



FÖRVALTNINGSHÖGSKOLAN

När policy möter verklighet – ur medarbetares perspektiv.

En studie om ledarskapets påverkan på vårdpersonalens arbetsmiljö.

Mansura Salaad
Sally Jamal Ahmad

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2025
Handledare:	Mikael Löfström
Examinator:	Carina Abrahamson

Sammanfattning

Program:	Masterprogrammet i offentlig förvaltning, 120 hp
Kurs (kurskod):	Masteruppsats i offentlig förvaltning, 30 hp (FH2508)
Nivå:	Avancerad nivå
Titel (svensk):	När policy möter verklighet - ur medarbetares perspektiv.
Titel (engelsk):	When policy meets reality - from employees' perspective.
Termin/år:	VT/2025
Handledare:	Mikael Löfström
Examinator:	Carina Abrahamson
Nyckelord:	Ledarskap, hållbart ledarskap, medarbetare, arbetsmiljö och sjukvård.

-
- Syfte:** Studien syftar till att undersöka hur medarbetare upplever chefens ledarskap och hur detta påverkar deras arbetsmiljö. Fokus ligger på att identifiera faktorer som påverkar trivsel, stress och utbrändhet. En central del är att förstå vad hållbart ledarskap innebär i praktiken och hur det bidrar till en hälsosam arbetsmiljö. Målet är att besvara hur ledarskap påverkar medarbetarnas välmående och vilka aspekter som är avgörande för ett hållbart arbetsliv inom sjukvården.
- Teori:** För att analysera hur ledarskapet inom sjukvården påverkar medarbetarnas arbetssituation utgår denna studie från fem olika ledarskapsteorier: transformativt, transaktionellt, värdebaserat, situationsanpassat och karismatiskt ledarskap. Dessa teoretiska perspektiv har valts för att belysa olika aspekter av ledarskap och dess praktiska uttryck inom vårdorganisationer. Teorierna har använts som ett analytiskt verktyg för att tolka det empiriska materialet och för att svara på studiens forskningsfrågor.
- Metod:** I studien används en kvalitativ metod som består av semistrukturerade intervjuer med vårdpersonal, främst sjuksköterskor och undersköterskor. Utöver intervjuerna genomfördes även en dokumentstudie av Västra Götalandsregionens styrdokument. Kombinationen av dessa metoder ger en bredare bild av både praktiska erfarenheter och formella riktlinjer.
- Resultat:** Studien visar på en tydlig hållbarhetsparadox inom vårdens ledarskap, trots att hållbart ledarskap lyfts fram som ett ideal i forskning och styrdokument, saknas ofta de organisatoriska förutsättningarna för att förverkliga det i praktiken.

Begreppet framstår mer som en teoretisk vision än något som vårdpersonalen relaterar till i sin vardag. Chefer vill ofta vara stöttande och närvarande, men begränsas av resursbrist och hög arbetsbelastning. För att hållbart ledarskap ska bli verklighet krävs förändringar på både individuell och strukturell nivå.

Förord

Vi vill börja med att säga tack till de medarbetare inom sjukvården som ställde upp i våra intervjuer och generöst delade med sig av sina erfarenheter och reflektioner. Utan er hade denna studie inte varit möjlig. Er öppenhet har inte bara bidragit med empiriskt material, utan också fördjupat vår förståelse för ledarskapets komplexa roll i en pressad vårdkontext.

Vi vill också tacka vår handledare, Mikael Löfström, vars engagemang, stöd och skarpa återkoppling har varit en avgörande del av vårt arbete. Dina insikter har hjälpt oss att utvecklas både analytiskt och akademiskt, och din tillit till vårt tänkande har gett oss självförtroende i processen.

Slutligen vill vi uttrycka vår tacksamhet till våra familjer och vänner som stöttat oss under uppsatsens gång med tålamod, förståelse och uppmuntran.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Problemformulering	2
Syfte och Forskningsfrågor	3
Tidigare forskning	5
Ledarskap inom sjukvård	5
Långsiktigt och välfungerande ledarskap inom sjukvården.	7
Relevant teoribildning	9
Transformativ ledarskapsstil	9
Värdebaserat ledarskapsstil	11
Karismatisk ledarskapsstil	12
Situationsanpassat ledarskap	14
Transaktionellt ledarskap	17
Metod	20
Val av teorier	20
Urval av respondenter	21
Genomförandet av semistrukturerade intervjuer	24
Urval och genomförande av dokumentanalys:	25
Anonymisering och etiska överväganden	28
Ledarskapets betydelse för medarbetares arbetsvillkor	30
Chefers påverkan på medarbetarna	30
Vanliga orsaker till stress och utbrändhet bland medarbetarna	35
Chefer, hinder och vardagens praktik	40
När styrdokument möter vardagens arbete	40
Organisatoriska hinder och chefers roll	44
Diskussion	51

Ledarskap i praktiken: En fråga om system.	52
Stress och ledarskapets roll	54
Diskrepansen mellan policy och verklighet	56
<i>Hållbart ledarskap</i> - ett ouppnåeligt ideal?	58
Slutsats	62
Hur påverkar ledarskapet inom sjukvården medarbetarnas arbetsmiljö?	62
Vad är innebörden av hållbart ledarskap?	64
Studiens begränsningar och förslag till framtida forskning	65
Referenslista	67
Dokumentanalysens referenser:	70
Bilaga	72

Inledning

Sveriges sjukhus står inför en rad utmaningar som påverkar både vårdkvalitet och arbetsmiljö för medarbetarna. En av de mest framträdande utmaningarna är den höga arbetsbelastningen, stressen och den känslomässiga påfrestningen som många vårdanställda upplever. Dessa faktorer leder till höga sjukskrivningstal och en ökad risk för utbrändhet bland vårdpersonal, särskilt inom yrkeskategorier som sjuksköterskor och undersköterskor (Van Bogaert m.fl., 2013). Samtidigt har bristande ledarskap visat sig förvärra dessa problem i vårdsektorn genom att skapa en arbetsmiljö där medarbetarna saknar tillräckligt stöd och resurser för att hantera den höga arbetsbelastningen (Dellve, Andreasson & Jutengren, 2013)

Ledarskap spelar en central roll i att forma arbetsmiljön och påverka medarbetarnas hälsa och välbefinnande. I kontrast till detta lyfts begreppet *hållbart ledarskap* ofta fram som en strategi för att främja en långsiktig, hälsosam arbetsmiljö (McCann & Holt, 2010). Men vad innebär *hållbart ledarskap* i praktiken?

Trots att hållbart ledarskap syftar till att skapa förutsättningar för en hälsosam arbetsmiljö, kvarstår frågan om varför så många inom vården fortfarande lider av negativa faktorer såsom hög arbetsbelastning och stress? Hur kan ledarskapet påverka arbetsmiljön på ett sätt som antingen förstärker eller minskar dessa problem? Finns det en avvikelse mellan teorin om hållbart ledarskap och dess faktiska tillämpning inom sjukvården?

Denna studie syftar därför till att undersöka hur ledarskapet inom sjukvården påverkar medarbetarnas arbetsmiljö och välmående. Genom att analysera vårdpersonalens upplevelser av deras chefers ledarskap vill vi skapa en djupare förståelse för vilka faktorer som bidrar till en mer välfungerande arbetsmiljö samt vad hållbart ledarskap innebär i praktiken.

Problemformulering

Sveriges sjukvård präglas av återkommande problem kopplade till arbetsmiljö, stress och utbrändhet (Molin m.fl., 2018). Att ha en trygg och välfungerande arbetsmiljö är inte bara en förutsättning för personalens välmående, utan också för patientsäkerheten och vårdens kvalitet (Eriksson & Dellve, 2020). Forskning visar att en god arbetsmiljö ökar trivseln, arbetsengagemanget och minskar risken för personalomsättning och sjukskrivningar (Kumar & Khiljee, 2016).

Ledarskapet inom sjukvården har länge betraktats som en central faktor för att skapa goda arbetsmiljöer och hantera de höga krav som ställs på verksamheten (Richter m.fl., 2016). Tidigare forskning visar att framgångsrika sjukhus ofta kännetecknas av närvarande chefer som leder med tydliga värderingar, skapar dialog och prioriterar personalens arbetshälsa (Orvik, Dellve & Eriksson 2013).

Forskning pekar också på att det inte räcker med individuella chefsegenskaper. Problematiken blir således att även chefer med goda intentioner och rätt kompetens kan hindras från att utöva ett stödjande och långsiktigt ledarskap i praktiken. Detta väcker frågan om hur ledarskapet faktiskt påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö i en kontext där de organisatoriska villkoren ofta är pressade och föränderligheten är stor. Organisatoriska strukturer och administrativt stöd är avgörande för att chefer ska kunna utöva sitt ledarskap på ett långsiktigt sätt (McCann & Holt, 2010).

Problematiken av att det inte räcker med just chefens egenskaper och ledarskap förstärks av att sjukvårdens organisatoriska miljö präglas av högt tempo, snabba beslut, akuta situationer och ständiga förändringar, vilket skapar en komplicerad ledarskapssituation (Richter m.fl., 2016). Chefer inom vården ställs ofta inför en konflikt mellan att uppfylla kortsiktiga produktionskrav och att samtidigt bygga långsiktigt hållbara arbetsmiljöer (McCann och Holt, 2010). Detta skapar en osäkerhet för både ledare och medarbetare och bidrar till en arbetsmiljö där stress riskerar att bli en normaliserad del av vardagen (Eriksson och Dellve, 2020). För att motverka denna utveckling lyfter forskningen fram behovet av ett mer långsiktigt och hälsofrämjande ledarskap.

Begreppet *hållbart ledarskap* lyfts fram i forskningen som ett sorts ledarskap för att möta vårdens utmaningar. Det beskrivs ofta som ett ledarskap som värnar om både chefers och medarbetares hälsa, arbetsförmåga och balans mellan arbete och återhämtning över tid. Dock är begreppet svårdefinierat, och forskare ger det olika innebörd beroende på teoretisk utgångspunkt. McCann och Holt (2010) menar att hållbart ledarskap är ett mångfacetterat begrepp, vilket skapar osäkerhet kring hur det ska förstås och tillämpas i praktiken, vilket lyfter upp frågan: Vad är egentligen *hållbart ledarskap*?

Det är problematiskt att det saknas en gemensam och konkret förståelse för vad hållbart ledarskap faktiskt innebär i praktiken. Forskning påpekar dessutom att sjukvården som sektor präglas av såväl strukturella som kulturella hinder som försvårar implementeringen av ett sådant ledarskap (Orvik, Dellve & Eriksson 2013).

Problematiken inom vården blir då hur vårdpersonal faktiskt upplever ledarskapet i sitt dagliga arbete och vilket stöd de får från sina chefer. Mot denna bakgrund blir det angeläget att undersöka hur hållbart ledarskap kommer till uttryck i praktiken. För att kunna utveckla strategier för hållbara arbetsplatser krävs en fördjupad förståelse för hur ledarskapet ser ut ur medarbetarnas perspektiv och hur det ställer sig emot deras arbetsmiljö.

Det finns därför ett behov av att undersöka hur ledarskap inom sjukvården upplevs och praktiseras under dessa villkor, särskilt utifrån medarbetarnas perspektiv. En sådan undersökning kan belysa vilka organisatoriska och strukturella hinder som påverkar ledarens möjligheter att arbeta stödjande, men också identifiera framgångsfaktorer som kan förstärka arbetsmiljön. Genom att analysera detta kan vi skapa en djupare förståelse för det institutionella sammanhang som sjukvårdens ledarskap verkar inom, och därigenom bidra till den växande forskningen om hur ett långsiktigt ledarskap kan utvecklas i sjukvården. Utifrån problemformuleringen leder det fram till studiens syfte och våra forskningsfrågor.

Syfte och Forskningsfrågor

Syftet med studien är att undersöka hur medarbetarna upplever chefers ledarskap och hur detta i sin tur påverkar deras arbetsmiljö. Genom att analysera deras upplevelser kan vi identifiera faktorer som bidrar till hur de upplever ledarskapets påverkan på deras arbetsmiljö.

Ledarskapets utformning spelar en central roll i arbetsmiljön och kan bland annat främja trivsel och motivation eller öka risken för faktorer som till exempel stress och utbrändhet för medarbetarna. För att kunna förstå ledarskapets utformning är det även viktigt att förstå sig på vad hållbart ledarskap innebär i praktiken och hur det utspeglar sig i medarbetarnas arbetsmiljö. Frågorna vi vill besvara är hur ledarskapet påverkar medarbetarnas välmående och vilka aspekter som är avgörande för att det ska finnas en hälsosam arbetsmiljö inom sjukvården. Dessutom fördjupa oss i vad begreppet hållbart ledarskap egentligen innebär.

För att besvara studiens syfte har vi genomfört en kvalitativ studie med fokus på vårdpersonalens egna upplevelser och perspektiv. Genom en kombination av semistrukturerade intervjuer och dokumentanalys från Västra Götalandsregionen har vi undersökt hur ledarskapet inom sjukvården formas av organisatoriska ramar. Studien belyser därmed de konkreta effekterna av ledarskap på medarbetarnas sociala arbetsmiljö, samt hur dessa erfarenheter hänger samman med rådande arbetsvillkor och organisatoriska förutsättningar.

För att nå detta syfte besvarar uppsatsen följande forskningsfrågor:

- *Hur påverkar ledarskapet inom sjukvården medarbetarnas arbetsmiljö?*

Syftet med denna fråga är att undersöka hur vårdpersonal upplever chefers ledarskap och på vilket sätt detta påverkar deras sociala arbetsmiljö. Genom att synliggöra de konkreta effekterna av ledarskapet, kan vi bidra till forskning om ledarskapets betydelse i vårdsektorn. Därmed kan vi fördjupa kunskapen om hur ledarskap påverkar välbefinnande och arbetsförutsättningar för medarbetarna.

- *Vad är innebörden av hållbart ledarskap?*

Syftet med denna fråga är att fördjupa förståelsen för hur begreppet hållbart ledarskap tolkas. Genom att analysera medarbetarnas upplevelser i kombination med innehållet i relevanta styrdokument, kan vi bidra med ökad förståelse för vilka ledarskapsprinciper, arbetssätt och organisatoriska villkor som uppfattas som nödvändiga för att ett ledarskap ska betraktas som hållbart. Frågan syftar till att belysa hur ett idealiserat begrepp i teorin omsätts i praktiken, samt i vilken utsträckning det är förenligt med de utmaningar och strukturella begränsningar

som präglar dagens vårdorganisationer. På så sätt kan vi öka förståelsen för innebörden av hållbart ledarskap.

Svaren på studiens två forskningsfrågor ger en fördjupad förståelse för hur ledarskapet inom sjukvården påverkar medarbetarnas arbetsmiljö samt hur begreppet hållbart ledarskap förstås och tar form i praktiken. Genom att belysa både medarbetares upplevelser och de organisatoriska villkor som påverkar ledarskapet, bidrar studien med ny kunskap om vilka faktorer som möjliggör respektive hindrar ett ledarskap som främjar hälsa, trygghet och välbefinnande i vårdsektorn. På så sätt skapar vi en mer nyanserad förståelse för ledarskapets roll i att forma arbetsmiljön och vilka strukturella förändringar som krävs för att välfungerande ledarskap ska kunna realiseras i praktiken.

Tidigare forskning

Ledarskap inom sjukvård

Ledarskap inom sjukvården spelar en central roll i att säkerställa högkvalitativ och hållbar vård. I en bransch präglad av höga krav, snabba beslut och begränsade resurser krävs ett ledarskap som inte bara fokuserar på effektivitet och patientsäkerhet, utan också på medarbetares välmående. Hälso- och sjukvårdssystem är väldigt komplexa och påverkas av många faktorer samtidigt. Ledarskap formas genom interaktioner snarare än en formell roll. Dessutom betonas det inom teorier om social komplexitet kan användas för att studera ledarskap i vården. Det konstateras även enligt författarna att ett komplext ledarskap handlar om att bygga relationer, uppmuntra samarbete och anpassa sig till förändringar (Richter m.fl. 2016). Belrhiti, Marchal & Giralt (2018) belyser även det positiva resultatet som bättre lagarbete, innovation och organisatorisk utveckling.

Kumar och Khiljee (2016) bekräftar även detta och skriver hur ett ledarskap inom sjukvården spelar en avgörande roll för att möta de ökande kraven på kvalitet, effektivitet och hållbarhet i en alltmer pressad vårdmiljö. Effektivt ledarskap är en förutsättning för att kunna driva

förändrings- och förbättringsarbete, hantera motstånd, inkludera vårdpersonal i beslutsprocesser och skapa en arbetsmiljö som främjar både produktivitet och välbefinnande. Kumar och Khiljee (2016) studie har även kommit fram till att genom ett effektivt och hållbart ledarskap inom sjukvården handlar det inte bara om att fatta strategiska beslut, utan också om att skapa en arbetsmiljö där personalen känner sig delaktig och motiverad.

Sjukvården har många utmaningar, och för att den ska fungera bra behövs det en hälsosam organisation och ett ledarskap som stödjer detta, som det nämnts tidigare i texten. Orviks, Dellves och Erikssons (2013) studie bekräftar och visar hur framgångsrika sjukhus har ledare som är närvarande i verksamheten, som leder med starka värderingar samt är närvarande i verksamheten. Enligt deras studie och deras resultat behöver sjukvården ett ledarskap som kännetecknar tydliga värderingar, att arbeta med dialog och fokuserar på personalens arbetsmiljö.

Enligt Orvik, Dellve och Eriksson (2013) behöver sjukvården ett ledarskap som kan hantera de utmaningar som finns. Genom att ha tydliga värderingar, arbeta med dialog och fokusera på personalens arbetsmiljö kan sjukvården bli en mer hållbar och hälsofrämjande arbetsplats. För att förstå lite mer samspelet mellan ledarskap och anställda inom professionen är det mycket fokus på hur positiva arbetsattityder, såsom arbetstillfredsställelse och arbetsinlevelse, fungerar som mellanliggande faktorer i detta samband enligt Molins m.fl. (2018) studie.

Studien visar att ledarskap har en indirekt negativ effekt på anställda, där arbetstillfredsställelse spelar en avgörande roll. När ledarskapet är bra ökar trivseln på arbetsplatsen, vilket i sin tur minskar risken för att anställda överväger att lämna sin anställning. Dessa resultat har viktiga implikationer för organisationer inom vårdsektorn. Därav menar studien att fokus bör ligga på att öka arbetstillfredsställelsen snarare än enbart arbetsinlevelsen. På grund av detta anses det viktigt att förstå hur ledarskap kan förbättra trivseln på arbetsplatsen. Studien indikerar alltså att organisationer måste utveckla strategier för att främja en mer effektiv och trivsam arbetsmiljö (Molin m.fl., 2018).

Ledarskap spelar en central roll i genomförandet av förändringar, men det finns inga universella riktlinjer för vilken sorts ledarskap som är mest effektiv. Effekten av olika ledarskapsstilar beror på både kontext och mål. Genom att utveckla chefers kompetens inom

dessa områden får de verktyg som kan tillämpas på en rad olika förändringsinitiativ, det har identifierats att i denna studie stärker det deras långsiktiga förmåga att leda och driva implementeringar (Richter m.fl., 2016).

Enligt tidigare studier från ovan har det visat att ledarskap inom sjukvården är avgörande för att skapa en arbetsmiljö som både stöder personalens välmående och säkerställer hög vårdkvalitet. Studier har lyft fram att ledarskap inte bara handlar om att fatta beslut och leda processer, utan också om att bygga relationer, uppmuntra samarbete och skapa en kultur där personalen känner sig delaktig och värdesatt.

Trots dessa insikter återstår frågan om hur sjukvårdens ledarskap påverkar arbetsituationen för medarbetare? De tidigare studier som presenterats visar tydligt att det råder en osäkerhet kring vad som faktiskt kännetecknar hållbart ledarskap. I vår studie vill vi veta hur ledarskapet påverkar arbetsituationen för medarbetare. Därav syftar denna studie till att undersöka hur ledarskap kan tillämpas för att skapa ett mer hälsofrämjande arbetsmiljö och bidra till långsiktig trivsel och hållbarhet för vårdpersonalen.

Långsiktigt och välfungerande ledarskap inom sjukvården.

För att något ska vara hållbart, särskilt inom sjukvård och organisationer, innebär det att chefer och ledare måste ha förutsättningarna att utöva sitt ledarskap på ett långsiktigt sätt utan att drabbas av ohälsa, utmattning eller överbelastning. I kontexten av vård och omsorg definieras ledarskap som chefers vilja och möjlighet att stanna kvar i sin roll, samt deras egen hälsa, arbetsförmåga, symtom på stress, upplevelse av energi och arbetsbelastning. En fungerande chefskarriär innebär att chefer inte bara överlever i sin roll utan också kan trivas, utvecklas och bidra till organisationens långsiktiga mål utan att riskera sin egen hälsa (Dellve, Andreasson & Jutengren, 2013).

Stödresurser spelar en avgörande roll, Dellve, Andreasson och Jutengren (2013) skriver för att främja ledarskap som är hållbart bland chefer inom vården måste det finnas organisatoriskt stöd, såsom tydliga strukturer, administrativ avlastning och möjligheter till kompetensutveckling. Det beskrivs hur det kan minska arbetsrelaterad stress och bidra till chefers långsiktiga hållbarhet. Resultatet visade att stöd från kollegor och möjlighet till reflektion är viktiga

faktorer för att hantera belastning och undvika utmattning. Däremot utgjorde hög arbetsbelastning, otydliga förväntningar och brist på återhämtning hinder för att chefer ska kunna stanna kvar i sina roller och upprätthålla en god hälsa. Studien betonar dessutom vikten av att arbetsgivare implementerar strukturer som stärker chefers arbetsförmåga och välmående för att skapa en mer hållbar arbetsmiljö.

Ledarskap lyfts fram som en central komponent för att förbättra medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa inom hälso- och sjukvården. Det beskrivs som en strategi som inte enbart fokuserar på att uppnå kortsiktiga mål, utan även säkerställer långsiktigt välmående för både chefer och medarbetare. Resultatet i denna studie visade att chefer som deltog i ledarprogrammet och utvecklade strategier för ett mer hållbart ledarskap kunde minska sjukfrånvaron och utmattningen bland sina medarbetare. Skribenterna menar att detta berodde på att dessa chefer skapade en kultur där medarbetarnas hälsa prioriteras och där dialog om arbetsmiljön uppmuntrades. Vidare framhåller studien att ökad dialog och ett relationsinriktat ledarskap bidrar till minskad utmattning, då medarbetarna känner sig mer sedda och stöttade i sitt arbete (Eriksson & Dellve, 2020).

Orvik, Dellve och Eriksson (2013) undersöker i sin studie, betydelsen av organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap för att skapa en hållbar styrning och ledning inom hälso- och sjukvården. Syftet med studien är att ge exempel på hur ett systemperspektiv kan användas för att hantera hälsoutmaningar inom sektorn. Resultaten visar att ett långt och hållbart ledarskap inom hälso- och sjukvården kräver ett medvetet och systematiskt tillvägagångssätt för att hantera de värdekonflikter som uppstår i verksamheten. Hårdare styrprinciper, ofta influerade av New Public Management (NPM), har lett till utvecklingen av ett hybridorienterat ledarskap. Detta innebär att chefer behöver balansera olika styrningsmetoder, inklusive både traditionella hierarkiska metoder och mer deltagande, inkluderande tillvägagångssätt, för att kunna implementera förändringsarbete på ett effektivt sätt (Orvik, Dellve & Eriksson, 2013).

McCann och Holt (2010) undersöker i sin studie *"Defining Sustainable Leadership"* hur begreppet hållbart ledarskap tolkas och förstås i olika organisatoriska sammanhang. Författarna argumenterar för att begreppet är både komplext och mångfacetterat, vilket skapar förvirring bland såväl chefer som medarbetare. De menar att hållbart ledarskap inte har en entydig definition, utan snarare består av olika dimensioner som kan tolkas på flera sätt beroende på

kontexten. Exempelvis lyfts det att hållbart ledarskap handlar om att säkerställa organisatorisk långsiktighet, främja medarbetares välmående eller att anpassa sig till förändrade omvärldsfaktorer. Studien lyfter också fram hur chefer ofta upplever en konflikt mellan att uppnå kortsiktiga organisatoriska mål och att samtidigt arbeta för långsiktiga, hållbara lösningar som gynnar både personalen och organisationen. Relevansen för vår studie ligger i att McCann och Holts (2010) forskning belyser de utmaningar som finns med att definiera och implementera hållbart ledarskap, särskilt i komplexa miljöer som sjukvården. Eftersom sjukvården är en sektor med höga krav, snabba beslut och begränsade resurser, blir tydliga riktlinjer för hållbart ledarskap avgörande för att minska stress och utbrändhet bland personalen.

Tidigare forskning har alltså understrukt betydelsen av ledarskap och hur det kan bli hållbart för att främja medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Trots detta finns det begränsad kunskap om hur detta ledarskap fungerar i praktiken. Det finns därav ett behov av att undersöka vad hållbart ledarskap är och hur hållbart ledarskap kan implementeras i praktiken inom sjukvården för att minska stress och utbrändhet bland personalen.

Relevant teoribildning

I följande kapitel presenteras vår forskning inom området och det teoretiska ramverket. Kapitlet är uppdelat i fem delar, som behandlar olika ledarskapsstilar. Första delen presenterar forskningen om den transformativa ledarskapsstilen. Den andra delen behandlar värdebaserat ledarskap. Den tredje delen fokuserar på karismatiskt ledarskap. Den fjärde delen undersöker situations anpassat ledarskap. Den femte delen handlar om transaktionellt ledarskap. Vi avslutar kapitlet med att diskutera teoriernas relevans för vår studie, och hur de kan användas som teoretisk utgångspunkt för att analysera vårt material.

Transformativ ledarskapsstil

Transformativt ledarskap är en ledarskapsstil som fokuserar på att inspirera och motivera medarbetare genom att skapa och kommunicera en vision som går bortom självintresse för att uppnå gemensamma mål (Burns, 1978).

Författaren definierar detta begrepp som en process där ledare och följare lyfter varandra till en högre nivå av moral och motivation. Han betonar att ledarskap inte bara handlar om makt och kontroll, utan också om att förändra och höja följarnas motivation och moraliska värderingar. Enligt Jacobsen och Thorsvik (2014) innebär detta att ledare tydligt kommunicerar och agerar i enlighet med organisationens värderingar, vilket skapar en gemensam grund och riktning för medarbetarna. Detta ledarskap bygger på att ledaren fungerar som en förebild och genom sitt agerande visar vilka värderingar som är viktiga. Målet är att skapa en värderingsdriven kultur där medarbetarna känner en stark samhörighet och motivation att arbeta mot gemensamma mål (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Peters och Waterman (1982) beskriver hur transformativa ledare kan påverka organisationskulturen genom att skapa en stark känsla av mening och tillhörighet. De menar att behovet av mening är så starkt att människor är villiga att ge institutioner en viss frihet om de tillhandahåller detta. Transformativa ledare får idéer att verka realistiska och uppnåeliga, och de kan inspirera medarbetare även på distans eller efter sin död.

Bryman (1993) vidareutvecklar teorin och identifierar flera centrala komponenter i transformativt ledarskap, såsom att ha en tydlig vision, motivera och inspirera medarbetare, främja förändring och innovation, delegera ansvar och befogenheter, samt skapa en kultur av engagemang. Transformativa ledare har också en stark intuition och visar genuint intresse för sina medarbetares välbefinnande.

Judge och Piccolo (2004) går djupare in på fyra element inom transformativt ledarskap. Det första elementet är att *agera förebild*, vilket innebär att ledare visar starka värderingar och hög integritet. Ledare som agerar förebilder vinner respekt och förtroende genom att vara konsekventa i sina handlingar och agera i enlighet med organisationens värderingar. En transformativ ledare agerar förebild genom att exempelvis be om feedback på vad som kan utvecklas i deras eget ledarskap eller erkänna vilka misstag de har begått och vilka lärdomar de har dragit av dem. Detta skapar en kultur av öppenhet och kontinuerlig förbättring.

Det andra elementet är *inspirerande motivation*, det innebär att ledaren målar upp framtidsvisioner och ställer höga krav på medarbetarna, samtidigt som de visar en stark tro på deras förmåga att uppnå målen. Genom att tala med trovärdighet om det djupare syftet med

verksamheten inspirerar ledaren medarbetarna och skapar en känsla av mening och motivation (Judge & Piccolo, 2004).

Det tredje elementet är *intellektuell stimulans*. Ledare som tillämpar intellektuell stimulans uppmuntrar ständigt lärande, utveckling och problemlösning inom organisationen. De värdesätter innovation och kreativitet och uppmuntrar medarbetarna att tänka kritiskt och komma med nya idéer. Genom att erbjuda utmaningar och möjligheter till intellektuell tillväxt hjälper ledaren medarbetarna att utveckla sina färdigheter och förmågor (Judge & Piccolo, 2004).

Det fjärde elementet är *individuell omtanke*. Individuell omtanke innebär att ledaren ger varje medarbetare uppmärksamhet och ser dem som individer med unika behov och förmågor. Ledaren fungerar som en coach och mentor och erbjuder stöd och vägledning som är anpassad till varje individs behov. Genom att visa omtanke och respekt för medarbetarnas välbefinnande skapar ledaren en arbetsmiljö där medarbetarna känner sig värdefulla och motiverade att bidra till organisationens mål (Judge & Piccolo, 2004).

Värdebaserat ledarskapsstil

I det föregående avsnittet diskuterades den transformativa ledarskapsstilen, där motivation och inspiration lyfts fram som centrala komponenter. Värdebaserat ledarskap knyter an till det transformativa ledarskapet genom att båda stilarna betonar betydelsen av att formulera och kommunicera en tydlig värdegrund och vision. Dessa element spelar en avgörande roll i att engagera och motivera medarbetare, vilket i sin tur bidrar till en framgångsrik och hållbar arbetsmiljö. Transformativt ledarskap integrerar värdebaserade principer genom att skapa en kultur av öppenhet, tillit och kontinuerlig förbättring där medarbetarna känner sig engagerade och motiverade att arbeta mot gemensamma mål och värderingar (Bass & Avolio, 2002).

Enligt Jacobsen och Thorsvik (2014) innebär detta att ledare tydligt kommunicerar och agerar i enlighet med organisationens värderingar. Dessa värderingar skapar en gemensam grund och riktning för medarbetarna, och genom att ledarna fungerar som förebilder kan de visa vilka värderingar som är centrala för organisationen. Värdebaserat ledarskap lägger stor vikt vid normer, legitimitet och tillit. Ledaren anses vara expert på att formulera, främja och skydda dessa värderingar. Ett värdebaserat ledarskap kräver att ledningen kan anpassa organisationen

till omvärlden genom att bygga tillit till organisationens värdegrund. För att detta ska vara möjligt måste organisationens värdegrund spegla de rådande normerna i omvärlden och arbetsförhållandena måste stå i överensstämmelse med vad som anses vara lämpligt och etiskt korrekt. Detta skapar en arbetsmiljö där medarbetarna känner en stark samhörighet och motivation att arbeta mot gemensamma mål (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

För att en ledare ska kunna utöva en värdebaserad ledarskapsstil krävs det att ledaren har en stark förståelse för och engagemang i organisationens kärnvärden och vision. Ledaren måste vara en förebild som agerar i enlighet med dessa värderingar och principer. Detta innebär att ledaren kontinuerligt kommunicerar organisationens värderingar och visioner till medarbetarna och ser till att dessa integreras i alla aspekter av arbetet. Ledaren behöver också vara öppen för feedback och erkänna sina egna misstag för att främja en kultur av öppenhet och kontinuerlig förbättring. Genom att aktivt engagera och uppmuntra medarbetarna att följa organisationens visioner och värderingar, kan ledaren skapa en arbetsmiljö där medarbetarna känner sig motiverade och engagerade (Bass & Avolio, 2002).

Värdebaserat ledarskap innebär också att stödja medarbetarnas personliga och professionella utveckling. Ledaren uppmuntrar kontinuerligt lärande och utveckling genom att erbjuda möjligheter till utbildning, träning och mentorskap. Genom att främja en kultur av kontinuerlig förbättring och innovation hjälper ledaren sina medarbetare att utveckla sina färdigheter och förmågor, vilket i sin tur stärker organisationen som helhet. En värdebaserad ledare bygger tillit och samhörighet genom att visa omtanke och respekt för medarbetarnas välbefinnande och genom att skapa en arbetsmiljö där medarbetarna känner sig trygga och värdefulla (Bass & Avolio, 2002).

Karismatisk ledarskapsstil

Som det visades i värdebaserat ledarskap, förväntas ledaren vara en förebild som lever efter organisationens värderingar och visioner. Genom tydlig kommunikation och integrering av dessa i det dagliga arbetet skapas engagemang hos medarbetarna. På liknande sätt bygger karismatiskt ledarskap på relationen mellan ledare och följare, där ledarens personliga egenskaper och karisma skapar lojalitet och tillit.

Karismatisk auktoritet är enligt Weber (1947) det som gör att följarna vill låta sig ledas. En person med karismatisk auktoritet har vad följarna uppfattar som något de behöver för att låta sig ledas. Personen med karismatisk auktoritet är i någon mening en dynamisk person som bidrar till att skapa relationell lojalitet och trohet. Senare ledarskapsforskare, som John Adair (1984), kallar denna typ av auktoritet för personlig auktoritet och betraktar karisma som en av flera sidor av en person som kan bidra till att auktoritet uppstår kring en person.

Karisma är en relation mellan ledare och följare. Man kan inte vara karismatisk ensam. Det är alltid genom någon annan och med någon annan man framstår som karismatisk. För att förstå detta synsätt rätt ska man också ha med i bilden att en karismatisk ledare kan tappa sin karisma, sin strålgång, om följarna inte längre finner personen värdig den givna auktoriteten. De kan mycket väl välja att byta ledare (Adair, 1984).

Enligt Conger och Kanungo (1998) har en karismatisk ledare från början inte några inneboende karismatiska egenskaper, utan tillskrivs dessa när medarbetare observerar vissa beteenden hos ledaren (Busch, 2013). Detta innebär att karisma är en social konstruktion som uppstår genom interaktion mellan ledaren och följaren. Karismatiska ledare uppfattas som dynamiska och inspirerande på grund av deras förmåga att kommunicera en vision och engagera sina följare.

Burns (1978) talade om skillnaderna mellan transformativa och karismatiska ledare. Enligt Burns är alla transformativa ledare karismatiska, men alla karismatiska ledare är inte transformativa. Skillnaden ligger i att transformativa ledare driver en förändring som tjänar organisationen och medarbetarna, medan karismatiska ledare ofta försöker förbättra sin egen position (Hughes, Ginnett & Curphy, 2002).

Jacobsen och Thorsvik (2014) beskriver karismatiska ledare som individer som har en stark och magnetisk personlighet, vilket gör att medarbetarna känner en stark tillit och lojalitet mot dem. Karismatiska ledare har ofta en tydlig vision och förmågan att kommunicera detta på ett sätt som engagerar och motiverar medarbetarna. De använder sin karisma för att skapa en känsla av entusiasm och tillhörighet, vilket i sin tur ökar medarbetarnas engagemang och motivation. Dessa ledare har också en förmåga att formulera mål, delegera makt och ansvar till sina medarbetare, för att stimulera dem till kreativitet och självutveckling (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Situationsanpassat ledarskap

Karismatiskt ledarskap bygger på ledarens personliga egenskaper och kunskaper, som följarna uppfattar som nödvändiga och inspirerande. Ledarens karisma skapar lojalitet och engagemang genom starka relationer och förmågan att motivera. I motsats till detta fokuserar situationsanpassat ledarskap på att ge medarbetarna ökad handlingsfrihet genom att anpassa ledarstilen efter deras beredskap. När medarbetarna känner sig redo ges större självständighet (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

Situationsanpassat ledarskap är särskilt relevant eftersom olika sociala och arbetsrelaterade situationer kräver skiftande ledarstilar. Eftersom sammanhang och förutsättningar förändras över tid, måste ledare anpassa sitt förhållningssätt efter rådande omständigheter. Inom detta ledarskap är den sociala kontexten avgörande, då det krävs att ledaren förstår vad som faktiskt motiverar medarbetarna och hur deras behov varierar i olika situationer (Selznick, 1957).

Denna uppfattning bekräftas även av Hersey, Blanchard och Johnson (2008), som betonar vikten av relationen mellan ledaren och dess följare. De identifierar två huvudsakliga aspekter av situationsanpassat ledarskap: Uppgiftsorienterat beteende och relationsorienterat beteende. Uppgiftsorienterat beteende fokuserar på att vägleda och tydliggöra medarbetarnas arbetsuppgifter och ansvar. Det innebär en envägskommunikation från ledaren till gruppen eller individen, där det klargörs vad som ska göras, vem som ansvarar för uppgiften och var den ska genomföras. Ledaren fokuserar främst på att uppnå målen snarare än på medarbetarnas känslor. När det gäller relationsorienterat beteende är kommunikationen två- eller flervägs, där ledaren inte bara instruerar utan också lyssnar, förklarar och ger stöd. Detta skapar en mer dynamisk och interaktiv relation mellan ledaren och efterföljarna, vilket kan bidra till mer motivation och engagemang. Ledarskapet delas även upp i fyra olika ledarskapsstilar i modellen som ledare kan applicera sitt ledarskap på. Vilken ledarskapsstil de väljer beror på prestationen och mognaden på ledarens efterföljare. Varje ledarskapsstil beror på situationen:

S1: En högre nivå av uppgiftsbeteende och en lägre nivå av relationsbeteende

S2: En högre nivå av både uppgiftsbeteende och relationsbeteende.

S3: En högre nivå av relationsbeteende och en lägre nivå av uppgiftsbeteende

S4: En lägre nivå av både relationsbeteende och uppgiftsbeteende.

Första nivån baseras på nybörjare vilket innebär att efterföljarna är oerfarna samt har lite och begränsad kunskap om vad uppgiften är som ska utföras. S1: Chefen förklarar situationen för medarbetaren och beslutar vad som ska göras. Därav är ledaren tydlig med instruktioner som med sin kunskap hjälper efterföljarna att utföra sitt arbete.

Efter första nivån finns det två till nivåer som mindre och mindre kräver stöd från ledaren. S2: Chefen och medarbetaren diskuterar situationen varpå chefen beslutar och S3: Chefen och medarbetaren diskuterar situationen varpå medarbetaren beslutar vad som ska göras.

Den fjärde och sista kategorin visar högsta nivå av prestation och mognad därav är efterföljarnas kunskap och erfarenhet är välutvecklat. S4: Chefen blandar sig inte i arbetets genomförande. Medarbetaren är själv kompetent på att bedöma situationen och besluta vad som behöver göras.

När det gäller efterföljares mognad och prestation, vilket Hersey, Blanchard & Johnson (2008) benämner som prestationsberedskap, finns två centrala aspekter: förmåga och vilja. Prestationsberedskap delas in i fyra nivåer, som i sin tur kopplas till de fyra olika ledarskapsstilarna:

K1: Mycket låg beredskap – Individens saknar både kompetens, självförtroende och motivation, vilket gör det svårt att utföra uppgiften på ett tillfredsställande sätt.

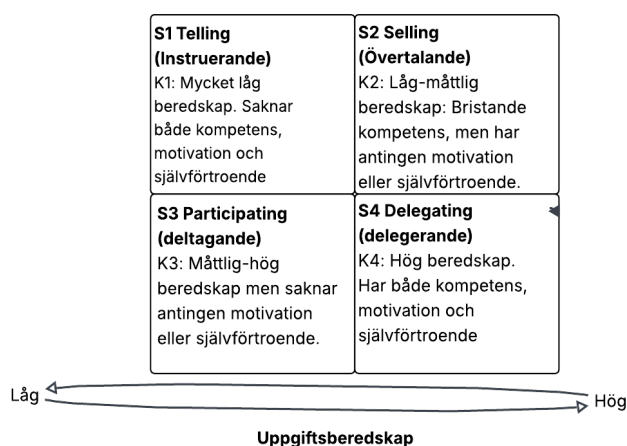
K2: Låg till måttlig beredskap – Individens har bristande kompetens men uppvisar antingen självförtroende eller motivation att försöka genomföra uppgiften.

K3: Måttlig till hög beredskap – Individens besitter den nödvändiga kompetensen men saknar antingen självförtroende eller motivation, vilket påverkar utförandet av uppgiften.

K4: Hög beredskap – Individens har både kompetens, självförtroende och motivation, vilket gör att uppgiften kan genomföras på ett effektivt och självsäkert sätt.

Dessa kombinationer resulterar i fyra specifika ledarskapsstilar: telling (S1), selling (S2), participating (S3) och delegating (S4). Telling (S1) är en styrande ledarstil som tillämpas när medarbetaren har låg prestationsberedskap (K1). Här ger ledaren tydliga instruktioner om vad,

hur och när uppgiften ska utföras. Selling (S2) används vid låg till måttlig prestationsberedskap (K2) och innebär en mer motiverande och kommunikativ ledarstil, där fokus ligger på att engagera medarbetaren och skapa förståelse för uppgiften. Participating (S3) lämpar sig när medarbetaren har måttlig till hög prestationsberedskap (K3). I detta fall hjälper ledaren till att stärka medarbetarnas självförtroende och motivation för att minska osäkerheten. Delegating (S4) används vid hög prestationsberedskap (K4), då medarbetaren har tillräcklig erfarenhet och självförtroende för att arbeta självständigt, vilket gör att ledaren kan överlåta ansvaret (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008). Bilden nedan visar hur ledarskapsstilar (S1–S4) anpassas efter medarbetarens nivå av prestationsberedskap (K1–K4), där axlarna illustrerar graden av uppgifts- och relationsbeteende som ledaren bör tillämpa i olika situationer:



Modell 1: Bilden är bearbetad från Hersey, Blanchard och Johnson (2008).

Situations anpassat ledarskap innebär att ledaren anpassar sitt arbetssätt utifrån medarbetarens eller gruppens beredskap att hantera en uppgift. Vid låg prestationsberedskap krävs tydlig vägledning och omfattande stöd, medan hög beredskap möjliggör större självständighet och minskat behov av ledarstöd. Detta ger medarbetarna ökad handlingsfrihet. För att vara effektiv måste ledaren kontinuerligt bedöma förändringar i prestationsberedskapen och anpassa sitt ledarskap därefter (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

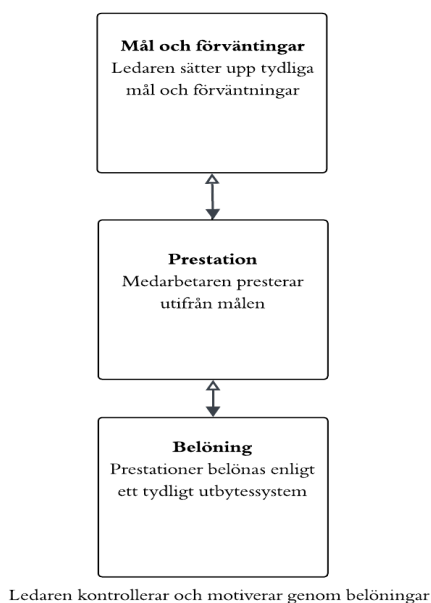
Transaktionellt ledarskap

Situations anpassat ledarskap betonar flexibilitet där ledaren anpassar sitt ledarskap utifrån medarbetarnas behov och kompetensnivå. Transaktionellt ledarskap fokuserar däremot på tydliga strukturer och mål, där relationen mellan ledare och medarbetare bygger på ett utbyte av prestation mot belöning.

Transaktionellt ledarskap är en strukturerad och målorienterad ledarstil som omfattar verksamhetens mål, förväntningar och arbetsprocesser för medarbetarna (Vargas, 2015). Inom denna ledarskapsstil är det en bytesrelation mellan ledare och medarbetare, där prestation belönas. Ledaren har en aktiv roll i att övervaka arbetsprocessen, ingripa vid avvikelser som sker och ge stöd vid behov (Beauchamp, Welch & Hulley, 2007).

Belöningar inom transaktionellt ledarskap innebär att ledaren styr genom en tydlig mål- och resultatstyrning, där medarbetarnas prestationer utvärderas och belönas utifrån fastställda kriterier. Detta bygger på en rationell utbytesrelation som baseras på förtroende och förväntningar, där både ledare och medarbetare ingår i en överenskommelse. Genom belöningssystem och tydliga strukturer kan ledaren motivera medarbetarna att arbeta mot organisationens mål (Stewart, 2006).

Transaktionellt ledarskap bygger på en tydlig struktur där ledaren definierar mål och förväntningar, samtidigt som prestationer belönas (Judge och Piccolo, 2004). Denna ledarskapsstil skapar en väg för medarbetarna att följa. Detta system fungerar som en motivationsfaktor och hjälper efterföljare att förstå vad som krävs för att uppnå framgång. Detta bekräftas även av Vargas (2015) då belöningssystemet kan liknas vid en vägkarta där varje milstolpe markerar en del av processen mot det slutliga målet. Genom att tydligt definiera vad som behöver uppnås och koppla det till konkreta belöningar, kan ledaren minska osäkerheten och skapa en känsla av riktning. Belöningar kan vara både materiella och psykologiska, såsom lön, bonusar, beröm eller karriärmöjligheter, vilket skapar incitament för prestation. För att upprätthålla en effektiv arbetsmiljö formar ledaren strukturer och riktlinjer som tydliggör medarbetarnas roller och ansvar. För att tydliggöra hur transaktionellt ledarskap fungerar har vi illustrerat processen i modellen nedan:



Modell 2: Visuell framställning av det transaktionella ledarskapets tillvägagångssätt.

Dock kan detta också medföra press, eftersom de som inte når målen riskerar att känna stress och otillräcklighet. Ledaren balanserar denna press genom att ge stöd och uppmuntran längs vägen, vilket hjälper medarbetarna att bibehålla motivation och engagemang. Young m.fl., (2021) tar upp vikten av självbestämmande och inre motivation inom transaktionellt ledarskap. Om medarbetarna bara arbetar för belöningar och saknar egen drivkraft, kan belöningsystemet förlora sin effekt och istället skapa en känsla av meningslöshet. Därför är det viktigt att sammankoppla tydliga mål och belöningar med en arbetsmiljö som uppmuntrar engagemang och självständighet.

De valda ledarskapsstilarna för vårt teoretiska ramverk är av stor relevans för vår studie eftersom det hjälper oss att förstå hur olika ledarskapsstilar påverkar organisationens framgång och medarbetarnas motivation.

För att analysera hur medarbetare upplever engagemang och inspiration kommer vi att använda idealiserad påverkan och inspirerande motivation från transformativt ledarskap. Detta hjälper oss att förstå hur medarbetarna motiveras av ledarna och hur dessa upplevelser påverkar deras arbetsmoral och prestation. Utifrån värdebaserat ledarskap undersöker vi hur en stark värdegrund och tydlig kommunikation av organisationens värderingar bidrar till medarbetarnas

samhörighet och motivation. Karismatiskt ledarskap ger oss insikter i hur karismatiska ledare, genom social interaktion, skapar entusiasm och lojalitet hos sina följare. Situationsanpassat ledarskap erbjuder verktyg för att analysera hur ledare anpassar sitt förhållningssätt efter medarbetarnas behov och förutsättningar i olika situationer. Slutligen använder vi transaktionellt ledarskap för att förstå hur en strukturerad och målorienterad ledarstil, där prestation belönas, påverkar medarbetarnas motivation och prestation. Anledningen till att vi väljer ut dessa delar i ledarskapsstilarna är på grund av att det har återkommit i tidigare forskning som särskilt betydelsefulla för att beskriva sjukvårdens komplexitet, vilket gör det relevanta för studiens syfte och forskningsfrågor.

Transformativ ledarskapsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Motivation • Inspiration • Samhörighet
Värdebaserat ledarskapsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Värderingar • Tillit • Vision
Karismatisk ledarskapsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Stark personlighet • kommunikation • formulera mål
Situationsanpassat ledarskapsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Anpassningsbar • Flexibel • Relationsinriktad
Transaktionellt ledarskapsstil	<ul style="list-style-type: none"> • Tydliga strukturer och mål • prestationer • belöning

Modell 3: Illustration till teorierna som presenteras.

Genom att integrera dessa teoretiska perspektiv skapar vi en helhetsbild av ledarskapets dynamik och betydelse för att främja en hållbar och effektiv organisationskultur. Efter att ha fått en överblick över de olika ledarskapsteorierna visar tabellen ovanför vilka specifika egenskaper och begrepp som står i fokus för denna studie. Syftet med detta är att säkerställa en bred men samtidigt fördjupad förståelse för varje ledarskapsstils innebörd, samt att skapa en gemensam utgångspunkt för analysen. Genom att lyfta fram centrala komponenter från varje teori ger det oss en grund för att analysera vårt material och förstå de faktorer som påverkar framgångsrikt ledarskap i vår studie.

Metod

I följande avsnitt redogörs för studiens metodologiska tillvägagångssätt. Syftet med metoden är att beskriva hur studien har genomförts, vilka val som har gjorts samt vilka överväganden som ligger till grund för dessa. För att kunna besvara forskningsfrågorna har vi valt att använda en kvalitativ forskningsmetod med semistrukturerade intervjuer i kombination med dokumentanalys.

En kvalitativ metod har valts eftersom studiens syfte är att förstå och fördjupa kunskapen om vårdpersonalens upplevelser, erfarenheter och tolkningar av ledarskap i sin vardagliga praktik. Kvalitativa metoder är särskilt lämpliga när forskaren söker insikt i människors perspektiv, meningsskapande och sociala sammanhang (Bryman, 2018).

Avsnittet inleds med en beskrivning av val av teorier och urvalsprocessen av respondenter, följt av en redogörelse för hur intervjuerna genomförts och bearbetats. Därefter presenteras och motiveras valet av datainsamlingsmetod med semistrukturerade intervjuer. Metodkapitlet beskriver även urvalet och genomförandet av dokumentanalysen, där styrdokument från Västra Götalandsregionen har analyserats för att komplettera intervjumaterialet. Slutligen behandlar metodkapitlet även anonymisering och de etiska överväganden som varit centrala för studiens genomförande.

Val av teorier

Urvalet av teorier grundades på våra forskningsfrågor och tidigare forskning, vilket ledde oss till att använda olika ledarskapsstilar som teoretisk referensram. Dessa teorier bedöms vara relevanta för att öka förståelsen av de fenomen vi undersöker och för att sedan analysera det empiriska materialet från intervjuerna. Genom att analysera olika ledarskapsstilar såsom transformativt, transaktionellt, värdebaserat, situationsanpassat och karismatiskt ledarskap, kan vi belysa hur ledarskapsstilarna samverkar och kompletterar varandra i praktiken. Detta gav oss en bredare och mer realistisk bild av ledarskapet som utförs inom vårdsektorn.

Inledningsvis övervägde vi att enbart fokusera på en specifik teori, exempelvis transformativt ledarskap, men vi insåg snart att ledarskapsstilar ofta samverkar och inte förekommer isolerat. Därför valde vi att inkludera flera kompletterande teorier som tillsammans bidrar till en mer heltäckande analys av det empiriska materialet och stärker studiens relevans. Baserat på teorin och syftet med studien har vi utformat våra intervjufrågor på ett sätt som vi bedömer kommer att bidra till att besvara våra forskningsfrågor och problemformulering. Genom dessa intervjufrågor strävar vi efter att identifiera mönster och samband som kan ge en djupare förståelse av hur ledarskapet upplevs av medarbetare inom sjukvården.

Urval av respondenter

Urvalsprocessen av respondenterna i vår studie har utformats med fokus på tre sjukhus i Göteborg: Mölndals sjukhus, Östra sjukhuset och Sahlgrenska sjukhus. Dessa sjukhus ingår alla i Sahlgrenska Universitetssjukhus, som är en av Sveriges största och mest centrala vårdorganisationer (Sahlgrenska universitetssjukhus, u.å.). Därav valet att granska just dessa enheter motiveras av att samtliga respondenter i studien är verksamma vid dessa sjukhus.

Studien syftar till att undersöka välfungerande ledarskap inom sjukvården. Urvalet omfattar specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor, vilket gör det möjligt att fånga upp olika perspektiv inom vårddyrket.

Sammanlagt fick vi kontakt med 20 personer, varav 15 valde att delta i studien. De fem personer som avböjde medverkan gjorde det av olika skäl, vissa tackade nej på grund av tidsbrist eller arbetsbelastning, medan andra helt enkelt inte önskade delta. Vi har haft förståelse för dessa beslut och respekterat deras val, i enlighet med forskningsetiska principer om frivillighet och samtycke (Vetenskapsrådet, 2002).

Valet att inkludera specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor grundar sig på deras direkta och dagliga interaktion med patienter, vilket gör dem till nyckelpersoner i vårdens organisation. Sjuksköterskor har ofta en mer administrativ och ansvarsbärande roll där de leder omvårdnadsarbetet, medan undersköterskor utför mycket av den direkta patientvården. Specialistsjuksköterskor har dessutom avancerad klinisk kompetens inom specifika områden och kan bidra med djupgående insikter om vårdens specialiseringar (Västra Götalandsregionen,

2024). Genom att inkludera dessa olika yrkesgrupper kan studien ge en mer heltäckande bild av arbetsmiljön, ledarskapets påverkan samt de utmaningar och möjligheter som finns i sjukvården.

Urvalet av deltagare har främst skett genom ett så kallat snöbollsurval, där vi initialt tog kontakt med personer inom vården som vi redan hade en etablerad relation till. Dessa initiala kontakter fungerar som ingångar till det vidare urvalet, då de i sin tur förmedlade kontaktuppgifter till kollegor och bekanta som visade intresse för att delta i studien. På detta sätt kunde vi successivt utöka vårt nätverk av respondenter. Majoriteten av deltagarna är därmed kollegor till personer i vårt nätverk. Respondenterna har dessutom valts ut från olika avdelningar, inklusive akutmottagningar, intensivvårdsavdelningar, kirurgiska avdelningar och medicinska avdelningar.

En annan viktig aspekt i urvalsprocessen har varit att säkerställa en balans mellan erfarenhetsnivåer. När vi tog kontakt med personer inom vårt nätverk bad vi dem att förmedla kontakt med kollegor som kunde bidra till en varierad erfarenhetsnivå i urvalet. Vi uttryckte särskilt intresse för att inkludera både nyutexaminerad vårdpersonal och personer med flera års yrkeserfarenhet. Genom att tidigt kommunicera denna avsikt kunde vi, med hjälp av vårt nätverk, få kontakt med en balans av respondenter med olika erfarenhetsnivåer.

En viktig aspekt av studien är generaliserbarheten av resultaten. Eftersom urvalet är begränsat till 15 personer och endast tre sjukhus i Göteborg, kan resultaten inte direkt generaliseras till hela Sverige. Däremot kan de ge värdefulla insikter om vårdssituationen i större sjukhusmiljöer och bidra till vidare forskning inom området.

För att ytterligare förtydliga de intervjuade arbetsområdena och få en bredare förståelse av deras perspektiv inkluderades en tabell att inkluderas i studien. Tabellen presenterade de olika avdelningarna där respondenterna arbetade samt deras yrkesroller, vilket möjliggjorde en jämförande analys av deras upplevelser och insikter.

Översikt av intervjupersoner:

Tabell 1:

Respondent	Yrkesroll	Sjukhus	Avdelning
1	Sjuksköterska	Sahlgrenska universitetssjukhus	Neurokirurgi
2	Sjuksköterska	Östra sjukhuset	Hjärtavdelningen
3	Sjuksköterska	Östra sjukhuset	Hjärtavdelningen
4	Specialistsjuksköterska	Mölnbals sjukhus	Intensivvårdsavdelningen
5	Undersköterska	Östra sjukhuset	Hjärtavdelningen
6	Undersköterska	Sahlgrenska universitetssjukhus	Ortopedi och ryggmärg
7	Undersköterska	Sahlgrenska universitetssjukhus	Barn- och ungdomspsykiatri
8	Specialistsjuksköterska	Sahlgrenska sjukhus	Neurointensivvårdsavdelningen
9	Specialistsjuksköterska	Sahlgrenska sjukhus	Neurointensivvårdsavdelningen-barn
10	Sjuksköterska	Sahlgrenska universitetssjukhus	Neurokirurgi
11	Undersköterska	Östra sjukhuset	Röntgenavdelningen
12	Specialistsjuksköterska	Mölnbals sjukhus	Intensivvårdsavdelningen
13	Sjuksköterska	Sahlgrenska universitetssjukhus	Neurokirurgi

14	Undersköterska	Sahlgrenska sjukhus	Akutmottagningen
15	Specialistsjuksköterska	Östra sjukhuset	Infektionsintensivvårdsavdelningen.

Genomförandet av semistrukturerade intervjuer

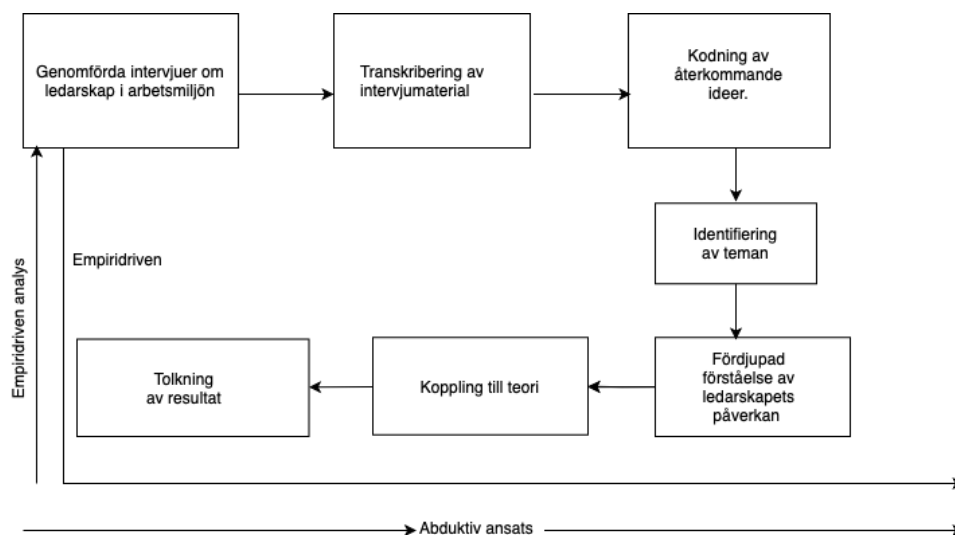
Denna studie fokuserar på medarbetarnas upplevelser av det ledarskap som utövas på deras arbetsplats inom sjukvården. Hälso- och sjukvården är en bred verksamhet med flera olika avdelningar och arbetsstrukturer, vilket gör ledarskapet särskilt betydelsefullt. Alla intervjupersoner kontaktades inledningsvis via mejl, där ett informationsblad bifogades. Informationsbladet innehöll en tydlig beskrivning av studiens syfte, intervjuens upplägg samt hur deltagarnas anonymitet, integritet och dataskydd skulle säkerställas i enlighet med GDPR. Det framgick också att deltagandet var frivilligt och att deltagarna när som helst kunde avbryta sin medverkan utan några negativa konsekvenser. Efter att deltagarna hade bekräftat sitt intresse och lämnat sitt informerade samtycke, genomfördes intervjuerna via Microsoft Teams. Teams valdes som plattform eftersom det bedömdes vara det mest praktiska och tillgängliga alternativet med hänsyn till respondenternas arbetsscheman.

Vår val av metod möjliggjorde en flexibel intervjuprocess där vi kombinerade förutbestämda frågor med öppna och följdfrågor, vilket gav oss möjlighet att anpassa samtalet utifrån respondenternas svar. På så sätt kunde vi fånga mer detaljerade och kontextuella insikter om deras upplevelser av ledarskap i arbetsmiljön. Detta tillvägagångssätt anses särskilt lämpligt för att undersöka individers upplevelser och tolkningar i kvalitativ forskning (Bryman, 2018).

Vi använde en kodningsprocess där vi markerade återkommande idéer och erfarenheter som verkade betydelsefulla för studiens syfte. Teman växte alltså fram ur intervjumaterialet, baserat på deltagarnas egna berättelser och perspektiv. Studien har även en abduktiv ansats, där vi i efterhand har kopplat samman empirin med befintliga teorier om ledarskap för att fördjupa tolkningen och sätta våra resultat i ett teoretiskt sammanhang. Det innebär att vi har rört oss växelvis mellan data och teori för att skapa en mer nyanserad förståelse av hur

ledarskap påverkar medarbetares arbetsmiljö i vården (Svensson, 2015). För att få en tydligare förståelse har vi illustrerat vårt tillvägagångssätt under texten.

Modell 4:



Denna empiridrivna analys gjorde det möjligt att fånga de teman som naturligt återkom i respondenternas utsagor. De teman som identifierades valdes ut för att de återkom i flera intervjuer och för att de bedömdes vara relevanta i förhållande till forskningsfrågorna. I ett senare skede kopplades de framvuxna teman till teoretiska perspektiv i analysen, för att skapa en djupare förståelse för hur ledarskap påverkar medarbetarnas arbetsmiljö inom sjukvården.

Efter genomförda intervjuer transkriberades samtalen noggrant för att säkerställa en korrekt återgivning av respondenternas svar. Därefter började vi analysera materialet genom att identifiera återkommande teman och mönster i respondenternas beskrivningar.

Urval och genomförande av dokumentanalys:

I denna studie används en kvalitativ dokumentanalys, som kompletteras med semistrukturerade intervjuer. Syftet är att undersöka hur ledarskapet inom sjukvården påverkar medarbetarna, dels genom att ta del av deras egna erfarenheter samt genom att analysera styrdokument och riktlinjer. Dokumentanalys innebär en systematisk insamling och

granskning av befintligt material, såsom styrdokument, rapporter och policydokument. Metoden bidrar till en djupare förståelse för hur organisationer hanterar frågor kopplade till exempelvis ledarskap, arbetsmiljö och medarbetarengagemang (Yin, 2013). Genom att analysera dokument från Västra Götalandsregionen, med särskilt fokus på sjukvården i Göteborg, ges en nyanserad bild av hur ledarskap formuleras, styrs och implementeras enligt dokumenten.

Tabell 2:

Dokumenttitel	Typ av dokument	Utgivare	Fokusområde
Medarbetarpolicy	Policydokument	VGR	Värderingar, arbetsmiljö, delaktighet.
Chefers stöd vid vård skada/patientklagomål	Vägledning	VGR	Emotionellt stöd, Krishantering.
Handlingsplan vid platsbrist inom obstetrik	Handlingsplan	VGR	Belastning, akuta insatser.
Stöd vid allvarlig händelse	Riktlinje/Stöd	VGR	Krisledning, återhämtning.
ISM-rapport 21 – Hälsa på arbetsplatsen	Forskningsrapport	VGR	Hälsofrämjande arbetsmiljö
VGR:s förmånsstruktur	Intern information/policy	VGR	Belöningar, arbetsvillkor.

För dokumentanalysen har sex dokument valts ut från Västra Götalandsregionen (VGR) samt en forskningsrapport från Institutet för stressmedicin (ISM), publicerad via VGR. Detta omfattar både strategiska policydokument och mer operativa styrdokument. Sökningarna har genomförts via VGR:s webbplats med sökord såsom “medarbetare”, “ledarskap” och

“sjuksköterskor”. De tre kombinerade sökorden genererade över 2836 träffar på Västra Götalandsregionens webbplats. Urvalet har gjorts utifrån dokumentets relevans för studiens syfte, alltså att undersöka hur ledarskap påverkar arbetsmiljö. Dokumenten innehåller både övergripande policys och riktlinjer samt operativa handlingsplaner och vägledningar. För att göra urvalet mer hanterbart och relevant för vår studie, filtrerade vi resultaten till enbart dokument och avgränsade dem därefter till specifika verksamhetsområden. Genom denna stegvisa avgränsning kunde vi minska antalet irrelevanta träffar och fokusera på material med direkt koppling till vår studie. Vi använde dessutom filtreringsalternativet "*dokument*" samt begränsade sökningen till "*mellanarkiv*", vilket resulterade i 404 dokument, ett mer hanterbart och relevant underlag för vår studie. Genom att granska dokumentets rubriker kunde vi identifiera vilka som var relevanta att inkludera i studien.

Utöver sökfunktionen på webbplatsen använde vi även Västra Götalandsregionens huvudmeny. Under fliken "*Om VGR*", fann vi ytterligare dokument genom kategorin "*Styrande dokument*". Där hittade vi centrala dokument som senare kom att användas i dokumentanalysen, såsom *ISM-rapporten* och *Medarbetarpolicyn*.

Analysen av det insamlade materialet inleddes med en noggrann genomläsning, varefter vi identifierade återkommande mönster och teman som bedömdes vara relevanta för studiens syfte. Denna process följer den tematiska analysmodell som beskrivs av Braun och Clarke (2006), där syftet är att systematiskt identifiera, analysera och rapportera mönster (teman) inom kvalitativa data. Teman framkom både från intervjuerna och dokumentanalysen, vilket möjliggjorde mer fördjupad förståelse av vårt material. Här är de tre teman som vi ska ta upp:

- *Chefers påverkan på medarbetarna*
- *Stress och utbrändhet*
- *Styrdokument VS praktik*

Dessa teman låg sedan till grund för strukturen i resultatkapitlet och synliggör hur ledarskap framträder ur olika perspektiv i dokumentstudierna. Det vi har analyserat är delvis teoridrivnen, då innehållet tolkas i relation till ledarskapsteorier, såsom transformativt, transaktionellt, karismatiskt, värdebaserat och situations anpassat ledarskap. Dessa teorier kunde vi se vara relevanta och kunna sammanbindas med dokumenten. Genom att använda dessa teman som analytiska verktyg möjliggjordes en fördjupad förståelse för hur olika ledarstilar framträdde i

styrdokumenten, samt hur dessa kunde relateras till ett välfungerande och effektivt ledarskap i offentlig sektor.

Dokumentanalysen ger därmed inte bara en beskrivning av vad som står i dokumenten, utan fungerar som en analytisk lins för att förstå hur organisationen ser på chefers ansvar, medarbetarnas välbefinnande och vad som betraktas som en god arbetsmiljö. Genom att jämföra dokumentinnehållet med de insikter som framkommit i intervjuerna kan eventuella likheter och skillnader identifieras, vilket bidrar till en mer heltäckande bild av hur ledarskap upplevs och fungerar i praktiken.

Anonymisering och etiska överväganden

För att skydda deltagarnas integritet har anonymisering tillämpats. Inga namn eller identifierande detaljer har registrerats i studien, och all information har behandlats konfidentiellt i enlighet med forskningsetiska riktlinjer. Detta säkerställer att respondenterna kan uttrycka sig fritt och ge ärliga svar utan oro för att deras uttalanden ska påverka deras yrkesroll eller arbetsplats.

För att skydda deltagarnas identitet har intervjuerna pseudonymiserats. Det innebär att inga riktiga namn eller andra identifierbara uppgifter har använts i resultatredovisningen. Istället har varje deltagare tilldelats ett nummer t.ex. Respondent 1 (R1), Respondent 2 (R2) osv., vilket gör det möjligt att följa enskilda citat utan att avslöja någon personlig information.

Pseudonymiseringen har genomförts i enlighet med att alla personuppgifter har behandlats med stor försiktighet och har inte använts i analysen på ett sätt som kan kopplas till individen. Syftet med detta tillvägagångssätt har varit att skapa en trygg ram för deltagarna att kunna dela med sig av sina erfarenheter utan oro för att deras identitet skulle röjas (Vetenskapsrådet, 2002).

Vid genomförandet av intervjuerna var vi noga med att formulera våra frågor på ett varsamt sätt, med hänsyn till de etiska aspekter som är centrala i kvalitativ forskning. Därav följde vi Vetenskapsrådets (2002) fyra etiska principer: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet.

Informationskravet innebär att deltagarna informerades om studiens syfte, frågeställningar och omfattning. För att säkerställa detta kontaktade vi respondenterna via mejl, där vi tydligt presenterade studiens innehåll. Samtyckeskravet innebär att deltagandet var frivilligt och att respondenterna behövde ge sitt samtycke innan intervjun genomfördes. De hade också rätt att avbryta intervjun när som helst, vilket vi tydliggjorde i informationsbladet som skickades via mejl. I informationsbladet framgick även våra namn som författare till studien samt våra kontaktuppgifter, så att deltagarna enkelt kunde ställa eventuella frågor (Vetenskapsrådet, 2002).

För att uppfylla konfidentialitetskravet hanterar vi personuppgifter och intervjumaterial på ett sätt som säkerställer att obehöriga inte kan ta del av informationen. All insamlade data, lagrades i ett specifikt dokument som endast vi författare hade tillgång till, vilket vi också informerade respondenterna om. Slutligen säkerställer vi att nyttjandekravet uppfylldes genom att endast använda relevant information för studiens ändamål. Vi skyddade det insamlade materialet från obehörig åtkomst och informerade respondenterna om att deras svar skulle raderas efter att studien avslutats.

Bryman (2018) betonar vikten av tillförlitlighet i kvalitativ forskning för att säkerställa studiens kvalitet och äkthet, därav för att säkerställa trovärdighet i denna studie var det viktigt att vi själva genomförde och hanterade intervjuerna. Därav var det stor vikt att ge så mycket och noggrann information som möjligt till respondenterna innan intervjuerna skedde. Som tidigare nämnts skickades ett informationsblad ut till samtliga deltagare. I informationsbladet framgick bland annat vilka vi författare var, att deltagandet var frivilligt och att respondenterna när som helst kunde avbryta intervjun. Där beskrivs även studiens syfte samt hur den insamlade informationen skulle hanteras, med betoning på att ingen obehörig skulle få ta del av det de sagt. Anonymitet behandlades också i informationsbladet, tillsammans med våra kontaktuppgifter för eventuella frågor.

Resultat

Detta kapitel benämns som en resultatdel men vi kommer att analysera utifrån en kombination av empiriska data från intervjuer med vårdpersonal och en dokumentanalys av Västra Götalandsregionens styrdokument. Genom att koppla resultaten till teorin om transformativt,

transaktionellt, situationsanpassat, värdebaserat ledarskap samt karismatiskt ledarskap skapas en fördjupad förståelse för hur ledarskapet kan främja eller hindra en hälsosam och hållbar arbetsmiljö. De följande avsnitten presenterar resultat från intervjuer, dokumentanalys och lyfter hur chefer påverkar medarbetares arbetsmiljö samt vanliga orsaker till stress och utbrändhet inom vården. Därefter analyseras vilka hinder som kan uppstå i mötet mellan styrdokumentens intentioner och vårdpersonalens vardagliga verklighet, med särskilt fokus på chefens roll i att hantera organisatoriska utmaningar. Genom denna struktur skapas en helhetsbild av hur ledarskapets olika dimensioner påverkar vårdpersonalens arbetsmiljö och välbefinnande.

Ledarskapets betydelse för medarbetares arbetsvillkor

Chefers påverkan på medarbetarna

Chefers påverkan på medarbetarna framträder som en central faktor i hur personalen upplever sin arbetssituation och sitt allmänna välmående. Våra intervjuer visar att ledarskapets roll inte bara begränsas till att ge order, utan innefattar ett helhetsgrepp där engagemang, lyhördhet och förmåga att anpassa sig efter aktuella behov är avgörande. Detta påverkar i sin tur hur medarbetarna hanterar den höga arbetsbelastningen och den ständiga tidspresen de möter i sin vardag.

Flera medarbetare understryker att när chefer är närvarande på golvet och aktivt deltar i den praktiska verksamheten, genererar det en känsla av trygghet. Det räcker inte med att chefen enbart verkar från ett administrativt kontor. Den som går ut på avdelningen och lyssnar på erfarenheterna, bidrar till att personalen känner sig sedd och värderad.

“...om bemanningen är bra ser hon till att vi kan avlasta varandra, och ibland har hon till och med själv kommit ut och hjälpt till. Att se henne på golvet tillsammans med oss visar att hon verkligen bryr sig och förstår vår situation” - (R4).

Denna närvaro och engagemang kan kopplas till transformativt ledarskap, där en viktig del är att visa individualiserad omtanke, det vill säga att ledaren aktivt ser och bekräftar varje medarbetare som en individ med unika behov och erfarenheter Judge och Piccolo (2004). Genom att vara fysiskt och emotionellt närvarande i vardagen, skapar chefen en arbetsmiljö där

tillit och ömsesidig respekt växer fram, vilket stärker personalens arbetsglädje och känsla av sammanhang. Transformativa ledare använder sin närhet och sitt personliga engagemang för att inte bara leda administrativt, utan också vara en förebild och skapa motivation i det dagliga arbetet (Burns, 1978).

Judge och Piccolo (2004) går djupare in på fyra element inom transformativt ledarskap. Ett element är att *agera förebild*, vilket innebär att ledare visar starka värderingar och hög integritet. Ledare som agerar förebilder vinner respekt och förtroende genom att vara konsekventa i sina handlingar och agera i enlighet med organisationens värderingar. Att en chef går ut på avdelningen och visar sitt stöd, är ett tydligt exempel på en ledare med en transformativ ledarskapsstil.

I styrdokumentet visas chefens betydelse som både emotionellt och organisatoriskt stöd. Detta är särskilt relevant i relation till vanliga orsaker till stress inom vården, såsom höga känslomässiga krav, bristande återhämtning och otydligt stöd från närmaste chef. När chefer tar sitt psykosociala ansvar på allvar, genom att vara tillgängliga, uppmärksamma på medarbetarnas signaler och erbjuda stöd, kan de därmed direkt påverka hur stress uppstår, hanteras och mildras på arbetsplatsen.

Jag kände att min chef var mest engagerad när vi hade en extremt stressig period med mycket att göra har chefen kommit fram och frågat hur han kan hjälpa till. Bara det att han visar sig på avdelningen och visar intresse för vårt arbete gör stor skillnad. Det stärker teamkänslan och gör jobbet lättare (R14).

Utifrån detta citat samt flera intervjupersoner så kan man se hur chefens engagemang är avgörande för en välfungerande arbetsmiljö. I dokumentet *Stöd vid allvarlig händelse* beskrivs att chefer förväntas agera omedelbart vid exempelvis hot, olyckor eller självmordsrelaterade incidenter, bidra till en trygg arbetsmiljö genom empatiskt lyssnande och tydlig kommunikation (Västra Götalandsregionen, 2021). Denna rollförväntan visar att ett situationsanpassat ledarskap där flexibilitet och förmåga att anpassa sitt agerande till rådande omständigheter är centrala (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

I dokumentet om chefers stöd vid vård skada eller patientklagomål (Västra Götalandsregionen, 2022a) framträder ett ännu tydligare fokus på ledarskap som är liknande

till teorin om värdebaserat ledarskap. Här lyfts chefen som ansvarig för den psykosociala arbetsmiljön och som en nyckelperson i att möjliggöra samtalsstöd efter emotionellt påfrestande händelser. Det innebär att ledaren bör skapa ett öppet klimat där känslomässiga reaktioner kan uttryckas och bearbetas utan rädsla för negativa konsekvenser (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Vidare lyfter respondenterna att det är viktigt med god kommunikation och tydliga riktlinjer. I en miljö där arbetsuppgifterna ofta är komplexa och snabbväxande, blir det avgörande att alla inblandade vet exakt vad som förväntas av dem. När chefen aktivt kommunicerar klara mål och uppföljningsrutiner, minskar osäkerheten och personalen känner att de kan planera och prioritera sitt arbete på ett effektivt sätt. Det innebär att den dagliga arbetsbelastningen hanteras mer strukturerat, vilket bidrar till att minska stressnivåerna.

En chef som är stöttande och ser till att vi har tillräckligt med personal skapar en trygg arbetsmiljö. Dessutom är bra kommunikation och tydliga riktlinjer avgörande för att vi ska kunna göra vårt jobb på bästa sätt. Jag skulle också säga att möjligheten till utveckling spelar stor roll för motivationen och trivseln (R5).

Detta knyter an till teorier om både transformativt och värdebaserat ledarskapsstil, vilket betonar vikten av att utveckla en arbetskultur där medarbetarna känner sig uppskattade och ges möjlighet att växa i deras arbetssätt och utvecklas (Jacobsen och Thorsvik, 2014). En annan viktig aspekt som framhålls är möjligheten till personlig och professionell utveckling. När medarbetarna ges möjligheter att växa och utvecklas, stärks deras motivation och trivsel, vilket i sin tur speglar sig i deras prestationer. Detta blir särskilt viktigt inom vården, där kontinuerlig kompetensutveckling inte bara bidrar till den egna yrkesmässiga utvecklingen, utan även förbättrar patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Därmed är det en integrerad del av ett hållbart ledarskap att både erbjuda stöd i det dagliga arbetet och skapa utrymme för långsiktig utveckling.

Trots de positiva exemplen finns det även berättelser om situationer där bristande anpassning från chefens sida har haft en negativ effekt på medarbetarna. Flera intervjupersoner lyfte fram hur till exempel tidsmässiga förändringar i arbetsbelastningen under sommaren ledde till att patientflödet ökade dramatiskt. Vid sådana tillfällen blev arbetsuppgifterna ojämnt fördelade,

och personalen tilldelades patienter med diagnoser utanför deras specialområde, som till exempel strokepatienter. Detta understryker vikten av att ledaren anpassar sitt agerande utifrån rådande omständigheter och medarbetarnas aktuella behov, alltså att man praktiskt omsätter en situationsanpassad approach där flexibilitet i beslutsfattande är centralt. Situationsanpassat ledarskap är särskilt relevant eftersom olika sociala och arbetsrelaterade situationer kräver skiftande ledarstilar. Eftersom sammanhang och förutsättningar förändras över tid, måste ledare anpassa sitt förhållningssätt efter rådande omständigheter (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

Trots att styrdokumentet tydligt framhåller chefens ansvar för en stödjande, närvarande och empatisk ledarstil, visar intervjuerna med vårdpersonal att detta ideal inte alltid förverkligas i praktiken. Flera respondenter beskriver en verklighet där ledarskapet brister i både tillgänglighet och emotionellt stöd, särskilt i stressfyllda situationer. Detta pekar på en diskrepans mellan det normativa ramverket och den faktiska upplevelsen i vardagen. Exempelvis framhålls vikten av att erbjuda samtalsstöd efter emotionellt belastande händelser, men intervjuerna visar att medarbetare ofta lämnas att hantera dessa känslor på egen hand. Denna situation belyser hur centralt det är att leda med en värdebaserad inställning, där chefen inte bara fokuserar på resultat utan även tydligt omfamnar och kommunicerar organisationens kärnvärden för att skapa en trygg och stödjande miljö (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Exempelvis framhålls i dokumentet vikten av att erbjuda samtalsstöd efter emotionellt belastande händelser, men intervjuerna visar att medarbetare ofta lämnas ensamma att hantera dessa känslor.

Vi har fått patienter med diagnoser vi normalt inte arbetar med, och när vi lyfte våra bekymmer fick vi bara höra att vi skulle göra det bästa utifrån situationen. Det gjorde att jag kände mig osäker på min yrkesroll (R14).

Detta citat reflekterar hur en chef som inte anpassar sitt ledarskap efter de förändrade behoven, i detta fall att erbjuda extra utbildning eller omfördela arbetsuppgifter, kan leda till att medarbetarna känner sig överbelastade och tveksamma till sin kompetens. Här blir det tydligt att det saknas en aktiv hantering av det psykosociala ansvar som riktlinjerna ställer krav på. I kontrast till dokumentets betoning på chefens roll som ett emotionellt stöd, signalerar

personalens berättelser ett behov av större närvaro och förståelse från ledningen. Denna osäkerhet påverkar inte bara den professionella utvecklingen utan kan också leda till känslan av att vara ensam i kampen mot en överväldigande arbetsbörda. Dessutom framhålls betydelsen av att chefers närvaro påverkar hur medarbetarna upplever sin arbetsmiljö både praktiskt och emotionellt.

När en chef är fysiskt närvarande på golvet och personligen tar del av de utmaningar som teamet står inför, ökar inte bara den praktiska förmågan utan även den emotionella tryggheten.

Ledarskapet är avgörande för hur vi mår i vården. När vi har en chef som lyssnar, stöttar och är närvarande gör det en enorm skillnad både för arbetsmiljön och för patientsäkerheten (R7).

Denna uppfattning kompletteras av medarbetare som pekar på att ett stödjande ledarskap gör att medarbetarna inte bara känner sig sedda utan också känner att deras insats värderas. Det ger dem orken att möta höga krav, vilket är avgörande för att undvika en utveckling mot utbrändhet. Chefen blir då en symbol för kontinuitet och stabilitet, något som minskar den psykologiska pressen att fungera som en "maskin" trots människors behov av vila och återhämtning.

Intervjupersonerna förmedlar en stark känsla av utmattning och oro över att bristande ledarskap inte bara påverkar det omedelbara välmående utan även kan leda till att kompetenta medarbetare lämnar yrket. Denna upplevelse representerar en varning om att bristande anpassning och en oförmåga att möta medarbetarnas behov kan ha långsiktiga konsekvenser både för den enskilde och för verksamheten som helhet. En ledare som både är en trygg, förtroendeskapande förebild och en tydlig kommunikatör av organisationens värderingar, skapar en arbetsmiljö där medarbetarna känner sig sedda, stödda och motiverade att möta höga krav (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Av vårt material är det tydligt att chefers påverkan är avgörande för hur medarbetarna upplever sin arbetsmiljö och sin personliga utveckling. Våra intervjuer visar att när chefer lämnar sitt administrativa kontor för att aktivt vara en del av den dagliga verksamheten, att gå ut på golvet, lyssna på medarbetarnas erfarenheter och ta del av deras utmaningar, genereras en stark känsla av att vara sedd, värderad och trygg. Detta engagemang minskar den stress och osäkerhet som ofta uppstår i en miljö med hög arbetsbelastning och konstant tidspress.

Samtidigt visar våra dokumentstudier att de normativa riktlinjerna betonar chefens dubbla roll som både organisatoriskt och emotionellt stöd. Det handlar inte enbart om att hantera praktiska uppgifter, utan också om att skapa ett öppet klimat där medarbetarnas känslor och erfarenheter tas på allvar. Chefer förväntas vara aktiva och närvarande, särskilt i krissituationer, och erbjuda samtalsstöd samt en tydlig kommunikation av organisationens värderingar. Detta bidrar till att mildra effekterna av stress och främjar både personlig och professionell utveckling.

Vanliga orsaker till stress och utbrändhet bland medarbetarna

Av samtliga intervjuer framgår det att arbetsrelaterad stress och känslan av utbrändhet är framträdande problem inom sjukvården. Det framgår dock inte alltid tydligt i styrdokumentet exakt hur chefer förväntas agera när stress uppstår bland medarbetarna. Trots detta finns det riktlinjer i dokumenten som antyder vikten av att skapa strukturer som förebygger och hanterar stress (Västra Götalandsregionen, 2024). Detta stämmer överens med principerna i transaktionellt ledarskap, där en tydlig struktur med fastställda mål och belöningssystem ses som en grundpelare för att minska osäkerheten hos medarbetare (Vargas, 2015). Respondenterna beskriver stressen som en konstant närvaro i sitt arbetsliv, vilket ofta är en direkt följd av de höga krav och otillräckliga resurser som präglar verksamheten. Många betonar att chefen har en central roll i att mildra dessa känslor och skapa en mer välfungerande arbetsmiljö för personalen. Enligt flera av de intervjuade är det svårt att undvika stress helt, men ledarskapets agerande kan antingen förstärka eller lindra dess effekter.

Det känns som att stressen aldrig tar slut. Arbetsbördan är tung, och ibland finns det inte ens tid att ta en ordentlig paus. Det påverkar inte bara mitt arbete utan även hur jag mår hemma. Vi behöver en chef som ser detta och arbetar för att minska belastningen, men det känns som att vi ofta lämnas för att klara oss själva (R1).

Denna observation kan kopplas till transformativt ledarskap, en ledarskapsmodell där ledaren inspirerar medarbetarna genom att kommunicera en tydlig vision och levandegöra organisationens värderingar. Genom att agera som en förebild kan en transformativ ledare motverka den känsla av maktlöshet som många medarbetare upplever. Det handlar inte enbart om att åtgärda de omedelbara problemen utan även om att stärka den långsiktiga arbetsmoral och skapa ett gemensamt riktmärke, vilket leder till att medarbetarna känner sig sedda och

värderade (Jacobsen och Thorsvik, 2014). Stress inom vården påverkar inte bara individens arbete utan även relationer både på och utanför arbetsplatsen. Flera intervjupersoner beskriver hur de har svårt att släppa jobbet när de kommer hem, vilket i sin tur påverkar deras privatliv och mentala hälsa. När arbetsbördan är hög och återhämtning saknas blir stressen en konstant del av vardagen. I ett situationsanpassat ledarskap är chefens förmåga att justera sitt sätt att leda avgörande för hur väl medarbetarna klarar sitt arbete och hanterar belastningen. Istället för att använda samma ledarstil för alla, anpassar en skicklig ledare sitt stöd utifrån varje medarbetares aktuella kompetens, trygghet och situation. Detta innebär att chefen i vissa fall behöver vara mer styrande och ge tydliga instruktioner, medan det i andra fall är bättre att delegera ansvar och låta medarbetaren arbeta självständigt (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

Vidare framkommer det att stress och utbrändhet inte bara påverkar den enskilda individen, utan även hela arbetsgruppen. I Västra Götalandsregionens medarbetarpolicy betonas vikten av en god organisationskultur där alla medarbetare känner sig trygga, delaktiga och trivs i sitt arbete (Västra Götalandsregionen, 2024). En sådan kultur kan minska risken för stress genom att främja samarbete, öppen kommunikation och stöd från både kollegor och chefer. En ledare med ett transformativt ledarskap inspirerar sina följare att arbeta mot en gemensam vision och därigenom bidrar till att skapa en arbetskultur präglad av ömsesidigt stöd och kollektivt engagemang (Burns, 1978). När en kollega blir utmattad eller långtidssjukskriven leder det ofta till att arbetsbelastningen ökar för de kvarvarande medarbetarna, vilket kan skapa en dominoeffekt där fler successivt blir drabbade. Detta påverkar även moralen inom arbetslaget, då många känner oro för att själva hamna i samma situation.

Det som präglar arbetsplatsen är en känsla av hopplöshet – det är som om utmattning blivit en del av kulturen. Flera kollegor uttrycker att det bara är en tidsfråga innan de själva går in i väggen, och man går runt med en ständig oro för när det är ens egen tur (R13).

De vanligaste orsakerna till stress bland medarbetarna är en kombination av en överväldigande arbetsbelastning, otillräckliga resurser samt otydligt kommunicerade förväntningar och krav från ledningen. Dessa faktorer samverkar och skapar en arbetsmiljö där den anställde nästan aldrig finner tillfälle till återhämtning, vilket över tid riskerar att leda till en ständig arbetsrelaterad press.

En av de mest påtagliga orsakerna är den intensiva arbetsbelastningen. Många medarbetare upplever att varje arbetsdag präglas av en rad akuta uppgifter och snäva tidsramar. Det handlar inte bara om att hantera patientflöden och kritiska situationer, utan även om att samtidigt sköta en omfattande mängd administrativa uppgifter. Detta resulterar i en situation där tiden känns ständigt otillräcklig. Som en respondent uttrycker det:

Varje dag känns som en oändlig sprint där jag aldrig riktigt hinner andas – det är som om tiden ständigt är i motvind. Arbetsbelastningen är så hög att det ibland känns som att man bara överlever dagen, snarare än arbetar, kroppen är på plats, men huvudet orkar knappt hänga med (R8).

En sådan tidsbrist innebär att möjligheterna till nödvändiga pauser och mental återhämtning blir kraftigt begränsade, vilket leder till en stressnivå som påverkar både den fysiska och psykiska hälsan. Vidare lyfts resursbristen fram som en ytterligare kritisk faktor. Den otillräckliga bemanningen, kombinerat med brist på medicinsk utrustning och administrativa verktyg, bidrar till att personalen ofta måste arbeta på inskränkt underlag. Denna situation tvingar medarbetarna att improvisera, vilket leder till en konstant oro över att inte kunna ge optimal vård. Här blir vikten av ett strukturerat ledarskap tydlig, där transaktionellt ledarskap betonar nödvändigheten av tydliga rutiner och ett definierat belöningsystem för att säkerställa att resurser omfördelas på ett sätt som minimerar osäkerheter och arbetsbörda (Beauchamp, Welch & Hulley, 2007).

Upplevelsen av att behöva leverera hög kvalitet trots att förutsättningarna är bristfälliga bidrar i hög grad till den interna frustration och stress som de anställda upplever dagligen. Vidare lyfts det i handlingsplanen för platsbrist och hög arbetsbelastning (Västra Götalandsregionen, 2022b) fram att det ska finnas tydliga rutiner för att hantera pressade arbetssituationer som kan uppstå vid exempelvis personalbrist eller ökad patienttillströmning. Här nämns konkreta åtgärder som resursomfördelning, vilket innebär att personal kan omplaceras till de enheter där behovet är som störst. Denna typ av insats kan avlasta överbelastade arbetsgrupper och därmed minska stressnivåerna.

En tredje nyckelfaktor i uppkomsten av stress handlar om otydliga förväntningar och krav från ledningen. När instruktionerna är vaga och målen snabbt förändras, tvingas medarbetarna själva

tolka vilka prioriteringar som gäller. Denna osäkerhet skapar en ständig press att prestera, en press som förvärras av rädslan för att inte leva upp till de krav som ställs. En annan respondent berättar:

Vi får aldrig riktigt veta vad som förväntas; alltså cheferna säger inte tydliga instruktioner på vad som gäller, det känns som att vi ständigt måste improvisera. Det skapar en osäkerhet som gör mig stressad, eftersom jag aldrig vet om jag gör rätt eller vad som gäller från en dag till en annan." (R6)

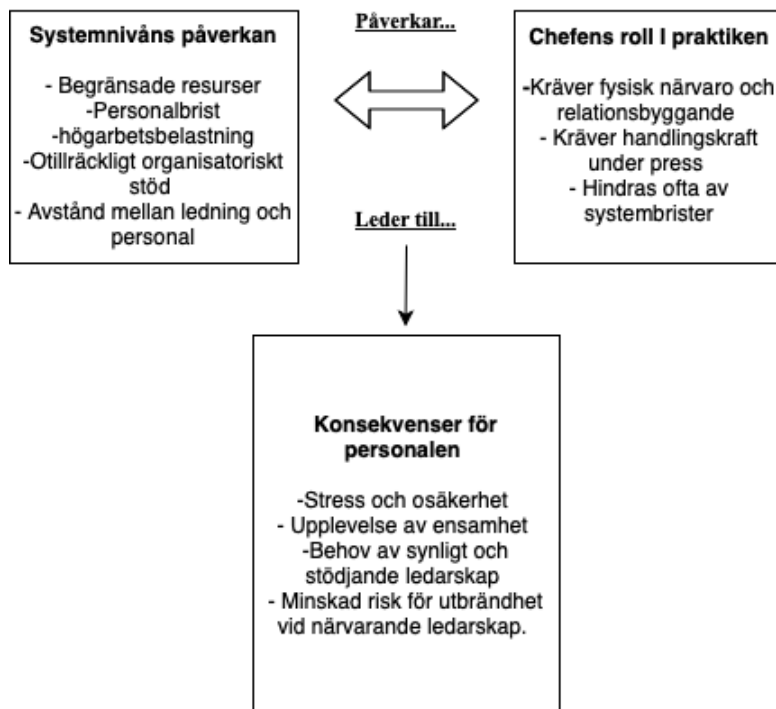
Denna kontinuerliga osäkerhet handlar inte bara om en känsla av otillräcklighet hos den enskilde, utan begränsar möjligheten till effektiv planering och genomförande av arbetsuppgifter.

Dessa insikter innebär att stressen inom vården inte kan ses som ett isolerat problem med en enkel orsak. Istället handlar det om ett komplext system där hög arbetsbelastning, bristande resurser, otydliga krav och ett otillräckligt ledarskap samverkar och skapar en arbetsmiljö präglad av konstant press. Här blir en ledare som anpassar sitt stöd och sitt sätt att leda beroende på arbetsgruppens aktuella kapacitet särskilt relevant (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

Kopplat till vanliga orsaker till stress, såsom hög arbetsbelastning, otydlighet i ansvarsfördelning och brist på stöd, visar styrdokumentet att organisationen är medveten om problematiken och har formulerat strategier för att minska negativa konsekvenser. Detta anknyter också till att en ledarens uppgift är att skapa en trygg och meningsfull arbetsmiljö baserad på gemensamma värderingar som respekt, delaktighet och ansvarstagande. Ett värdebaserat förhållningssätt kan bidra till att stärka den psykosociala arbetsmiljön och öka medarbetarnas motståndskraft mot stress (Bass och Avolio, 2002). Dock kan det konstateras att det fortfarande finns utrymme för tydligare riktlinjer kring chefens ansvar i det dagliga arbetet med att identifiera och förebygga stress bland medarbetarna.

Av vårt material är det tydligt att arbetsrelaterad stress och utbrändhet utgör återkommande problem inom vården, där både intervjuerna och styrdokumentet belyser flera samverkande faktorer. Medarbetarna beskriver en arbetsmiljö präglad av höga krav, snäva tidsramar och

otillräckliga resurser, vilket ofta leder till att möjligheterna till välbehövliga pauser och återhämtning blir knapphändiga. Detta sammanlagda tryck förstärks av otydligt kommunicerade förväntningar, där medarbetarna i många fall tvingas själva tolka vilka prioriteringar som gäller, vilket bidrar ytterligare till den ständiga känslan av att behöva improvisera. Av våra dokumentstudier framgår en tydlig strävan efter att skapa en trygg och förutsägbar arbetsmiljö som motverkar de negativa effekterna av arbetsrelaterad stress. Styrdokumenten fokuserar på att etablera strukturer och rutiner där ansvar och förväntningar är klart definierade, vilket minimerar osäkerheten och bidrar till att undvika överbelastning. De betonar vikten av regelbunden återkoppling och en systematisk kommunikation som säkerställer att alla medarbetare vet vad som gäller, särskilt under pressade förhållanden såsom vid plötsliga öknningar i patientflödet eller förändrade arbetsuppgifter.



Modell 5: Modellen presenterar hur systemet påverkar chefen som i sin tur påverkar medarbetarna till stress och utbrändhet inom vården.

Chefer, hinder och vardagens praktik

När styrdokument möter vardagens arbete

Ett genomgående tema i intervjuerna är vårdpersonalens upplevelse av otydliga, motstridiga eller ibland orealistiska förväntningar från ledningen. Detta motsägs tydligt mot det som formuleras i Västra Götalandsregionens styrdokument, där ett tydligt, närvarande och stödjande ledarskap lyfts som en grundförutsättning för en hållbar arbetsmiljö.

I *Handlingsplanen vid platsbrist och hög arbetsbelastning* (Västra Götalandsregionen, 2022b) betonas exempelvis att chefer har ett ansvar att vidta åtgärder som resursomfördelning för att motverka stress bland medarbetarna. Likaså framhäver *Förmånsstruktur i Västra Götalandsregionen* (2020) vikten av att chefer synliggör möjligheter till balans, utveckling och hållbart arbetsliv genom bland annat flexibel arbetstid och kompetensutveckling. Även ISM-rapport 21 (2020) tydliggör att ett hälsofrämjande ledarskap kräver både visioner och konkreta mål, följt av återkoppling och strukturerad uppföljning.

Trots dessa tydliga riktlinjer visar intervjuerna att implementeringen av dessa ideal inte är självklar i det dagliga arbetet. I praktiken uppfattas chefens kommunikation och agerande som avgörande för hur dessa mål upplevs och förstås. En fungerande och tydlig kommunikation från ledningen ses av vårdpersonalen som en trygghetsskapande faktor, särskilt i pressade arbetsmiljöer där snabba beslut ofta måste fattas.

Det är väldigt viktigt och avgörande hur chefen väljer att kommunicera. Om chefen kommunicerar dåligt eller inte alls, känner jag någon osäkerhet och frustration. Man vet inte vad som förväntas och det blir bara svårare att göra ett bra jobb (R11).

Vissa respondenter beskriver hur deras förväntningar är tydliga, mål formuleras och följs upp, och där det finns en gemensam förståelse för arbetsuppgifternas innehåll och prioriteringar. Man kan utifrån ett teoretiskt perspektiv se hur transaktionellt ledarskap visas upp där tydliga mål och belöningar finns då strukturer och rutiner är viktiga (Vargas, 2015). Samtidigt tas bristen upp på när direktiv är otydliga eller hela tiden förändras då det kan skapa osäkerhet, eftersom i praktiken handlar det om att "göra sitt" jobb genom att skapa ordning och reda. Ett exempel som nämns är en chef som återkommande arbetar med uppföljning och målsamtal,

vilket enligt medarbetaren bidrar till förutsägbarhet och trygghet i vardagen. Transformativt ledarskap kan man se genomsyra utifrån detta exempel då det handlar om att kunna engagera och inspirera sina medarbetare vilket man kan se tydligt utifrån exemplet som respondenten beskrev där en chef som arbetar med målorientering och uppföljning är en trygghets och centralpunkt inom transformativt ledarskap (Jacobsen och Thorsvik, 2014). Just denna typ av målorienterat och närvarande ledarskap kan ses som ett tydligt uttryck för de fyra grundelementen i transformativt ledarskap, såsom de beskrivs av Judge och Piccolo (2004), att agera som en förebild, förmedla inspirerande motivation, erbjuda intellektuell stimulans samt visa individuell omtanke. I detta exempel framträder hur dessa komponenter samverkar och skapar ett ledarskap som både fungerar som ett konkret stöd i det dagliga arbetet och som främjar medarbetarnas yrkesmässiga utveckling.

Samtidigt vittnar andra om en motsatt verklighet, där otydlig eller inkonsekvent kommunikation skapar osäkerhet och frustration. En respondent beskriver hur direktiv kunde förändras från en dag till en annan, vilket skapade förvirring kring vad som egentligen gällde:

Det hände att vi fick olika besked, vilket gjorde att vi blev osäkra på vad som egentligen gällde. När kommunikationen brister på det sättet tappar man lätt förtroendet för ledningen, och det skapar en stress över att göra fel – inte för att man är oengagerad, utan för att riktlinjerna är otydliga eller motsägelsefulla (R4).

Sådana upplevelser försvagar inte bara förtroendet för ledarskapet utan kan också få konsekvenser för patientsäkerheten. När personalen tvingas lägga tid och energi på att tolka direktiv snarare än att agera på dem, riskerar arbetsflödet att fördröjas, och den psykologiska tryggheten försvagas. Tydlig kommunikation från chefens sida är därmed inte enbart en organisatorisk fördel utan ett krav för att skapa stabilitet och effektivitet i vårdverksamheten. Utifrån respondentens svar kan det även ses här att vad som sker när frånvaron av transaktionellt ledarskap leder till osäkerhet och frustration (Stewart, 2006). Denna ledarskapsstil bygger på tydliga förväntningar, återkoppling och ett system av belöningar som vägleder medarbetarna i sina arbetsuppgifter. När dessa komponenter saknas riskerar arbetsmiljön att präglas av osäkerhet och frustration. Som Vargas (2015) beskriver fungerar belöningssystemet inom

transaktionellt ledarskap som en vägkarta, där varje milstolpe ger medarbetaren en tydlig indikation på framstegen mot det uppsatta målet.

Ett återkommande tema är även att förväntningarna från ledningen ofta upplevs som orealistiska i förhållande till de resurser som finns tillgängliga. En respondent uttrycker det tydligt:

Vi förväntas göra mer, samtidigt som vi har mindre tid och färre resurser att arbeta med, det går helt enkelt inte ihop. Kraven ökar, men förutsättningarna minskar, och det skapar en ohållbar arbetssituation där man ständigt känner att man inte räcker till, oavsett hur mycket man anstränger sig (R7).

Detta tydliggör skillnaden som kan uppstå mellan styrdokumentens intentioner och vårdpersonalens faktiska arbetsvillkor. När kraven ökar utan att det sker motsvarande förstärkning av resurser, skapas en känsla av att det är personalens ansvar att kompensera för systemets brister. Denna situation kan, enligt flera respondenter, leda till känslor av otillräcklighet, även när individen gör sitt yttersta. På sikt riskerar detta att försvaga arbetsglädje, motivation och lojalitet gentemot arbetsplatsen.

Vidare framkommer att även där det finns tydliga riktlinjer, kan dessa snabbt förlora sin relevans i akuta eller oförutsägbara situationer. I dessa situationer handlar ledarskap inte om att hänvisa till dokument, utan om att agera med närvaro och beslutsamhet i stunden. Detta belyser vikten av situationsanpassat ledarskap, där ledarens stöd anpassas efter de behov som uppstår i ett snabbt föränderligt vårdlandskap (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

“När det plötsligt kommer in många akuta patienter förändras allt direkt – då räcker det inte med att bara hänvisa till rutiner på papper. Det är i de stunderna man verkligen behöver en närvarande chef som kan stötta, hjälpa till att prioritera och bidra till ett lugn i situationen (R2). “

Eftersom både situationen och förutsättningar kan skifta på kort tid, krävs ledare som förstår vikten av att vara flexibla och närvarande. Vid låg prestationsberedskap krävs tydlig vägledning och omfattande stöd såsom vårdpersonal behöver av sin chef när det är skiftande eller förändrade förutsättningar, medan hög beredskap möjliggör större självständighet och ett

minskat behov av ledarstöd. Detta ökar medarbetarnas handlingsfrihet och stärker deras förmåga att agera självständigt. För att ledarskapet ska vara effektivt krävs därför en att som ledare hela tiden bedöma förändringar i prestationsberedskapen och en anpassning av ledarstilen därefter. Inom ramen för situationsanpassat ledarskap är den sociala kontexten central, alltså ledaren måste kunna identifiera vad som motiverar medarbetarna och hur deras behov varierar beroende på situationen (Selznick, 1957).

Analysen visar att även om styrdokumentet i Västra Götalandsregionen formulerar höga och genomtänkta krav på ledarskapets roll, är det först när dessa krav förankras i det dagliga arbetet, genom tydlighet och närvaro som de får praktisk betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö. Det räcker inte att enbart formulera goda intentioner i policy- eller styrdokument. Det krävs ledare som aktivt kan tolka, anpassa och omsätta dessa intentioner i praktiken på ett sätt som upplevs som både stödjande och trovärdigt. Inom ramen för värdebaserat ledarskap är det avgörande att ledningen kan anpassa organisationen till omvärldens förändringar genom att bygga och upprätthålla tillit till organisationens värdegrund. För att detta ska vara möjligt måste värdegrunden inte bara spegla aktuella normer och förväntningar i omvärlden, utan även sammanbindas med faktiska arbetsförhållanden och etiska principer. När detta lyckas skapas en arbetsmiljö där medarbetarna känner samhörighet, engagemang och en ökad motivation att arbeta mot gemensamma mål. Detta knyter direkt an till kärnan i värdebaserat ledarskap, där ledare förväntas agera i enlighet med organisationens uttalade värderingar och visioner (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Sammanfattningsvis visar resultaten att en tydlig diskrepans sker mellan de högt ställda krav på ledarskap som skrivs om i Västra Götalandsregionens styrdokument och de faktiska erfarenheter som vårdpersonalen beskriver. Medan styrdokumentet visar vikten av närvarande, stödjande och tydligt ledarskap, visar empirin att dessa ideal ofta förlorar sin kraft i mötet med vardagens begränsade resurser och oklara direktiv. Resultaten visar att ledarens insatser, oavsett hur engagerade eller situationsanpassade de är, har begränsad effekt om inte verksamheten i grunden stödjer en välfungerande och stabil arbetsmiljö.

Organisatoriska hinder och chefers roll

Inom hälso- och sjukvården utgör organisatoriska hinder ett påtagligt hot mot både arbetsmiljön och vårdkvaliteten. Ett strategiskt och närvarande ledarskap blir därför avgörande för att inte enbart hantera dessa hinder, utan även förebygga dem. Västra Götalandsregionens *Medarbetarpolicy* understryker vikten av ett kommunikativt, närvarande och inkluderande ledarskap för att främja ett hållbart arbetsklimat (Västra Götalandsregionen, 2024). Detta innebär att chefer inte bara bör agera reaktivt på problem utan förväntas bedriva ett aktivt och systematiskt arbete för att identifiera brister och utvecklingsområden inom organisationen. Styrdokumentet betonar att detta sker genom dialog, samarbete och tydlighet, särskilt i situationer där svårigheter eller konflikter uppstår.

Detta synsätt förstärks av dokumentet *Chefens stöd vid vårdskada eller patientklagomål*, där chefens ansvar att skapa ett öppet klimat för reflektion och lärande lyfts fram. Här framgår att ett transparent ledarskap, som främjar öppenhet och ansvarstagande, är centralt för att vårdpersonal ska våga lyfta problem som påverkar både arbetsmiljö och patientsäkerhet. Detta perspektiv hänger nära samman med ISM-rapport 21 (2018), där det hälsofrämjande ledarskapet framhålls som en nyckelfaktor i arbetet med att undanröja hinder för hälsa och utveckling i organisationen. Enligt rapporten innebär detta ledarskap att chefen är aktivt involverad i verksamheten, tillgänglig för personalen och inriktad på långsiktig förbättring snarare än kortsiktiga lösningar.

I dessa dokument framstår ledarskapets roll som direkt avgörande för hur organisatoriska utmaningar hanteras i praktiken. Intervjumaterialet visar att när chefer lever upp till dessa ideal, exempelvis genom tydlig kommunikation, tillgänglighet och ett aktivt engagemang i verksamheten, upplever medarbetarna en större trygghet och struktur i sitt arbete. En respondent beskriver:

När vår chef lyssnar på våra behov och aktivt försöker lösa problem, känns det verkligen som att vi jobbar som ett team. Det skapar en känsla av gemenskap och trygghet, där man vet att man inte står ensam i svåra situationer. Istället för att varje medarbetare ska bära hela ansvaret själv, får vi stöd och blir sedda och det gör en enorm skillnad i vår arbetsvardag (R13).

Detta citat speglar det samarbetsklimat som Västra götalandregionens *medarbetarpolicy* (2024) förespråkar, där chefens roll som vägledare är central för en fungerande arbetsplats. I denna del av analysen framträder ett återkommande tema i empirin: chefer som aktivt lyssnar och söker lösningar tillsammans med vårdpersonalen bidrar i hög grad till att skapa trygghet och delaktighet, vilket också speglas i citatet ovan. Här blir kopplingen till transformativt ledarskap tydlig, då ledaren genom kommunikation, empati och gemensamt engagemang förmår att bygga gemensamma visioner och stärka arbetsgruppens inre motivation (Peters & Waterman, 1982). Dock kan detta även ses ur ett teoretiskt perspektiv att det kan överlappas med karismatiskt ledarskap då dessa resultat kan även kopplas till karismatiskt utövande där relationen mellan ledare och följare står i centrum. Enligt Weber (1947) bygger karismatisk auktoritet på att följarna uppfattar ledaren som någon som besitter egenskaper de värdesätter och behöver för att låta sig ledas. I vår empiri framkommer att när chefer visar personlig närvaro, lyssnar aktivt och agerar som förebilder ökar medarbetarnas lojalitet. Detta speglar hur karismatiskt ledarskap, enligt Jacobsen och Thorsvik (2014), bygger på ledarens förmåga att kommunicera en tydlig vision, skapa engagemang och stimulera personlig utveckling hos sina medarbetare. På samma sätt menar Conger och Kanungo (1998) att karisma inte är en medfödd egenskap utan tillskrivs ledaren av medarbetarna utifrån deras upplevda beteenden. Chefernas närvaro och stöd i det dagliga arbetet kan därmed ses som handlingar som skapar karisma i relation till personalen och stärker deras arbetsglädje och engagemang.

Ledarskapet upplevs därmed inte enbart som administrativt, utan också som en drivkraft för utveckling, samarbete och sammanhållning, något som är särskilt avgörande inom vårdsektorn, där arbetet präglas av högt tempo och emotionell belastning. Ett återkommande hinder som flera respondenter belyser är bristen på tydliga strukturer och direktiv. När rutiner är oklara eller när prioriteringar förändras utan förankring i verksamheten, uppstår osäkerhet och frustration bland personalen. En respondent uttrycker detta tydligt:

Vi får ofta motsägelsefulla besked, ena dagen är något högsta prioritet, och nästa dag får vi höra att vi borde ha fokuserat på något helt annat. Det blir svårt att känna sig trygg i sina beslut när riktningen hela tiden ändras (R10).

Trots att dokumenten förespråkar tydlig kommunikation och välfungerande strukturer, tyder sådana erfarenheter på en bristande implementering. Här uppstår en diskrepans mellan de ideal

som *medarbetarpolicyn* och *chefens stöd vid vårdskada* uttrycker, och hur ledarskapet faktiskt upplevs i vardagen.

Sådana erfarenheter som beskrivs ovan kan tolkas som en avsaknad av värdebaserat ledarskap, där ledaren inte lyckas omsätta organisationens uttalade värden i konkret handling. I värdebaserat ledarskap är chefens trovärdighet central. Det krävs alltså värderingar i vardagen för att skapa legitimitet och tillit (Bass och Avolio, 2002). När detta saknas, påverkas både arbetsmiljö och lojalitet negativt. Teorierna överlappar varandra kan man även se då det finns även en brist på transaktionellt ledarskap eftersom det inte finns stabilitet och konsekvenser i ledningen, försvagar det arbetsgruppens känsla av kontroll och trygghet då de uttrycker hur det finns situationer där det finns oklara direktiv och snabbt skiftande prioriteringar (Vargas, 2015).

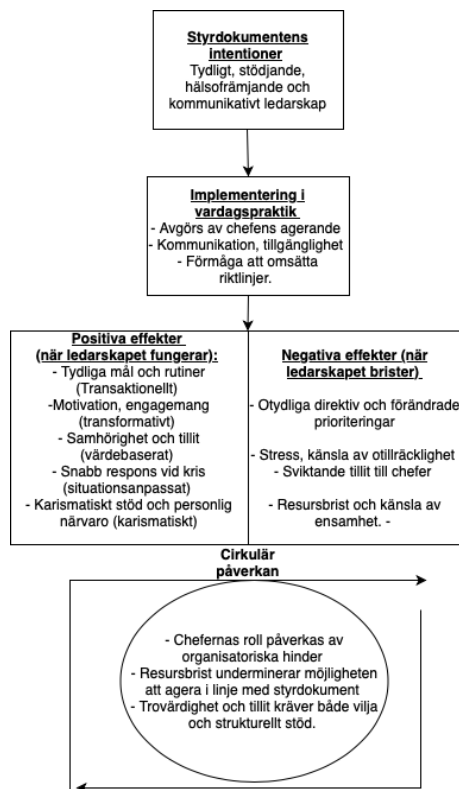
Vidare framträder resursbrist och ojämn arbetsfördelning som ytterligare organisatoriska hinder som kräver ett strategiskt ledarskap. I intervjuerna beskrivs hur otillräcklig bemanning och ökande arbetsbörda leder till stress och känslan av att stå utan stöd.

Vi är för få på avdelningen, men arbetsbördan ökar bara hela tiden. Det spelar ingen roll hur många gånger vi lyfter problemet, ledningen verkar förvänta sig att vi ska lösa det själva ändå. Det känns som att våra behov inte tas på allvar, trots att vi gång på gång förklarat att vi behöver fler resurser för att kunna ge en säker och hållbar vård (R7)

Denna typ av uttalanden visar på ett glapp mellan verksamhetens behov och ledningens kapacitet att anpassa resurserna efter dessa. Trots att ISM-rapport 21 (2018) lyfter vikten av ett hälsofrämjande ledarskap som säkerställer goda organisatoriska förutsättningar, vittnar personalens erfarenheter av att chefer ofta saknar utrymme att fatta beslut om resursfördelning. Detta tyder på att ett hälsofrämjande ledarskap ofta inte finns, detta sker inte nödvändigtvis på grund av ledarens vilja, utan till följd av strukturella begränsningar. Ledarskap i detta sammanhang kräver organisatoriska resurser för att kunna arbeta förebyggande med stress och arbetsmiljö. När detta saknas, faller ansvaret tillbaka på personalen, vilket försvagar hållbarheten i arbetsmiljön.

Analysen av hur organisatoriska hinder hanteras inom vården visar att ledarskapet är en avgörande faktor för både arbetsmiljö och vårdkvalitet. Styrdokumentet från Västra

Göteborgsregionen skriver om en tydlig vision där kommunikativt, inkluderande och strategiskt ledarskap som genom dialog och delaktighet leder till en välfungerande arbetsmiljö. I empirin synliggörs att när ledarskapet präglas av dessa ideal, särskilt genom transformativa och värdebaserade inslag såsom lyhördhet, gemensam problemlösning och aktiv närvaro ökar tryggheten och motivationen i personalens arbete. Samtidigt visar intervjuerna en påtaglig diskrepans mellan de normativa styrdokumentens ambitioner och de faktiska förutsättningarna i vårdvardagen. Dessa erfarenheter pekar på svagheter både i tillämpningen av transaktionellt ledarskap, där stabilitet och konsekventa ramar är avgörande och i möjligheterna att utöva ett hälsofrämjande ledarskap i praktiken. För att åskådliggöra analysens centrala teman inkluderas nedan en illustrativ modell.



Modell 6: Modell över ledarskapets roll i mötet mellan styrdokument och vårdens praktik.

I *Handlingsplanen vid platsbrist och hög arbetsbelastning* (Västra Götalandsregionen, 2022b) betonas exempelvis att chefer har ett ansvar att vidta åtgärder som resursomfördelning för att motverka stress bland medarbetarna. Likaså framhäver *Förmånsstruktur i Västra Götalandsregionen* (2020) vikten av att chefer synliggör möjligheter till balans, utveckling och

hållbart arbetsliv genom bland annat flexibel arbetstid och kompetensutveckling. Även ISM-rapport 21 (2020) tydliggör att ett hälsofrämjande ledarskap kräver både visioner och konkreta mål, följt av återkoppling och strukturerad uppföljning.

Trots dessa tydliga riktlinjer visar intervjuerna att implementeringen av dessa ideal inte är självklar i det dagliga arbetet. I praktiken uppfattas chefens kommunikation och agerande som avgörande för hur dessa mål upplevs och förstås. En fungerande och tydlig kommunikation från ledningen ses av vårdpersonalen som en trygghetsskapande faktor, särskilt i pressade arbetsmiljöer där snabba beslut ofta måste fattas.

Det är väldigt viktigt och avgörande hur chefen väljer att kommunicera. Om chefen kommunicerar dåligt eller inte alls, känner jag någon osäkerhet och frustration. Man vet inte vad som förväntas och det blir bara svårare att göra ett bra jobb (R11).

Vissa respondenter beskriver hur deras förväntningar är tydliga, mål formuleras och följs upp, och där det finns en gemensam förståelse för arbetsuppgifternas innehåll och prioriteringar. Man kan utifrån ett teoretiskt perspektiv se hur transaktionellt ledarskap visas upp där tydliga mål och belöningar finns då strukturer och rutiner är viktiga (Vargas, 2015). Samtidigt tas bristen upp på när direktiv är otydliga eller hela tiden förändras då det kan skapa osäkerhet, eftersom i praktiken handlar det om att "göra sitt" jobb genom att skapa ordning och reda. Ett exempel som nämns är en chef som återkommande arbetar med uppföljning och målsamtal, vilket enligt medarbetaren bidrar till förutsägbarhet och trygghet i vardagen. Transformativt ledarskap kan man se genomsyra utifrån detta exempel då det handlar om att kunna engagera och inspirera sina medarbetare vilket man kan se tydligt utifrån exemplet som respondenten beskrev där en chef som arbetar med målorientering och uppföljning är en trygghets och centralpunkt inom transformativt ledarskap (Jacobsen och Thorsvik, 2014). Just denna typ av målorienterat och närvarande ledarskap kan ses som ett tydligt uttryck för de fyra grundelementen i transformativt ledarskap, såsom de beskrivs av Judge och Piccolo (2004), att agera som en förebild, förmedla inspirerande motivation, erbjuda intellektuell stimulans samt visa individuell omtanke. I detta exempel framträder hur dessa komponenter samverkar och skapar ett ledarskap som både fungerar som ett konkret stöd i det dagliga arbetet och som främjar medarbetarnas yrkesmässiga utveckling.

Samtidigt vittnar andra om en motsatt verklighet, där otydlig eller inkonsekvent kommunikation skapar osäkerhet och frustration. En respondent beskriver hur direktiv kunde förändras från en dag till en annan, vilket skapade förvirring kring vad som egentligen gällde:

Det hände att vi fick olika besked, vilket gjorde att vi blev osäkra på vad som egentligen gällde. När kommunikationen brister på det sättet tappar man lätt förtroendet för ledningen, och det skapar en stress över att göra fel – inte för att man är oengagerad, utan för att riktlinjerna är otydliga eller motsägelsefulla (R4).

Sådana upplevelser försvagar inte bara förtroendet för ledarskapet utan kan också få konsekvenser för patientsäkerheten. När personalen tvingas lägga tid och energi på att tolka direktiv snarare än att agera på dem, riskerar arbetsflödet att fördröjas, och den psykologiska tryggheten försvagas. Tydlig kommunikation från chefens sida är därmed inte enbart en organisatorisk fördel utan ett krav för att skapa stabilitet och effektivitet i vårdverksamheten. Utifrån respondentens svar kan det även ses här att vad som sker när frånvaron av transaktionellt ledarskap leder till osäkerhet och frustration (Stewart, 2006). Denna ledarskapsstil bygger på tydliga förväntningar, återkoppling och ett system av belöningar som vägleder medarbetarna i sina arbetsuppgifter. När dessa komponenter saknas riskerar arbetsmiljön att präglas av osäkerhet och frustration. Som Vargas (2015) beskriver fungerar belöningsystemet inom transaktionellt ledarskap som en vägkarta, där varje milstolpe ger medarbetaren en tydlig indikation på framstegen mot det uppsatta målet.

Ett återkommande tema är även att förväntningarna från ledningen ofta upplevs som orealistiska i förhållande till de resurser som finns tillgängliga. En respondent uttrycker det tydligt:

Vi förväntas göra mer, samtidigt som vi har mindre tid och färre resurser att arbeta med, det går helt enkelt inte ihop. Kraven ökar, men förutsättningarna minskar, och det skapar en ohållbar arbetssituation där man ständigt känner att man inte räcker till, oavsett hur mycket man anstränger sig (R7).

Detta tydliggör skillnaden som kan uppstå mellan styrdokumentens intentioner och vårdpersonalens faktiska arbetsvillkor. När kraven ökar utan att det sker motsvarande förstärkning av resurser, skapas en känsla av att det är personalens ansvar att kompensera för

systemets brister. Denna situation kan, enligt flera respondenter, leda till känslor av otillräcklighet, även när individen gör sitt yttersta. På sikt riskerar detta att försvaga arbetsglädje, motivation och lojalitet gentemot arbetsplatsen.

Vidare framkommer att även där det finns tydliga riktlinjer, kan dessa snabbt förlora sin relevans i akuta eller oförutsägbara situationer. I dessa situationer handlar ledarskap inte om att hänvisa till dokument, utan om att agera med närvaro och beslutsamhet i stunden. Detta belyser vikten av situationsanpassat ledarskap, där ledarens stöd anpassas efter de behov som uppstår i ett snabbt föränderligt vårdlandskap (Hersey, Blanchard & Johnson, 2008).

“När det plötsligt kommer in många akuta patienter förändras allt direkt, då räcker det inte med att bara hänvisa till rutiner på papper. Det är i de stunderna man verkligen behöver en närvarande chef som kan stötta, hjälpa till att prioritera och bidra till ett lugn i situationen (R2).“

Eftersom både situationen och förutsättningar kan skifta på kort tid, krävs ledare som förstår vikten av att vara flexibla och närvarande. Vid låg prestationsberedskap krävs tydlig vägledning och omfattande stöd såsom vårdpersonal behöver av sin chef när det är skiftande eller förändrade förutsättningar, medan hög beredskap möjliggör större självständighet och ett minskat behov av ledarstöd. Detta ökar medarbetarnas handlingsfrihet och stärker deras förmåga att agera självständigt. För att ledarskapet ska vara effektivt krävs därför att som ledare hela tiden bedöma förändringar i prestationsberedskapen och en anpassning av ledarstilen därefter. Inom ramen för situationsanpassat ledarskap är den sociala kontexten central, alltså ledaren måste kunna identifiera vad som motiverar medarbetarna och hur deras behov varierar beroende på situationen (Selznick, 1957).

Analysen visar att även om styrdokumentet i Västra Götalandsregionen formulerar höga och genomtänkta krav på ledarskapets roll, är det först när dessa krav förankras i det dagliga arbetet, genom tydlighet och närvaro som de får praktisk betydelse för medarbetarnas arbetsmiljö. Det räcker inte att enbart formulera goda intentioner i policy- eller styrdokument. Det krävs ledare som aktivt kan tolka, anpassa och omsätta dessa intentioner i praktiken på ett sätt som upplevs som både stödande och trovärdigt. Inom ramen för värdebaserat ledarskap är det avgörande att ledningen kan anpassa organisationen till omvärldens förändringar genom att bygga och

upprätthålla tillit till organisationens värdegrund. För att detta ska vara möjligt måste värdegrunden inte bara spegla aktuella normer och förväntningar i omvärlden, utan även sammanbindas med faktiska arbetsförhållanden och etiska principer. När detta lyckas skapas en arbetsmiljö där medarbetarna känner samhörighet, engagemang och en ökad motivation att arbeta mot gemensamma mål.

Detta knyter direkt an till kärnan i värdebaserat ledarskap, där ledare förväntas agera i enlighet med organisationens uttalade värderingar och visioner (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Sammanfattningsvis visar resultaten att en tydlig diskrepans sker mellan de högt ställda krav på ledarskap som skrivs om i Västra Götalandsregionens styrdokument och de faktiska erfarenheter som vårdpersonalen beskriver. Medan styrdokumentet visar vikten av närvarande, stödjande och tydligt ledarskap, visar empirin att dessa ideal ofta förlorar sin kraft i mötet med vardagens begränsade resurser och oklara direktiv. Resultaten visar att ledarens insatser, oavsett hur engagerade eller situationsanpassade de är, har begränsad effekt om inte verksamheten i grunden stödjer en välfungerande och stabil arbetsmiljö.

Diskussion

I resultatet visas det hur medarbetarnas erfarenheter relaterar till innehållet i styrdokumentet, men även hur vissa motsättningar framträder. Styrdokumentet betonar vikten av ett närvarande ledarskap och att chefer utvecklar sociala relationer med medarbetarna, något som även lyfts fram i intervjuerna som betydelsefullt för att minska stress. Trots detta visar det sig att många medarbetare upplever hög stress till följd av otillräckliga resurser, hög arbetsbelastning och otydliga förväntningar. Det finns stora krav men också en utbredd känsla av osäkerhet. Chefernas möjligheter att arbeta enligt styrdokumentets intentioner verkar begränsas av strukturella hinder och resursbrist, vilket skapar hinder mellan de normativa styrdokumentet och vårdens praktiska verklighet. För att fördjupa förståelsen kommer vi nu att relatera resultaten till tidigare forskning.

Ledarskap i praktiken: En fråga om system.

När man diskuterar ledarskap inom sjukvården är det lätt att tänka sig att allt hänger på individen som har chefsrollen, att det är chefens personlighet, kompetens och engagemang som avgör hur bra arbetsplatsen fungerar. Men våra resultat visar tydligt att detta är en förenklad bild. Ledarskap i praktiken är aldrig enbart en fråga om den enskilde chefens förmågor utan sker alltid inom ramarna för ett större system. Vår studie visar att ledarskapet inom sjukvården präglas av en rad olika hinder som begränsar chefers möjligheter att utöva ett hållbart och stödjande ledarskap.

Respondenterna beskriver hur personalbrist, hög arbetsbelastning och otillräckliga resurser ofta gör att även de mest engagerade cheferna känner sig bakbundna. Detta belyser hur viktigt det är att se ledarskap inte bara som en individuell insats utan som en funktion av den organisatoriska miljön. Tidigare forskning styrker dessa resultat, Richter m.fl. (2016) beskriver sjukvården som en komplex miljö där framgångsrikt ledarskap kräver flexibilitet och förmåga att bygga förtroendefulla relationer. Även Belrhiti, Marchal & Giralt (2018) understryker vikten av att chefer kan anpassa sig till förändrade omständigheter och skapa en kultur som främjar samarbete och innovation. Detta ligger i linje med våra resultat där chefer tvingas hantera snabbt skiftande arbetsvillkor och samtidigt försöka upprätthålla trygghet och stabilitet för personalen.

Våra resultat visar att personalen efterlyser ett ledarskap som är både närvarande och handlingskraftigt, där chefer snabbt kan agera utifrån det som händer i stunden, snarare än att strikt hålla sig till teoretiska ramverk. Detta stödjer tidigare forskning av Orvik, Dellve och Eriksson (2013), som framhåller att synlighet och direkt engagemang från chefens sida är avgörande för att upprätthålla en välfungerande arbetsmiljö. De betonar att en chef som regelbundet vistas på arbetsplatsen och är delaktig i personalens vardag, har större möjlighet att fånga upp signaler om arbetsmiljöproblem och därigenom agera snabbt och effektivt. Trots att specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor har olika yrkesroller och arbetar på olika avdelningar, framkommer det i intervjuerna att deras upplevelser av ledarskapet till stor del är likartade. Det gemensamma mönstret är att de som arbetar närmast patienterna, det vill säga "på golvet", upplever liknande komplexa problem inom sjukvården. Absolut, det finns

chefer som beskrivs som engagerade och stöttande, men sammantaget vittnar medarbetarna om strukturella brister i ledarskapet som påverkar hela vårdpersonalen, oavsett position.

Detta bekräftas även av Dellve, Andreasson och Jutengren (2013), som menar att när vårdpersonal känner sig sedd och bekräftad i pressade situationer, minskar risken för stressrelaterade sjukdomar och utbrändhet. Respondenternas beskrivningar visar att chefer som saknar fysisk närvaro och istället leder på distans skapar en känsla av att personalen lämnas ensamma att hantera akuta problem. Det leder i sin tur till ökad stress och en försämrad arbetsmiljö, vilket också speglar Molin m.fl. (2018) som visar att arbetsengagemang och trygghet stärks när ledarskapet sker nära den dagliga verksamheten.

Vår studie belyser också utmaningen i att ledare på högre nivåer ofta saknar insyn i verksamhetsnära personalens dagliga verklighet. Flera respondenter uttryckte att det finns ett glapp mellan ledning och personal som leder till en känsla av bristande stöd. Tidigare forskning pekar även på att bra ledarskap har en avgörande betydelse för personalens vilja att stanna kvar i sin anställning (Dellve, Andreasson och Jutengren, 2013), något som även våra intervjupersoner beskriver.

Vår studie visar också att när chefer inte får tillräckligt stöd från organisationen, blir det svårt för dem att arbeta långsiktigt med att förbättra arbetsmiljön och utveckla verksamheten. Detta bekräftas av Dellve, Andreasson och Jutengren (2013), som lyfter fram att långsiktigt ledarskap kräver tydliga strukturer och resurser för att vara effektiv över tid. På samma sätt beskriver Eriksson och Dellve (2020) att relationsinriktat ledarskap och regelbunden dialog mellan chef och medarbetare kan minska risken för utmattning och sjukskrivningar, något som även våra respondenter värderar högt.

En annan viktig insikt från vår studie är att chefer ofta befinner sig i en svår situation där de måste balansera mellan att följa formella styrningsmodeller och att improvisera när verkligheten kräver det. Flera av våra respondenter berättar om konkreta situationer där de, trots tydliga riktlinjer och dokumenterade rutiner, tvingats frångå dessa för att hantera akuta problem och samtidigt säkerställa patientsäkerheten. Detta understryker den praktiska verkligheten inom sjukvården, där även de mest genomarbetade policydokumenten inte alltid räcker till när verksamheten ställs inför plötsliga förändringar, såsom ett oväntat inflöde av patienter eller en

akut resursbrist. Detta bekräftar att sjukvården präglas av en inneboende komplexitet där statiska regler inte alltid är tillräckliga. Som Orvik, Dellve och Eriksson (2013) beskriver kräver dessa situationer ett hybridorienterat ledarskap där både hierarkiska och deltagande metoder används parallellt. Vår studie visar att detta behov av flexibilitet är centralt för att kunna hantera oförutsägbara händelser effektivt och på ett sätt som skyddar både personalens arbetsmiljö och patienternas säkerhet.

Sammanfattningsvis visar vår studie att ledarskap inom sjukvården påverkas av många faktorer. Likheterna mellan vår studie och tidigare forskning visar på ett tydligt mönster där framgångsrikt ledarskap inom sjukvården kräver mer än bara individuella insatser och goda intentioner. Det behövs en samverkande insats där både individuella och organisatoriska faktorer utvecklas parallellt. En chef kan ha både kompetens och vilja, men om förutsättningarna saknas, såsom tillräcklig bemanning, rimliga arbetsvillkor och ett tydligt mandat, riskerar ledarskapet att förlora sin kraft. Vår studie understryker därför att ett hållbart ledarskap inom sjukvården måste bygga på ett systemperspektiv där hela organisationen tar ansvar för att skapa rätt förutsättningar för både chefer och medarbetare att lyckas.

Stress och ledarskapets roll

Det som framträder tydligt i denna studie är att arbetsrelaterad stress och utbrändhet är genomgående utmaningar inom vården, där flera faktorer samverkar och förstärker varandra. Det handlar om höga krav, begränsade resurser och otydlig kommunikation, där chefer ofta uppfattas som avgörande för hur stressen hanteras. Våra resultat visar att stress sällan uppstår plötsligt, snarare är den djupt rotad i organisatoriska strukturer, en bild som också bekräftas av tidigare forskning. Richter m.fl. (2016) beskriver sjukvården som en komplex miljö där ledarskap måste balansera mellan effektivitet, patientsäkerhet och personalens välmående, en balansgång som också framgår tydligt i våra respondenters beskrivningar.

En viktig aspekt som återkommer i både analys och tidigare forskning är att ledarskap inte enbart handlar om att fatta beslut eller leda från ett kontor, utan om att vara närvarande, bygga relationer och skapa en arbetsmiljö som präglas av delaktighet och ömsesidigt stöd (Orvik, Dellve och Eriksson, 2013). Våra respondenter uttrycker att chefer som är synliga på golvet och delaktiga i det dagliga arbetet har större möjligheter att förstå de faktiska utmaningarna, vilket

skapar trygghet och minskar stressnivåerna. Detta är i linje med Belrhiti, Marchal och Giralt (2018), som betonar vikten av relationellt ledarskap och organisatorisk anpassningsförmåga för att främja hållbarhet och motståndskraft.

Vår studie visar att ett välfungerande och långsiktigt ledarskap har en avgörande betydelse för att hantera de höga krav och den stress som präglar sjukvården. Resultaten tydliggör att när chefer lyckas anpassa sitt ledarskap efter både arbetsbelastning och personalens behov skapas bättre förutsättningar för en stabil arbetsmiljö. I linje med våra teorier framkommer att ett ledarskap som kan växla mellan att vara styrande, stödjande och delegerande beroende på situation är avgörande för att förebygga att stressen blir långvarig och skadlig. Vidare visar vår studie att när chefer är närvarande på avdelningen och snabbt kan omfördela resurser, ge tydliga prioriteringar och erbjuda konkret stöd, upplever personalen en ökad känsla av trygghet och kontroll. Detta bidrar till att minska den arbetsrelaterade stress som annars riskerar att förvärras i en redan pressad miljö. Våra resultat bekräftar också den tidigare forskningen (Kumar och Khiljee, 2016), som lyfter vikten av ett synligt och engagerat ledarskap för att skapa en arbetsplats där medarbetarna känner sig sedda och stöttade.

Kumar och Khiljee (2016) understryker i sin studie att ledarskap inom sjukvården är avgörande för att möta kraven på både kvalitet och hållbarhet. De pekar på vikten av att inkludera personal i beslutsprocesser och att skapa en arbetsmiljö där medarbetarna känner sig delaktiga och värdesatta, något som våra intervjuer bekräftar som en framgångsfaktor. När chefer aktivt arbetar för att involvera personalen och kommunicerar tydligt, upplever vårdpersonalen en ökad känsla av kontroll och minskad stress, vilket i sin tur skapar en mer välfungerande arbetsmiljö.

Samtidigt visar vår analys att även om chefer vill agera stödjande och vara tillgängliga, begränsas deras handlingsutrymme av externa faktorer som budget, bemanning och administrativa krav. Detta bekräftar Dellve, Andreasson och Jutengren (2013), som framhåller att hållbart ledarskap kräver inte bara kompetenta chefer utan också ett organisatoriskt stöd i form av tydliga strukturer, administrativ avlastning och resurser. Våra resultat pekar därför på att ett välfungerande ledarskap måste förstås som ett system där både individuella och organisatoriska faktorer samverkar.

En annan viktig aspekt som framkommer är den kollektiva dimensionen av stress. Våra intervjuer visar att när en kollega blir sjukskriven på grund av utmattning, ökar belastningen för de kvarvarande, vilket skapar en negativ spiral som påverkar hela arbetsgruppen. Detta bekräftas av Belrhiti, Marchal och Giralt (2018), som visar att starka sociala relationer och kollektivt ansvarstagande är avgörande för att motverka denna spiral. I vår studie ser vi att när det saknas stöd från chefer och ledning, blir stödet från kollegorna avgörande för att hantera pressen.

Sammanfattningsvis bekräftar vår studie mycket av den tidigare forskningen som understryker att ett effektivt och hållbart ledarskap är avgörande för att skapa en god arbetsmiljö och minska arbetsrelaterad stress. Samtidigt visar våra resultat att det inte räcker med enbart engagerade chefer, ledarskapet måste förstärkas av organisatoriska strukturer som möjliggör ett hållbart arbete över tid. Det framstår därmed tydligt att för att verkligen skapa en hållbar arbetsmiljö krävs ett helhetsperspektiv där både ledarskap och organisatoriska reformer går hand i hand. Precis som tidigare forskning påpekar, riskerar annars hållbart ledarskap att förbli ett ouppnåeligt ideal snarare än en praktisk verklighet.

Diskrepansen mellan policy och verklighet

Analysen av både styrdokument och empiriskt material visar en tydlig diskrepans mellan det ideal som Västra Götalandsregionen formulerar i sina styrdokument och den verklighet som medarbetarna inom vården faktiskt upplever. Trots att styrdokumentet tar upp vikten av ett stödande, kommunikativt och närvarande ledarskap, visar resultaten i denna studie att dessa ideal ofta förlorar sin kraft i samband med vårdens vardagliga utmaningar. Inom offentlig sektor är det vanligt att man sätter upp höga mål i olika dokument, men dessa mål spelar egentligen roll först när de märks i vardagen, genom att det finns tillräckliga resurser och att chefer är närvarande på arbetsplatsen.

Respondenterna i denna studie efterfrågar inte bara strategier eller visionära mål, utan ett ledarskap som är konkret, tillgängligt och praktiskt stödande i deras vardag. Det är tydligt att vårdpersonalens upplevelser i stor utsträckning skiljer sig från de förväntningar som uttrycks i regionens styrdokument. Ledarskapets närvaro beskrivs som en avgörande faktor för att hantera stressiga arbetssituationer, men detta kräver att chefer har rätt förutsättningar att

agera. När dessa förutsättningar saknas, exempelvis i form av otydliga direktiv eller brist på resurser försvagas möjligheten till ett välfungerande och stödjande ledarskap.

En central orsak till denna diskrepans är, enligt både empiri och tidigare forskning, bristen på strukturellt och organisatoriskt stöd. I jämförelse med tidigare forskning menar Dellve, Andreasson och Jutengren (2013) att ett hållbart ledarskap inom vården förutsätter att chefer får tillgång till stödresurser såsom tydliga organisationsstrukturer, administrativ avlastning och möjligheter till kompetensutveckling. Utan dessa stödfunktioner riskerar ledarskapet att förminska till en symbolisk roll, snarare än ett verktyg för att förbättra arbetsmiljön. Det är alltså inte bara chefens personliga ambitioner som är avgörande, utan de ramar och resurser som omger ledarskapet.

En annan aspekt som framkommit i denna studie är att många chefer sällan befinner sig "på golvet", de saknar kontakt med personalens vardag och därmed förståelse för deras behov och utmaningar. Detta skapar inte bara frustration hos medarbetarna, utan försvårar också chefens möjlighet att utöva ett effektivt ledarskap. I förlängningen påverkar detta relationen mellan chef och medarbetare negativt och bidrar till en känsla av misstro och bristande tillit.

Forskning av McCann och Holt (2010) belyser ytterligare denna problematik och visar hur chefer inom vården ofta upplever en konflikt mellan kortsiktiga, prestationsbaserade mål och långsiktiga satsningar på hållbar arbetsmiljö. Dessa motsättningar blir särskilt tydliga i vårdsektorn, där effektivitet och ekonomisk styrning, ofta inspirerade av principer från New Public Management (NPM), krockar med behovet av ett värdebaserat och empatiskt ledarskap. Orvik, Dellve och Eriksson (2013) beskriver denna spänning som en form av styrkonflikt, där chefer tvingas navigera mellan olika, och ibland motstridiga förväntningar.

Det kräver alltså ett medvetet, reflekterande och systematiskt ledarskap som i sin tur måste backas upp av organisationen. När dessa förutsättningar inte finns på plats riskerar cheferna att fastna i administrativa rutiner och tappa kontakten med det relationella ledarskap som policyerna förespråkar. Resultatet blir att styrdokumentens visioner inte får genomslag i praktiken, vilket i sin tur underminerar personalens tillit till ledningen.

Diskrepansen mellan policy och praktik är inte bara ett tecken på misslyckad implementering, det speglar också en djupare strukturell problematik inom vårdens organisation. Det handlar

om ett system där det finns höga förväntningar på ledarskapets roll, men där de nödvändiga förutsättningarna för att lyckas ofta saknas. Många chefer står ensamma med ett stort ansvar och saknar verktyg för att kunna påverka arbetsmiljön på ett meningsfullt sätt. De ideal som styrdokumentet uttrycker: närhet, stöd, dialog och delaktighet riskerar därmed att förlora sin legitimitet när de inte kan omsättas i praktiken.

Konsekvenserna av detta glapp är allvarliga. När ledarskapet inte upplevs som stödjande eller närvarande påverkar det personalens arbetsmiljö negativt. Stress, utbrändhet och känslan av att inte bli sedd eller hörd blir vanliga upplevelser bland medarbetarna. Samtidigt försvagas också hela styrsystemets trovärdighet. När medarbetare ser att policyer inte följs upp i praktiken försvagas deras förtroende för ledningens förmåga och vilja att förbättra arbetsvillkoren.

För att minska denna diskrepans krävs därför mer än välformulerade dokument. Det behövs strukturella förändringar, långsiktig planering och investeringar i ledarskapets förutsättningar. Ett välfungerande ledarskap kräver organisatoriskt stöd, tydliga mandat, resurser och en kultur där dialog och delaktighet inte bara är ideal, utan levda praktiker. Bara då kan vården närma sig den vision som formuleras i styrdokumentet, en arbetsplats där ledarskapet är ett verktyg för hälsa och kvalitet.

Hållbart ledarskap - ett ouppnåeligt ideal?

Under arbetets gång har begreppet *hållbart ledarskap* tagits upp som en central förklaringsmodell för hur ledarskap inom hälso- och sjukvården bör utformas. Tidigare forskning visar att hållbart ledarskap inte enbart handlar om att uppnå organisatoriska mål, utan även om att skapa en stabil och hälsosam arbetsmiljö för både chefer och medarbetare. Det framställs som en nyckelfaktor för att säkerställa arbetsmiljöns kvalitet över tid. Eriksson och Dellve (2020) är två forskare som särskilt lyfter fram begreppet i sina studier. De beskriver hållbart ledarskap som en grundläggande komponent för att förbättra arbetsmiljö och främja hälsa bland vårdpersonal.

Trots att begreppet *hållbart ledarskap* förekommer i forskningssammanhang, är det fortfarande relativt vagt definierat. Forskare tenderar främst att benämna hållbart ledarskap

och koppla det till vissa positiva effekter, såsom minskad utbrändhet, förbättrat välmående och ökad balans mellan krav och resurser, snarare än att erbjuda en enhetlig och tydlig definition. I stället beskrivs det ofta genom vilka strategier eller ledarstilar som kan bidra till hållbarhet som det kommer att nämnas under denna del. Samtidigt betonas vikten av organisatoriska förutsättningar som resurstillgång, tid för återhämtning och administrativt stöd. Det innebär att hållbart ledarskap i praktiken tenderar att framstå mer som ett ideal eller en normativ riktning än som ett konkret ledarskapssätt. Denna otydlighet gör det svårt att bedöma hur begreppet ska förstås och tillämpas i olika organisatoriska kontexter, vilket också speglas i vår studie.

I Eriksson och Dellves studie (2020) framkom att chefer som deltagit i särskilda ledarprogram och aktivt utvecklat strategier för ett mer hållbart ledarskap, lyckades minska både sjukfrånvaro och utmattning hos sina medarbetare. Detta tyder på att ett medvetet och långsiktigt ledarskap har potential att skapa mer hållbara arbetsvillkor inom vården. Samtidigt visar resultaten att även om hållbart ledarskap ofta framhålls som ett önskvärt ideal, saknas det i praktiken en enhetlig och konkret definition av vad det faktiskt innebär. Trots att begreppet anses centralt i utvecklingen av god arbetsmiljö kvarstår frågan: *Vad innebär det egentligen att ett ledarskap är hållbart?*

Om man tittar på en annan studie som har tagits med i den tidigare forskningen visar det hur begreppet *hållbart ledarskap* präglas av betydande komplexitet. McCann och Holt (2010) betonar i sin studie *Defining Sustainable Leadership* att det saknas en entydig och allmänt vedertagen definition av begreppet, vilket bidrar till att det ofta tolkas olika beroende på det organisatoriska sammanhanget. De framställer hållbart ledarskap som ett mångfacetterat fenomen, vilket kan omfatta allt från att främja långsiktiga organisatoriska resultat, till att stärka medarbetares välbefinnande och utveckla organisatorisk motståndskraft inför externa förändringar.

Trots att hållbart ledarskap har uppmärksammats i forskning kvarstår utmaningen att ge begreppet en entydig definition. Tidigare forskning har bland annat visat att hållbart ledarskap är ett mångfacetterat och kontextberoendebegrepp som kan tolkas och tillämpas på olika sätt. Dock visar vår dokumentanalys i kombination med intervjuer med vårdpersonal att det finns

en tydlig diskrepans mellan det teoretiska idealet av att det ska finnas ett hållbart ledarskap och den praktiska verkligheten.

Intervjupersonerna beskriver en arbetsmiljö präglad av hög arbetsbelastning, resursbrist, bristande återhämtning och chefer som ofta är frånvarande eller otillgängliga. Detta står i kontrast till både styrdokumentens och forskningslitteraturens betoning på ledarskapets roll i att främja välmående, motivation och delaktighet. Denna motsättning väcker viktiga frågor: Är hållbart ledarskap främst ett normativt koncept alltså ett ideal att sträva efter, eller finns det verkliga konkreta förhållanden i organisationen som gör det möjligt att leda på ett hållbart sätt?

Flera studier understryker betydelsen av ledarskapets förutsättningar. Eriksson och Dellve (2020) visar att när chefer arbetar aktivt med strategier för hållbart ledarskap, såsom att främja dialog, prioritera medarbetares hälsa och tillämpa ett relationsorienterat ledarskap, minskar sjukfrånvaron och utmattningsnivåerna. Ledarutvecklingsprogram med fokus på långsiktighet och stödjande arbetsmiljöer tycks bidra till en mer hållbar organisatorisk kultur. Detta belyser att hållbart ledarskap inte enbart beror på chefers personliga förmågor, utan i hög grad på de organisatoriska villkoren.

I en annan studie av Dellve, Andreasson och Jutengren (2013) definieras hållbart ledarskap som chefers möjlighet att utöva sitt uppdrag långsiktigt utan att själva drabbas av ohälsa eller utmattning. Det handlar om att hantera arbetslivets krav över tid, att kunna balansera arbete och återhämtning samt att bibehålla sin energi och arbetsförmåga. I vårdens kontext kopplas detta även till chefers vilja och möjlighet att stanna kvar i sin roll, samt till deras egna erfarenheter av stress och arbetsbelastning.

Mot bakgrund av tidigare forskning och vår egen analys framträder hållbart ledarskap som ett relationellt och kontextberoende begrepp, där samspelet mellan individ- och systemnivå är centralt. Det är alltså inte tillräckligt att enbart fokusera på en ledares personliga egenskaper eller på val av ledarskapsstil, utan även de strukturella ramarna måste beaktas. Faktorer som bemanning, budgetutrymme och administrativa krav är avgörande för att ett hållbart ledarskap ska kunna förverkligas i praktiken. Detta blir särskilt tydligt i vår analys av intervjuer med vårdpersonal och granskning av styrdokument, där det framkommer att ledarskapets kvalitet

inte enbart beror på chefens intentioner, utan i hög grad formas av de organisatoriska förutsättningarna. Resurstillgång, möjlighet till återhämtning och rimlig arbetsbelastning är exempel på faktorer som i praktiken möjliggör eller begränsar ett långsiktigt och välfungerande ledarskap.

Forskningen betonar att *hållbart ledarskap* kännetecknas av förmågan att förebygga utbrändhet, skapa balans mellan krav och resurser och främja ett meningsfullt arbetsklimat där personalen känner sig sedd, hörd och värderad. Trots detta visar våra resultat att många arbetsplatser inom vården inte når upp till dessa ideal. Ledarskapet beskrivs ofta som reaktivt snarare än proaktivt. Flera intervjupersoner uttrycker en frustration över att deras chefer inte har tid, närvaro eller verktyg för att agera långsiktigt hållbart. Samtidigt beskrev vissa respondenter hur värdefullt det är att ha en chef som är både stödjande och närvarande.

Detta leder oss till en central diskussionspunkt: strukturens roll i möjliggörandet av hållbart ledarskap. Kan en chef agera hållbart i en kontext som inte tillåter det?

I vårt resultat visas det att många av de kvaliteter som kopplas till hållbart ledarskap, såsom tillgänglighet, tydlig kommunikation och inspiration, ofta finns som mål i organisationen, men att dessa mål motverkas av en verklighet präglad av resursbrist, snabba förändringar och akuta behov.

Här uppstår vad vi benämner som en hållbarhetsparadox, ett motsägelsefullt förhållande: de största kraven på hållbart ledarskap återfinns i de miljöer där förutsättningarna att uppnå detta är som minst. Chefer förväntas vara närvarande, kommunikativa och strategiska, men saknar ofta det organisatoriska stödet för att uppfylla dessa förväntningar. Resultatet synliggör det hållbara ledarskapets idealbild och den verklighet som vårdpersonalen möter i sin arbetsvardag.

Sammanfattningsvis har vi kommit fram till att hållbart ledarskap är ett komplext och delvis abstrakt begrepp. Trots dess potential riskerar det att förbli en idealistisk ambition snarare än ett praktiskt verktyg om inte organisationen samtidigt arbetar med att skapa de strukturella förutsättningarna för att detta ledarskap ska kunna utövas. Det krävs inte bara rätt kompetens och engagemang hos chefer, utan även att organisationen möjliggör ett ledarskap som är

långsiktigt och stödjande. I annat fall riskerar hållbart ledarskap att förbli en idealistisk målsättning, ett teoretiskt ideal som är svårt att realisera i vardagen.

Slutsats

Avslutningsvis har syftet med denna studie varit att undersöka hur ledarskap inom vården påverkar medarbetares arbetsmiljö med fokus på vad som kännetecknar ett hållbart ledarskap. Under studiens gång har det genom analys av styrdokument från Västra Götalandsregionen, samt intervjuer från specialistsjuksköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor identifierats viktiga mönster kring hur olika ledarskapsstilar och organisatoriska förutsättningar påverkar medarbetarna. I denna avslutande del sammanfattas de mest centrala resultaten utifrån studiens frågeställningar.

Hur påverkar ledarskapet inom sjukvården medarbetarnas arbetsmiljö?

I denna studie har det identifierats flera faktorer som påverkar hur ledarskapet inom sjukvården formar medarbetarnas arbetssituation. Genom en kombination av intervjuer och dokumentanalys har vi sett att chefernas ledarskap ofta präglas av höga förväntningar, samtidigt som de verkar inom organisatoriska ramar där resurserna är knappa, riktlinjerna ibland svåränvända och arbetsbelastningen påtaglig. I den verklighet vårdpersonalen befinner sig, framstår det som tydligt att ledarskapet i praktiken inte enbart handlar om enskilda chefers kompetens eller engagemang, utan om hur dessa förutsättningar möjliggörs eller begränsas av det system de verkar inom.

Trots att styrdokument ofta betonar vikten av ett hälsofrämjande och närvarande ledarskap, lyfter våra respondenter att det finns ett glapp mellan policy och praktik. Det finns alltså en tydlig diskrepans mellan vad organisationen säger sig vilja uppnå, och vad medarbetarna upplever i sin arbetsvardag. Detta belyser behovet av att inte bara satsa på ledarskapsutbildningar och enskilda chefers utveckling, utan också att skapa organisatoriska ramar som ger dessa ledare verkliga möjligheter att agera i linje med idealen.

Studien visar att trots att många chefer försöker vara engagerade, närvarande och lyhörda, är det organisatoriska stödet ofta otillräckligt. Detta leder till att chefer tvingas prioritera kortsiktiga och akuta lösningar, istället för långsiktiga mål och åtgärder, vilket i sin tur påverkar medarbetarnas arbetsmiljö negativt. Medarbetarna beskriver en vardag där stress, otydliga förväntningar och brist på återhämtning är återkommande, vilket påverkar deras motivation, trygghet och psykiska hälsa.

I vår studie framträder även betydelsen av olika ledarskapsstilar. Studien visar att det inte finns en enskild stil som är bäst lämpad för vårdsektorn. I stället tyder mycket på att den ideala ledaren inom sjukvården är en person som växlar mellan flera stilar, situationsanpassat, transformativt, transaktionellt, karismatisk och värdebaserat ledarskap, beroende på situationens krav och personalens behov. Det innebär att ledaren i vissa situationer behöver vara tydligt styrande och resultatinriktad, medan andra sammanhang kräver mer empati, dialog och relationsskapande. Kombinationen av dessa stilar möjliggör både struktur och flexibilitet, vilket i vår studie visat sig vara avgörande för att personalen ska känna sig både trygga och motiverade i sin arbetsmiljö.

Vi har även sett att tydlig kommunikation, tillgänglighet och stöd från chefen upplevs som avgörande faktorer för att vårdpersonalen ska orka hantera den höga arbetsbelastningen. När dessa faktorer brister, ökar känslan av ensamhet och otillräcklighet i arbetet. Detta visar på det centrala i att ledarskap i vården inte kan förstås särskilt isolerat från dess kontext. Ett välfungerande och stödjande ledarskap kräver även strukturella förutsättningar för att vara möjligt.

Därmed är slutsatsen att vår studie pekar på hur sjukvårdens ledarskap har en direkt och påtaglig påverkan på medarbetarnas arbetssituation. När ledarskapet fungerar och ges rätt organisatoriska villkor, kan det bidra till trygghet, engagemang och återhämtnings möjligheter för personalen. Men när ledarskapet begränsas av strukturella hinder riskerar det istället att förstärka en redan pressad arbetssituation. Det är därför avgörande att både individ- och systemnivå tas i beaktande om sjukvården vill skapa hållbara arbetsförhållanden för sina medarbetare.

Vad är innebörden av hållbart ledarskap?

I vår studie har *hållbart ledarskap* framträtt främst som ett teoretiskt begrepp, introducerat i tidigare forskning för att beskriva ett önskvärt och långsiktigt ledarskap inom vården.

Forskare har betonat att ett hållbart ledarskap kännetecknas av stabilitet, tydliga strukturer och förutsättningar som främjar både chefers möjlighet att leda effektivt och medarbetares välbefinnande. Detta innefattar alltså rimlig arbetsbelastning och minskad arbetsrelaterad stress. Därav beskriver denna studie hur ledarskap inom sjukvården upplevs och praktiseras under dessa villkor, särskilt utifrån medarbetarnas perspektiv. Studien belyser vilka organisatoriska och strukturella hinder som påverkar ledarens möjligheter att arbeta stödjande och välfungerande, men identifierar även framgångsfaktorer som kan förstärka arbetsmiljön.

Vår studie visar dock att begreppet *hållbart ledarskap* inte är förankrat i det praktiska språkbruket hos vårdpersonal enligt vår empiri och det återfinns inte heller som en konkret term i de styrdokument vi analyserat. Trots att begreppet *hållbart ledarskap* förekommer i forskningssammanhang, är det fortfarande relativt vagt och oklart definierat. Istället beskrivs behovet i empirin och styrdokumentet, ett ledarskap som är fungerande, stöttande, tillgängligt och inspirerande, vilket pekar på att de egenskaper som forskningen kopplar till *hållbart ledarskap* efterfrågas i praktiken, även om begreppet i sig inte används.

Det blir tydligt i relation till vår forskningsfråga om hur ledarskapet påverkar medarbetare inom vården att ett hållbart ledarskap inte enbart kan förverkligas genom individuella chefers goda intentioner. Det förutsätter även gynnsamma organisatoriska ramar, exempelvis tillräckliga resurser, administrativa krav och en arbetsplats som möjliggör återhämtning och balans. Utan dessa strukturella förutsättningar förblir *hållbart ledarskap* ett ideal snarare än en realitet.

Vår analys visar att det finns en hållbarhetsparadox angående teorin om hållbart ledarskap och hur ledarskap faktiskt utövas och upplevs inom vården. Trots att tidigare forskning lyfter fram ledarskapets betydelse för medarbetares hälsa och arbetsmiljö, är de största förväntningarna på chefer att leda på ett hållbart sätt och detta återfinns i de mest utmanande organisatoriska miljöerna. Utöver detta saknas det fortfarande tillräcklig förståelse för hur detta ledarskap kan implementeras i praktiken.

Slutsatsen är att hållbart ledarskap inom vården är ett normativt och mångfacetterat ideal, snarare än ett etablerat och praktiskt tillämpat arbetssätt. Vår studie visar att för detta ideal ska kunna närma sig verkligheten krävs inte enbart enskilda chefers ledarskapsförmåga, utan även en förändring på strukturell nivå där organisationens resurser och stöd utformas på ett sätt som möjliggör ett verkligt hållbart ledarskap.

Utifrån studiens båda forskningsfrågor visas en sammanbindande slutsats: ledarskapet inom sjukvården har en avgörande påverkan på medarbetarnas arbetsmiljö, men dess kvalitet och hållbarhet är starkt beroende av de organisatoriska förutsättningarna. Samtidigt visar studien att ett hållbart ledarskap inte är ett entydigt begrepp, utan snarare ett ideal som i praktiken kräver en flexibel kombination av olika ledarskapsstilar och en organisation som möjliggör långsiktighet, återhämtning och stöd. För att förbättra arbetsmiljön inom vården krävs det därför ett ökat fokus både på utvecklingen av ledarskap och på strukturella reformer som gör det möjligt att omsätta teorin om hållbart ledarskap i praktiken.

Studiens begränsningar och förslag till framtida forskning

Denna studie är avgränsad till att undersöka medarbetares upplevelser av hur ledarskapet inom sjukvården påverkar deras arbetsmiljö, med fokus på tre sjukhus inom Västra Götalandsregionen. Genom att fokusera på medarbetarnas egna upplevelser har studien gett en tydlig bild av hur ledarskapet faktiskt upplevs och fungerar i det dagliga arbetet inom vården. Begränsningen i denna studie är därmed att den enbart utgår från medarbetarnas upplevelser av ledarskapets påverkan, vilket innebär att chefers egna perspektiv och erfarenheter inte har inkluderats. Att inkludera chefernas uppfattningar om sina möjligheter, utmaningar och organisatoriska förutsättningar skulle kunna bidra till vidare forskning av ledarskapets roll i vården.

Vidare skulle framtida studier kunna fokusera på hur begreppet hållbart ledarskap kan översättas från teoretiska ideal till konkreta strategier och arbetsmetoder i det dagliga arbetet. Det finns också ett behov av fler studier ur medarbetarnas perspektiv, med användning av både kvantitativa och kvalitativa metoder, för att bidra till ökad kunskap om hur en hållbar arbetsmiljö kan uppnås.

Vidare visar studiens resultat att ledarskapets påverkan inte kan analyseras isolerat från de strukturella och organisatoriska ramar som präglar sjukvården. Bristande resurstillgång, höga prestationskrav och oklara styr signaler från överordnade nivåer begränsar i praktiken chefers handlingsutrymme. Dessa begränsningar försvårar möjligheterna att bedriva ett stödjande, närvarande och långsiktigt ledarskap. Mot denna bakgrund finns ett behov av vidare forskning som fokuserar på hur organisatoriska reformer, förbättrade stödstrukturer och mer konkreta policy kan möjliggöra ett mer hållbart ledarskap inom sjukvården.

Referenslista

Adair, J. (1984). *The Skills of Leadership*. Gower Publishing Ltd.

Bass, B. M., & Avolio, B. J. (2002). *Developing Potential Across a Full Range of Leadership: Cases on Transactional and Transformational Leadership*. Lawrence Erlbaum Associates.

Beauchamp, M. R., Welch, A. S., & Hulley, A. J. (2007). Transformational and Transactional Leadership and Exercise-related Self-efficacy: An Exploratory Study. *Journal of Health Psychology*, 12(1), s. 83–88. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/1359105307071742> (Hämtad 2025-03-01)

Belrhiti, Z., Giralt, A. N., & Marchal, B. (2018). Complex leadership in healthcare: A scoping review. *International Journal of Health Policy and Management*, 7(12), s. 1073–1084. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.75> (Hämtad 2025-02-15)

Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), s. 77–101 <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1191/1478088706qp063oa> (Hämtad 2025-02-03)

Bryman, A. (1993). *Charismatic Leadership in Organizations*. SAGE Publications.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3:e uppl.). Liber.

Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York, NY: Harper & Row.

Busch, C. (2013). *Handbook of Organizational Rhetoric and Communication*. Wiley-Blackwell.

Conger, J. A., & Kanungo, R. N. (1998). *Charismatic Leadership in Organizations*. SAGE Publications.

Dellve, L., Andreasson, J., & Jutengren, G. (2013). Hur kan stödresurser understödja hållbart ledarskap bland chefer i vården? *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), s. 866 - 877. <https://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/view/1075/873> (Hämtad 2025-02-15)

- Eriksson, A., & Dellve, L. (2020). Effekter av ledarprogram för hållbart och hälsofrämjande ledarskap på sjukfrånvaro, sjuknärvaro och utmattning. *Socialmedicinsk tidskrift*, 97(1), s. 78–91. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/37640> (Hämtad 2025-02-14)
- Hersey, P., Blanchard, K. H., & Johnson, D. E. (2008). *Management of organizational behavior: Leading human resources*. Pearson Prentice Hall.
- Hughes, R. L., Ginnett, R. C., & Curphy, G. J. (2002). *Leadership: Enhancing the Lessons of Experience*. McGraw-Hill.
- Jacobsen, D. I., & Thorsvik, J. (2014). *Hur moderna organisationer fungerar* (4:e upplagan). Studentlitteratur.
- Judge, T. A., & Piccolo, R. F. (2004). Transformational and Transactional Leadership: A Meta-Analytic Test of Their Relative Validity. *Journal of Applied Psychology*, 89(5), s. 755–768. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.5.755> (Hämtad 2025-02-20)
- Kumar, R. D. C., & Khiljee, N. (2016). Leadership in healthcare. *Anaesthesia and Intensive Care Medicine*, 17(1), s.63–65. <https://doi.org/10.1016/j.mpaic.2015.10.012> (Hämtad 2025-02-21)
- McCann, J. T. & Holt, R. A. (2010). Defining sustainable leadership. *International Journal of Sustainable Strategic Management*, 2(2), s.204–210. https://www.researchgate.net/profile/Jack-Mccann/publication/247835998_Defining_sustainable_leadership/links/5c98d6f7299bf11169469635/Defining-sustainable-leadership.pdf (Hämtad 2025-02-25)
- Molin, J., Åkerström, L., Baraldi, S., & Hansen, N. (2018). Kompetensflykt i sjukvården: En fråga om ledarskap eller medarbetartrivsel?. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 18(3), 51–65. <https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17813> (Hämtad 2025-02-28)
- Orvik, A., Dellve, L., & Eriksson, A. (2013). Organisatorisk hälsa och värdebaserat ledarskap – Behovet av systemperspektiv för en hållbar styrning och ledning av hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk tidskrift*, 90(6), s. 848–856. <https://publicera.kb.se/smt/article/view/43109> (Hämtad 2025-02-16)

Peters, T. J., & Waterman, R. H. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best-run companies*. Harper & Row.

Richter, A., von Thiele Schwarz, U., Lornudd, C., Lundmark, R., Mosson, R., & Hasson, H. (2016). iLead-a transformational leadership intervention to train healthcare managers' implementation leadership. *Implementation Science: IS*, *11*(1), s. 108–108. <https://doi.org/10.1186/s13012-016-0475-6> (Hämtad 2025-02-01)

Sahlgrenska Universitetssjukhuset. (u.å) *Om sjukhuset*. <https://www.sahlgrenska.se/om-sjukhuset/> (Hämtad 2025-03-25)

Selznick, P. (1957) *Leadership in Administration: A Sociological Interpretation*. Harper & Row, New York.

Stewart, J. (2006). Transformational Leadership: An Evolving Concept Examined through the Works of Burns, Bass, Avolio, and Leithwood. *Canadian Journal of Educational Administration and policy*, s. 54. <https://www.umanitoba.ca/publications/cjeap/archives.html#2006> (Hämtad 2025-03-01)

Svensson, P. (2015). Teorins roll i kvalitativ forskning. I Ahrne, G. & Svensson, P. (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder* s. 208 - 219. Stockholm: Liber.

Van Bogaert, P., Kowalski, C., Weeks, S. M., Van heusden, D., & Clarke, S. P. (2013). The relationship between nurse practice environment, nurse work characteristics, burnout and job outcome and quality of nursing care: A cross-sectional survey. *International Journal of Nursing Studies*, *50*(12), s. 1667–1677. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.05.010> (Hämtad 2025-03-04)

Vargas, M. I. R. (2015). Determinant Factors for Small Business to Achieve Innovation, High Performance and Competitiveness: Organizational Learning and Leadership Style. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *169*, 43–52. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.284> (Hämtad 2025-03-01)

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf. (Hämtad 2025-02-16)

Västra Götalandsregionen. (u.å) *Sjuksköterska*. Hämtad 2025-03-20 från
<https://www.vgregion.se/jobba-i-vgr/yrkesguide-for-unga/yrken-inom-halso--och-sjukvard/sjukskoterska/>? (hämtad 2025-03-02)

Weber, M. (1947). *The Theory of Social and Economic Organization*. Free Press.

Yin, R. K. (2013). *Kvalitativ forskning från start till mål (1. uppl)*. Studentlitteratur.

Young, H. R., Glerum, D. R., Joseph, D. L., & McCord, M. A. (2021). A Meta-Analysis of Transactional Leadership and Follower Performance: Double-Edged Effects of LMX and Empowerment. *Journal of Management*, 47(5), 1255–1280. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/0149206320908646> (Hämtad 2025-03-05)

Dokumentanalysens referenser:

Institutet för stressmedicin (2018). *ISM-rapport 21 – Hälsa på arbetsplatsen*. Västra Götalandsregionen.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/hos1697-550018648-18958/native/ISM-rapport%2021-H%c3%a4lsa%20p%c3%a5%20arbetsplatsen.pdf> (Hämtad 2025-04-05)

Västra Götalandsregionen (2020). *Förmåner för medarbetare i Västra Götalandsregionen*.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs6241-1128814498-726/surrogate/Fo%cc%88rma%cc%8aner.pdf> (Hämtad 2025-04-05)

Västra Götalandsregionen (2021). *Stöd vid allvarlig händelse*.
<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9805->

[1593997-1518/surrogate/St%c3%b6d%20vid%20allvarlig%20h%c3%a4ndelse.pdf](https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9771-677637494-312/surrogate/St%c3%b6d%20vid%20allvarlig%20h%c3%a4ndelse.pdf) (Hämtad 2025-04-05)

Västra Götalandsregionen (2022a). *Chefers stöd till medarbetare i samband med vårdskada eller patientklagomål.* Tillgänglig via:

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su9771-677637494-312/surrogate/Chefers%20st%C3%B6d%20till%20medarbetare%20i%20samband%20med%20v%C3%A5rdskada%20eller%20patientklagom%C3%A5l.pdf> (Hämtad 2025-04-05)

Västra Götalandsregionen (2022b). *Handlingsplan och åtgärder vid platsbrist och hög arbetsbelastning inom Obstetrikens SU.* Tillgänglig via:

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/su4054-1600760799-972/surrogate/Handlingsplan%20och%20%c3%a5tg%c3%a4rder%20vid%20platsbrist%20och%20h%c3%b6g%20arbetsbelastning%20inom%20Obstetrikens%20SU.pdf> (Hämtad 2025-04-05)

Västra Götalandsregionen (2024). *Västra Götalandsregionens medarbetarpolicy.*

<https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs8630-1138324516-119/surrogate/V%c3%a4stra%20G%c3%b6talandsregionens%20medarbetarpolicy.pdf> (Hämtad 2025-04-05)

Bilaga

Intervjufrågor:

1. Transformativt ledarskap

- Kan du ge ett exempel på något din chef har gjort som fått dig att känna dig mer engagerad eller intresserad av ditt arbete?
- Hur brukar din chef peppa eller uppmuntra dig när det är mycket att göra?

2. Värdebaserat ledarskap

- Upplever du att din chef leder utifrån olika värderingar? Kan du ge ett konkret exempel på hur detta märks i vardagen?
-

3. Karismatiskt ledarskap

- Hur skulle du beskriva din chefs personliga egenskaper?
- Kan du ge exempel på hur dessa egenskaper påverkar dig?

4. Situationsanpassat ledarskap

- Kan du beskriva en situation då din chef anpassade sitt ledarskap beroende på era behov eller en specifik situation?
- Har det funnits tillfällen då brist på anpassning från chefens sida har påverkat dig negativt? Hur då?

5. Transaktionellt ledarskap

- Hur tydliga tycker du att chefens förväntningar och mål är för dig i ditt arbete?

Allmänna frågor om arbetssituation och ledarskap

- Hur skulle du beskriva en chef som skapar en hållbar och hälsosam arbetsmiljö?

Avslutande frågor för intervjun

- Om du fick ändra en sak i ledarskapet här, vad skulle det vara?
- Finns det något mer du vill tillägga om hur ledarskapet påverkar ditt välmående och din arbetssituation? känner du att det är stressigt på något sätt