel> [2018-02-23]
- Madathil, R., Heck, N. & Schuldberg, D. (2014). Burnout in psychiatric nursing: Examining the interplay of autonomy, leadership style, and depressive symptoms. *Archives of Psychiatric Nursing*, 28, ss. 160-166.
- Manning, J. (2016) The influence of nurse manager leadership style on staff nurse work engagement. *The journal of nursing administration*, 46(9), ss. 438-443.
- Martins, A. & Carlos, J. (2017) Learning and development in simulated practice environments. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(12), ss. 155-161.
- Nielsen, K. & Daniels, K. (2016) The relationship between transformational leadership and follower sickness absence the role of presenteeism. *Work and Stress*, 30 (2), ss. 193-208.
- Nyberg, A. (2009) *The impact of managerial leadership on stress and health among employees*. Stockholm: Karolinska Institutet.
<https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/38102> [2018-04-08]
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G., Shamian, Li, X., J. & Hayes, L (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), ss. 1073-1086.
- Orvik, A. Dellve, L. & Eriksson, A. (2016) Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap - Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6.

Peterson, U. (2011) Gruppsamtal på arbetsplatsen kan motverka utbrändhet. *Läkartidningen*, 36

Romanowska, J., Larsson, G., Eriksson, M., Wikström, B-M., Westerlund, H. & Theorell, T. (2011) *Health Effects on Leaders and Co-Workers of an Art-Based Leadership Development Program*. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 80(2).

Sandahl, C. & Karlsson, B. (2011) *Arbetsplatsen- fokus för interventioner vid utbrändhet*. *Läkartidningen*, 36.

Stengård, J., Berntson, E., Dellve, L., Härenstam, A., Skagert, K., Pousette, A. & Wallin, L. (2013) *Chefers rörlighet i offentlig sektor*. Rapport
https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/24d38b09-6733-4606-a8e1-f49f78d679f2/2013_12_CHEFiOS.pdf?a=false&guest=true
[2018-03-05]

Strömberg, M., Dellve, L. & Eriksson, A. (2017) Hälsofrämjande arbetsmiljö – en framgångsfaktor för god vård. *Socialmedicinsk tidskrift*, 2.

Tengelin, E., Kihlman, A., Eklöf, M., Wikström, E. & Dellve L. (2011). *Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress (Vol. Arbete och hälsa 2011:45)*. Göteborg: Arbets- och miljömedicin
<http://hdl.handle.net/2077/26636>

Theorell, T. Nyberg, A. & Romanowska, J. (2013) Om ledarskap och de anställdas hälsa. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6.

Thomson, H. & Menckel, E. (1997) *Vad är hälsofrämjande på arbetsplatser?- Ett svenskt perspektiv*. Prevent.
https://www.prevent.se/globalassets/documents/prevent.se/amnesomraden/halsa/halsoframjande_arbetsplatser.pdf [2018-03-05]

Wikström, E., Arman, R. & Dellve, L. (2013) Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt?. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6).

Åkerlind, I., Larsson, R. & Ljungblad, C. (2013) Ledarskap, socialt klimat, hälsofrämjande åtgärder och sjukfrånvaro - en jämförande studie inom vård och omsorg i 60 kommuner. *Socialmedicinsk tidskrift*, 6.

Bilaga 1: Artikelgranskning

Författare Årtal Titel Tidskrift	Syfte	Metod och Urval	Resultat
Dellve, Skagert & Vilhelmsson 2007 Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-year effects on long-term work attendance. European journal of public health	Studera vilken effekt ledarskapsstrategier har på personalens närvaro.	Kvalitativ studie med intervjuer av 23 chefer. Kvantitativa resultat bestod av närvaro på arbetsplatsen utav 3275 arbetare, 20-65 år, 87% kvinnliga, 61% var äldre än 45 år, 1/3 jobbade heltid.	Av personalen var 1/3 aldrig frånvarande pga sjukdom, 58% tog upp till 7 sjukdagar under ett år. Forskarna såg ökad närvaro hos personal vars arbetsplats hade hög tilltro och respekt, positiv arbetsmiljö och öppen kommunikation. Dessa arbetsplatser sågs hos ledare med ledarskapsstrategier som gynnade dessa faktorer.
Dellve & Wikström 2009 Managing complex workplace stress in health care organizations: leaders' perceived legitimacy conflicts. Journal of nursing management.	Undersöka hur ledarskapsstrategier för att öka psykosocial välbefinnande på arbetsplatser upplevs och hur ett stöd för ledare kan utformas.	Kvalitativ undersökning på 39 första och andra linjens chefer genom intervjuer.	Behovet för socialisering genom mentor- och ledarskapsutvecklingsprogram samt horisontella och vertikala nätverk befästs.
Dewa, Burke, Hardaker, Caveen & Baynton 2006 Mental health training programs for managers: what do managers find valuable? Canadian journal of community health	Efterforska deltagarnas upplevelse och värdering av en utbildning för detektion av mental ohälsa bland personal.	Kvantitativ och kvalitativ studie. Deltagarna utgjordes av 231 chefer, HR personal och fackliga som via enkäter fick svara på frågor. Vissa av frågorna var skattade medan vissa efterfrågade fria tankar.	De flesta deltagarna upplevde utbildningen som relevant samt flertalet tyckte att utbildningsformatet var bra.
Gould, Kelly, Goldstone & Maidwell 2001 The changing needs of clinical nurse managers: exploring issues for continuing professional development.	Utröna kunskapsområden sjuksköterskechefer själva ansåg att de behövde skolning i samt att ge rekommendationer för framtida utbildningar som mötte dessa behov.	Kvalitativ studie av 15 sjuksköterskechefer som intervjuades och kvantitativ studie som skickas till 182 sjuksköterskechefer där 118 besvarar enkäter.	De flesta kände sig kompetenta i sin roll generellt men när det tex kom till hantering av mänskliga resurser kände många att de

Journal of advanced nursing.			behövde mer utbildning
Grönlund & Stenbock-Hult 2014 Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap Nordic journal of nursing research	Skapa kunskap om vårdpersonalens syn på det hälsofrämjande ledarskapets villkor och möjligheter.	Kvalitativ undersökningen gjord på 17 sjuksköterskor med 6-34 års erfarenhet. Intervjuerna gjordes i 3 fokusgrupper.	Forskarna kommer fram till 3 kategorier som listar förutsättningar för hälsofrämjande arbete: Hälsofrämjande ledarskap, ledarskapets påverkningsmöjligheter och icke hälsofrämjande ledarskap.
Judkins, Reid & Furlow 2006 Hardiness training among nurse managers: building a healthy workplace. Journal of continuing education in nursing	Granska effekterna ett HTP, hardiness training program, har på chefer och eventuella effekter på personalomsättning över tid.	Kvantitativ studie genomskälade enkäter på 12 stycken chefer, median arbetserfarenhet 10.7 år. Studien varade i 12 månader med återkommande träffar.	Stresståligheten/härdigheten bland cheferna ökade signifikant från pretestet till första eftertestet, ingen betydande ändring vid andra eftertestet. Personalomsättning en minskade med 63 % under uppmätt period.
Romanowska, Larsson, Eriksson, Wikström, Westerlund & Theorell 2011 Health effects on leaders and co-workers of an art-based leadership development program. Psychotherapy and psychosomatics	Jämföra traditionella ledarskapsutbildningar mot estetiska ledarskapsutbildningar för att reducera biologisk och mental stress hos medarbetare.	Kvantitativ studie gjord på 48 chefer och 192 medarbetare. Cheferna genomgick traditionell eller estetisk ledarskapsutbildning. Cheferna och medarbetarna fick sedan fylla i skalade enkäter samt lämna blodprov för stressfaktorer innan utbildning, vid utbildningens slut (12 mån) och 6 månader efter det.	Estetiska ledarskapsutbildningar gav högre utslag på stressreducering bland medarbetarna.
Wikström, Arman & Dellve 2013 Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt? Socialmedicinsk tidskrift	Undersöka vad chefer i vården gör med sin tid och hur tidsanvändningen kan göras mer hållbar.	Kvantitativ granskning genom stress energi skalor 4 ggr under dagen samt hjärtfrekvensmätningar samt kvalitativ undersökning genom korta. Deltagarna var 10 vårdchefer i första och andra linjen.	Stor del av dagen ägnades åt möten, endast 0,5 % av tiden gick till kommunikation med överordnad chef. Återkoppling resultera i två olika chefsscenarioer där den ena hade en

			negativ spiral och den andra en positiv spiral.
--	--	--	---

Bilaga 2: Sökhistorik

Databas	Sökord	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	Leadership, needs, professional development	848	2
Cinahl	Leadership, needs, professional development, stress	24	1
Cinahl	Manager, development, healthy, workplace	20	1
Swemed	Ledarskap, hälsa	78	3
Psychology database	Health effects, leader, leadership development	1646	1