

Vårdledares upplevelser av förändringsprocesser inom äldre vården

Magisteravhandling

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

Hälsovetenskaper

Enheten för vårdvetenskap

Skribent: Annika Blomberg

Handledare: Regina Santamäki Fischer

Våren 2023

Innehållsförteckning

Förord

Abstrakt

Abstract

1 Inledning	1
2 Tidigare forskning.....	3
2.1 Forskning om upplevelser av ledarskap under förändringsprocesser	3
2.2 Forskning om ledarskap inom äldreomsorg.....	4
3 Centrala begrepp.....	6
3.1 Ledarskap	6
3.2 Förändringsprocesser	6
4 Syfte och frågeställning	8
5 Beskrivning av forskningsprocessen	9
5.1 Design och kontext.....	9
5.2 Urval och deltagare	9
5.3 Datainsamling och material	9
5.4 Analys av data.....	10
6 Etiska frågeställningar	11
7 Resultat	12
7.1 Hög stress.....	12
7.1.1 Ständiga förändringar.....	13
7.1.2 Tidsbrist	13
7.1.3 Osäker ledning	14

7.2 Utmanande uppgift.....	14
7.2.1 Central roll	14
7.2.2 Krävande samarbete.....	15
7.3 Återhämtningsförmåga.....	15
7.3.1 Balanserat arbetsliv	16
7.3.2 Hälsosamt privatliv	16
8 Diskussion	18
8.1 Vårdledare upplever hög stress under förändringar i arbetet.....	18
8.2 Vårdledare upplever förändringar i arbetet som en utmanande uppgift	19
8.3 Vårdledares upplevelser av att leva med förändringar är kopplade till återhämtningsförmåga ..	20
8.4 Reflektioner kring ledarskap och förändringsarbete i äldreården.....	21
9 Metodologiska överväganden.....	23
10 Slutsatser.....	25

Referenser

Förteckning över tabeller

Tabell 1

Förteckning över bilagor

Bilaga Intervjuguide

Förord

Det är med stor glädje, lättnad och stolthet jag skriver dessa förord.

Att skriva denna avhandling tog längre tid än planerat. En orsak till detta var att jag under processens gång hade den stora lyckan och glädjen att vara med om mitt livs största *förändring*. Min älskade dotter kom till mig och oss.

Jag vill tacka min handledare Regina Santamäki Fischer för att på ett konstruktivt, strukturerat och lyhört sätt ha väglett mig genom denna process. Ett stort tack även till personerna som ställt upp för intervju i denna studie.

Till Belle

”Liten sa: Men när vi dör och inte finns och så, älskar du mej då? Kan kärleken bestå? Stor höll Liten hårt och de såg genom sitt fönster, såg på månens sken och tusen stjärnors mönster. ”Liten, se på alla stjärnor som gnistrar så, min vän. Och minns att några dog för mycket längesen.” ”Där gnistrar de i natten, de som en gång var. Kärlek är som stjärnor: den finns alltid kvar.”

Ekenäs maj 2023

Annika Blomberg

Abstrakt för avhandling pro gradu

Ämne: Vårdvetenskap		
Författare: Annika Blomberg		
Titel: Vårdledares upplevelser av förändringsprocesser inom äldreården		
Handledare: Regina Santamäki Fischer		
Abstrakt: <p>Vi lever i en föränderlig tid och det ställs höga krav på ledare inom organisationer där det förekommer förändringsprocesser. Det är viktigt att som ledare kunna hantera förändringar på rätt sätt och kunna leda sina medarbetare genom förändringarna. Syftet med denna studie var att beskriva vårdledares upplevelser av att leva med förändringar och förändringsprocesser i deras arbete inom äldreården.</p> <p>Kvalitativ metod valdes för att svara an på forskningsfrågan. Individuella intervjuer med semistrukturerade frågor gjordes med vårdledare inom äldreården. På materialet gjordes en induktiv manifest innehållsanalys.</p> <p>Analysen resulterade i tre huvudkategorier som svarar på studiens frågeställning; <i>Vilka upplevelser har vårdledare av förändringar och förändringsprocesser i sitt arbete?</i> Huvudkategorierna var hög stress, utmanande uppgift och återhämtning.</p> <p>Studiens resultat visar att vårdledare inom äldreården upplever att förändringsprocesser leder till ökad stress eftersom förändringarna är ständiga och på grund av tidspressen som råder i branschen. Deltagarna ansåg att det är en utmanande uppgift att leda förändringsprocesser eftersom vårdledaren har en central roll samt förutsätts samarbeta med många olika typer av människor. De ansåg även att deras egen återhämtning är viktig för att orka arbeta med förändringar. Att ha ett balanserat arbetsliv och ett hälsosamt privatliv är nyckelfaktorer för en lyckad återhämtning.</p> <p>För att möta de utmaningar som förändringar och förändringsprocesser för med sig krävs att vårdledare får mera utbildning i hur förändringsarbetet ska utföras samt ett tillräckligt stöd från förmän och den egna organisationen. Det kunde vara till fördel att bedriva vidare forskning med fokus på hur man kan stöda och utbilda vårdledare i förändringsarbetet så att upplevelserna i framtiden skulle vara av mer positiv karaktär.</p>		
Nyckelord: Förändringar, förändringsprocesser, ledarskap, vårdledarskap, äldreården		
Datum: 12.5.2023	Sidantal: 31	Bilagor: 1

Abstract for Master's thesis

Subject: Caring science		
Author: Annika Blomberg		
Title: Healthcare managers' experiences of change processes in elderly care		
Supervisor: Regina Santamäki Fischer		
Abstract: <p>We are living in changing times and there are high demands on leaders in organizations where change processes occur. It is important as a leader to be able to handle changes in the right way and to be able to lead employees through the changes. The aim of this study is to describe healthcare managers' experiences of changes at their work in elderly care.</p> <p>Qualitative method was chosen to answer the research question. Individual interviews with semi-structured questions were conducted with healthcare managers in elderly care. An inductive manifest content analysis was performed on the material.</p> <p>The analysis resulted in three main categories that answered the studies question; <i>What experiences does the healthcare manager have of changes and change processes in their work?</i> The three main categories were high stress level, challenging task, and recovery.</p> <p>The results of the study showed that healthcare managers experience that change processes leads to an elevated level of stress since the changes are constant and because of the ongoing time pressure in the industry. The participants also considered it a challenging task leading change processes because the healthcare manager has a significant role and must cooperate with diverse types of people. They also considered that their own recovery is important to be able to cope with the changes. Having a balanced work life and a healthy private life are key factors to succeed with recovery.</p> <p>To face the challenges that changes bring, it is necessary that healthcare managers receive more training in how the change work should be conducted as well as sufficient support from supervisors and their own organization. It could be beneficial to conduct further research with a focus on how to support and train healthcare managers in the change work so that the experiences in the future would be of a more positive nature.</p>		
Keywords: Changes, change processes, leadership, healthcare leadership		
Date: 12.5.2023	Pages: 31	Appendices: 1

1 Inledning

Ledarskap innebär att ha förmågan att få sina medarbetare att med beslutsamhet och engagemang sträva mot samma mål. Ledarskap ska även leda till att människor är välmående och fungera väl på sina arbetsplatser. Att vara ledare innebär att ha en roll där man lyckas få sina medarbetare att uppfatta omständigheterna som betydelsefulla och förståeliga. (Jacobsen, 2013). En förändringsprocess kännetecknas av ett tillstånd av något slag. Till exempel kan det handla om utveckling och förnyelse eller om omstrukturering och avveckling. (Angelöw, 2010). Förändringar innebär att man bryter upp från gamla invanda system där det som upplevts som stabila rutiner luckras upp. I fråga om förändringsprocesser är ledarskapet väldigt relevant. Det är av stor betydelse att det finns personer i organisationen som kan fatta svåra beslut, måla upp framtidsvisioner samt ha kontroll över arbetet. Oftast är det ledaren som skall styra de anställda genom dessa processer. (Jacobsen, 2013). Det finns många utmaningar med arbetet inom äldreården idag. Till de största utmaningarna hör låg personalbemanning, brådska i arbetet, en allt större utmattning bland personalen och ett försämrat arbetsvälmående. För att dessa utmaningar ska lösas behöver verksamhetskulturen och handlingssätten inom äldreården förändras. (Mielikäinen et al., 2019). Andra samhällspolitiska utmaningar som förekommer inom äldreomsorgen är bland annat att den äldre befolkningen ökar och därmed behovet av vård och omsorg. I kombination med låg personalbemanning leder detta till en ökad arbetstakt och stora utmaningar för ledare inom äldreården. (Bremer et al., 2016). Att arbeta inom äldreårdd ställer dessutom ofta högre krav på vårdledare eftersom arbetet kräver mer självständighet och ett större ansvar för patienterna (Edberg et al., 2014).

Målet med denna studie är att ta reda på hur vårdledare upplever förändringar och förändringsprocesser i sitt arbete. Enligt Kjellström (2016) kan en studie leda till ökad kunskap och gagna tre olika aktörer; individen, samhället och professionen. Alla deltagare i denna intervjustudie arbetar som vårdledare inom äldreården. Denna studie kan således gynna vårdledares arbete med förändringar och förändringsprocesser genom att identifiera och åskådliggöra upplevelser kring dessa. Studien kan hjälpa till att identifiera vilka egenskaper som är viktiga att ha som ledare vid förändringsarbete.

I denna studie presenteras inledningsvis vilken tidigare forskning det gjorts inom området samt förklaringar över centrala begrepp i studien. Därefter följer en beskrivning av forskningsprocessen samt resultatbeskrivning. Slutligen diskuteras resultatet gentemot tidigare forskning och

metodologiska överväganden görs. I slutsatsen sammanfattas studien med förslag på fortsatt forskning.

2 Tidigare forskning

För att beskriva forskningsfältet har en litteratursökning gjorts inom området ”upplevelser av ledarskap under förändringsprocesser” samt ”ledarskap inom äldreård”.

2.1 Forskning om upplevelser av ledarskap under förändringsprocesser

Att leda förändring är en utmaning för vårdledare med tanke på att utveckla hälsovårdsmiljöer och när det gäller att tillhandahålla patientvård av hög kvalitet. I sin studie om ledarskap menar Lindholm et al., (2000) att olika ledarskapsmodeller kan behövas hos vårdledare under olika perioder under en förändring. Det finns ett samband mellan vårdledarnas inställning till organisationskulturen och den ledarskapsmodell som väljs.

Socialpsykologen Kurt Lewin utvecklade en teori om social förändring som beskriver hur en förändring i en organisation kan se ut. Det är en modell som kan användas för att utnyttja de krafter som verkar i en förändring, krafter som arbetar både för och emot. Användningen av Lewins modell med upptining, rörelse och nedfrysning kan användas som guide för att få en bättre bild av motståndet samt hur driv- och motståndskrafterna kan införlivas i faserna av planering och genomförande. Lewins teori kan leda till en bättre förståelse för hur förändring påverkar organisationen, identifiera barriärer för framgångsrik implementering och är användbar för att identifiera motstridiga krafter som verkar på mänskligt beteende under förändring, och därför övervinna motstånd. (Burnes & Cooke, 2012).

Då det i organisationer förekommer förändringsprocesser ställs det höga krav på ledningen. Om ledaren klarar av att motivera medarbetarna under förändringsprocessen kommer processen att gå lättare. (Holmström, 2014). Förändringsprocessen går även smidigare om ledaren får sina medarbetare att känna sig delaktiga i förändringsprocessen. Ledaren bör ge sitt fulla stöd till medarbetarna under processens gång. När man har en öppen dialog med medarbetarna och lyckas motivera dem fungerar också samarbetet bättre och ledaren kan få stöd i sitt arbete genom processen. (Rosengren, 2008).

En studie av Salmela et al., (2012), som handlade om vårdledares upplevelser av vilka deras huvuduppgifter är under en förändringsprocess, resulterade i en modell för att leda förändring inom hälso- och sjukvården med fokus på god patientvård. Modellen består av tre dimensioner: att leda

relationer, att leda processer och att leda en kultur. Vårdledaren fungerar som en förebild och påverkar i hög grad vårdkulturen och ansvarar för en god patientvård. Därför behöver vårdledaren vägledning och kunskap om vad som förväntas av dem under en förändringsprocess. Att leda förändringsprocesser innefattar att styra, vägleda, motivera, stödja och kommunicera. Forslund (2019) understryker att det har konstaterats att ledare har en tendens att fastna på detaljnivå i stället för att se på de stora helheterna i en förändringsprocess. I Salmelas et al., (2013) studie om vårdledernas uppfattning om kommande förändringar kände vårdledarna en oro för sitt uppdrag som vårdledare, vårdarbetets ställning och mandatet som patientens advokat. Resultatet i studien av Salmela (2012) ansåg vårdledare att man genom att leda vårdkulturen skapar en öppen, bekräftande och evidensbaserad atmosfär med centrala värderingar. Vid en förändring sätts förtroendet för ledningen på prov och därmed visade resultatet att information och kommunikation är värdefulla hörnstenar i en lyckad förändringsprocess. Vårdledarna ansåg sig vara beroende av sin personal för att en hållbar och lyckad förändring ska kunna genomföras.

Enligt Hartney (2018) upplever även vårdledare stress vilket kan få djupa återverkningar om det inte hanteras väl. Studien beskriver stressens inverkan på hjärnan och nervsystemets funktion hos vårdledare och en trestegsmodell har utvecklats för att hantera stress på individ-, team- organisations- och systemnivå. Liljestrand & Martin (2021) behandlar temat stress hos vårdpersonal och enligt studien har stressnivåerna ökat hos vårdpersonal till den grad att deras allmänna hälsa och välbefinnande påverkas negativt. För att vårdpersonalen ska orka med sitt arbete måste de anta och praktisera olika strategier för att hantera sin stress. Till exempel mindfulness, egenvård, tacksamhet och socialt stöd är exempel på evidensbaserade strategier som kan tränas för att bygga upp och bibehålla motståndskraft.

2.2 Forskning om ledarskap inom äldreomsorg

Bremer et al., (2016) beskriver i sin publikation chefers etiska värderingar, dilemman och organisatoriska förutsättningar för att bedriva ett värdebaserat ledarskap inom äldreomsorgen. Resultatet påvisar att vårdledarna värderade följande etiska värden högst: att inte skada, respekt för individen och rätten till konfidentialitet. De flesta vårdledare var nöjda med hur de kunde fullfölja sitt ansvar för utveckling av verksamheten avseende värdegrund, kvalitet, processer, dagligt arbete, brukarmedverkan, brukarsäkerhet och arbetsmiljö. Organiserade stödresurser hade dock stor betydelse för hållbart integrerat och värdeskapande ledarskap samt för aktiva ledningsstrategier. Det

fanns ett utbildningsbehov bland äldreomsorgens vårdledare och ett behov av stöd från arbetsgivaren för att kunna utföra ett värdeskapande ledarskap vilket är speciellt viktigt inom äldreården. Det konstaterades att vårdledare inom äldreomsorgen har många olika värden att förhålla sig till i sitt ledarskap.

Att arbeta inom äldreårdd ställer ofta högre krav på vårdledare eftersom arbetet kräver mer självständighet och ett större ansvar för patienterna (Edberg et al., 2014). Fagerberg & Engström (2012) beskriver i sin studie vikten av personalens erfarenheter och kompetens i arbete med äldre. Vårdorganisationer bör framhålla och främja kunskap samt ett etiskt förhållningssätt och stöda ledare i deras arbete. Organisationer har i allmänhet en stor inverkan på personalens förmåga att handla etiskt samt agera rätt i svåra situationer till exempel i förändringsarbete. En annan studie belyser vårdledares betydelse för en god vård för äldre personer i livets slutskede. Resultat visade att vårdledaren hade en stor betydelse då det gäller att stöda, uppmuntra och stärka omvårdnadspersonal i deras arbetsroll för att kunna ge bättre och säker omvårdnad till äldre (Nilsen et al., 2018).

Vid sökning efter tidigare forskning noterades att det särskilt saknas studier om vårdledares erfarenheter av att arbeta inom äldreården under förändringar och förändringsprocesser. Det kan tolkas som att det finns ett behov av att göra flera studier gällande ledarskap och förändringar specifikt inom äldreården.

3 Centrala begrepp

Centrala begrepp som ingår i studien är ledarskap och förändringsprocesser.

3.1 Ledarskap

Bondas (2007) räknar upp några viktiga egenskaper en ledare behöver inneha. Bland egenskaperna nämns till exempel en önskan att göra sitt bästa som ledare, att ha en klar värdegrund, att ge handledning och se utvecklingsmöjligheter samt att ha en inkluderande och öppen arbetskultur. En ledare ska ta ansvar för att hitta sina medarbetares potential samt våga och vilja att utveckla den potentialen.

Att arbeta hälsofrämjande är att arbeta på ett offensivt sätt där man möjliggör en positiv utveckling inom olika områden. På arbetsplatser vill man också bibehålla element som gör att alla som arbetar där mår bra. Det måste finnas en balans mellan arbete och fritid och arbetet bör innehålla en meningsfullhet som gör att man orkar framåt. (Thieman, 2018). En ledare bör kunna sätta gränser i det egna arbetet och kunna skilja på vad som är viktigt och vad som kanske är mindre relevant att fokusera på i arbetet. En ledare ska även finnas till för sina medarbetare och på samma sätt kunna se till att deras jobb utförs på ett hälsofrämjande sätt. En nyckel till ett hälsofrämjande ledarskap är att ha tydliga strukturer i organisationen så att var och en vet vilka uppgifter som hör till dem. Att uppmuntra välgjort arbete samt ge varje arbetstagare en möjlighet att utvecklas professionellt är en annan bidragande faktor till ett hälsofrämjande ledarskap. (Jacobsen, 2013).

3.2 Förändringsprocesser

En förändringsprocess kan beskrivas på flera olika sätt men vanligtvis kännetecknas den av ett tillstånd av något slag. Till exempel kan det handla om utveckling och förnyelse eller om omstrukturering och avveckling. (Angelöw, 2010). Förändringar innebär att man bryter upp från gamla invanda system, det som upplevts som stabila rutiner luckras upp. I fråga om förändringsprocesser är ledarskapet väldigt relevant. Det är av stor betydelse att det finns personer i

organisationen som kan fatta svåra beslut, måla upp framtidsvisioner samt ha kontroll över arbetet. Oftast är det ledaren som skall styra de anställda genom dessa processer. (Jacobsen, 2013).

Det har konstaterats att individer reagerar på olika sätt vid förändringsprocesser. En förändring kan tvinga individer att visa sig sårbara och till exempel vara tvungna att bemöta sina kunskapsbrister. När det sker förändringar vill individen se till att vara den som organisationen behöver och försöker skapa sig en säker och oersättlig plats i organisationen. (Antonacopoulou & Gabriel, 2001). Oavsett om det är en liten eller stor förändring väcker den känslor och reaktioner. En del upplever att de blir mera stimulerade vid förändringar och ser förändringen som en utvecklingsmöjlighet och en möjlighet att öka sina kunskaper. Andra upplever förändringar som enbart något negativt och kan bli väldigt osäkra i dessa situationer. Oberoende av hur man upplever förändringsprocesser stimulerar de ändå oftast individen att utvecklas. Hur man ser på förändringen hör även ihop med hur man tolkar den och hur man upplever sin situation inom organisationen. (Jacobsen, 2013).

Enligt Hofflander (2020) kan sättet en förändringsprocess hanteras på minska medarbetares eventuella motstånd mot förändringen. En direkt dialog kan minska på motståndet och ger möjlighet för förändringen att genomföras på ett bra sätt. Ledningen bör inte hålla inne med information utan vara transparent och delge berörda parter central information oavsett om det är fråga om en positiv eller negativ förändring.

4 Syfte och frågeställning

Det ställs höga krav på ledare inom organisationer där det förekommer förändringsprocesser. Syftet med denna studie är att beskriva vårdledares upplevelser av att leva med förändringar och förändringsprocesser i arbetet.

Frågeställning: Vilka upplevelser har vårdledare av förändringar och förändringsprocesser i sitt arbete?

5 Beskrivning av forskningsprocessen

En induktiv kvalitativ studie valdes för att svara mot syftet och forskningsfrågan.

5.1 Design och kontext

För att svara mot syftet om vårdledares upplevelser kring att arbeta med förändringar och förändringsprocesser användes en kvalitativ forskningsintervju som metod. En kvalitativ forskningsintervju skapar förståelse utifrån intervjupersonens perspektiv och utifrån denna persons erfarenheter (Kvale & Brinkman, 2014). För att intervjua informanterna användes semi-strukturerade frågor.

5.2 Urval och deltagare

Informanterna i denna studie var enhetschefer på olika vårdenheter inom äldreomsorg men arbetade inom samma kommun. Informanterna var sex till antalet och intervjuerna hölls på distans våren 2022 på grund av det rådande pandemiläget. Forskningslov erhöles av kommunen som informanterna arbetar för. Ett bekvämlighetsurval användes för att hitta informanter och därefter kontaktades dessa via e-post. Till inklusionskriterierna hörde att informanterna är vårdledare samt att de har erfarenhet av förändringsprocesser. Varken ålder, kön eller utbildningsnivå var inklusionskriterier men framkom i bakgrundsinformation. För att erhålla ett så bra resultat som möjligt förväntades informanterna ha erfarenhet av studiens tematik samt en vilja att dela med sig och berätta (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

5.3 Datasamling och material

En semistrukturerad intervju är en intervju där forskaren har några förhållandevis specifika teman som ska behandlas och frågorna är formade enligt en viss struktur men behöver inte ställas i en viss ordning. Intervjupersonen har en stor frihet att forma svaren och forskaren anpassar sig till hur

intervjun formar sig. Fokus måste ligga på hur intervjupersonen uppfattar och förstår frågorna. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En semistrukturerad intervju innehåller vanligen öppna frågor. En trygg atmosfär mellan intervjupersonen och forskaren bör eftersträvas för att kunna uppnå ett bra resultat som svarar mot studiens syfte. (Danielsson, 2016). Intervjufrågorna formades utgående från studiens syfte och frågeställningar samt utgående från tidigare forskning och litteratur. Intervjufrågorna handlade om förändringar och förändringsprocesser samt om ledarskap (se Bilaga). Intervjuerna i denna studie utfördes på distans via Teams och var mellan 25 och 35 minuter långa. Transkriptionen resulterade i 38 sidor text.

5.4 Analys av data

Det insamlade datamaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. Induktiv kvalitativ innehållsanalys är en metod där inga bakomliggande teorier avses friläggas i det insamlade materialet. I stället sker analysen förutsättningslöst enligt innehållet i texten. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Efter en genomläsning av de transkriberade intervjuerna för att få en uppfattning om vad intervjuerna handlade om inleddes analysen - en meningskoncentrering som innebar att ur materialet söka efter meningsenheter som svarar mot studiens syfte. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) beskriver att intervjupersonernas svar på frågorna dras samman till korta formuleringar men där huvudinnebörden bevaras. Utgående från meningsenheterna formades kategorier och underkategorier. En kategori är en grupp av innehåll som delar något gemensamt men skiljer sig från andra kategorier. Som forskare strävar man efter att söka skillnader och likheter i materialet.

6 Etiska frågeställningar

Denna studie följer de etiska principerna för humanforskning. Deltagarnas människovärde och bestämmanderätt respekteras i studien. Forskningen har inte heller medfört några risker för vare sig deltagarna eller samhället. Studien har utförts enligt god vetenskaplig praxis samt dokumenterats på ett omsorgsfullt och noggrant sätt och forskningen presenteras i enlighet med den forskningsetiska delegationens direktiv. (Forskningsetiska delegationen, TENK 2023).

För att motsvara det forskningsetiska kravet har deltagarna informerats om forskningens mål innan studiens början. De har informerats om medbestämmande, anonymitet och frivillighet.

Informanterna har gett ett skriftligt samtycke genom att underteckna ett formulär där det framkommer att de närsomhelst kan avbryta sin medverkan i studien. Informanten behöver inte uppge något skäl till att hen väljer att avbryta deltagandet. Om en informant väljer att avbryta sin medverkan hindrar det inte att de uppgifter som insamlats före avbrytandet kan användas i forskningen (Forskningsetiska delegationen, TENK 2023).

Det insamlade materialet har lagrats på ett sådant sätt som kraven på vetenskapliga fakta förutsätter. Intervjuerna har spelats in på en inspelningsenhet där de lagras endast lokalt och inte i någon molntjänst. Då intervjuerna var transkriberade raderades det inspelade materialet.

7 Resultat

Syftet med denna studie var att beskriva vårdledares upplevelser av att leva med förändringar och förändringsprocesser i arbetet. Analysen resulterade i tre huvudkategorier med sju underkategorier.

Tabell 1

Beskrivning av kategorier

<u>Huvudkategori</u>	<u>Underkategori</u>
Hög stress	<i>Ständiga förändringar</i> <i>Tidsbrist</i> <i>Osäker ledning</i>
Utmanande uppgift	<i>Central roll</i> <i>Krävande samarbete</i>
Återhämtningsförmåga	<i>Balanserat arbetsliv</i> <i>Hälsosamt privatliv</i>

7.1 Hög stress

Upplevelser av att leva med förändringar är relaterade till *hög stress* som handlade om *ständiga förändringar, tidsbrist* och *osäker ledning*.

7.1.1 Ständiga förändringar

Vårdledares upplevelser av att leva med förändringar och förändringsprocesser beskrevs som att förändringarna är ständiga, de sker dagligen i både större och mindre skala. Känslor som uppstår av att leva med ständiga förändringar är att det ställer högre krav på vårdledaren och att man ska orka allt mera hela tiden. Det upplevs att man blir lättare irriterad och stressad då det sker ständiga förändringar kring en. Deltagarna uppgav att de ständiga förändringarna handlade om förändrade arbetsuppgifter, nya direktiv, personalomändringar, enhetsflyttar, övergången till välfärdsområden och coronapandemin.

Deltagarna upplevde också att ständiga förändringar alltid innebär en viss osäkerhet men det konstateras att man som vårdledare måste ta en sak i taget eftersom det hela tiden är något nytt på kommande och att man måste lära sig att leva med förändringarna. Trots att upplevelser av de ständiga förändringarna som innebar hög stress var negativa förekom även positiva upplevelser som handlade om utveckling. Informanterna beskrev bland annat sina upplevelser av de ständiga förändringarna som att *"man aldrig hinner pausa från en innan nästa börjar"* och att det är *"nya instruktioner som kommer hela tiden"*.

7.1.2 Tidsbrist

Hög stress beskrevs orsakas av stor tidsbrist och att tvingas vara snabb hela tiden. Deltagarna beskrev att tiden inte räcker till och att det är så mycket som borde hinnas med. Det handlar om att ha många bollar i luften och att inte hinna finnas till hands för sin personal så som både personalen och man själv önskar samt om ett minuts spel med högt tempo. Personalbristen är stor på de flesta av informanternas arbetsplatser och mycket arbetstid går åt till att hitta vikarier och därav kan informanternas övriga arbetsuppgifter bli lidande

Tidsbristen leder till hög stress och deltagarna i studien konstaterar att de känner av när kroppen behöver varva ner på grund av för hög stress och att återhämtning är viktigare under stressiga perioder. En informant säger *"jag skulle vilja vara mera på båda ställena...de skulle ha behövt mig mera här"*.

7.1.3 Osäker ledning

Upplevelsen av hög stress relaterat till förändringarna handlade också om osäkerhet på grund av ledningen. Deltagarna ansåg att information och direktiv från ledningen kunde vara bättre. Oklar information från ledningen ledde till ovisshet och oklarhet med tanke på vad förestående förändringar kommer att innebära. Deltagarna berättar att de väntar på direktiv och mera information från sina förmän och blir tvungna att arbeta i ovisshet eftersom ingen eller bristfällig information fås. Det upplevs även att det florerar rykten som fungerar som information i stället för verifierad information direkt från förmännen. En informant säger följande: *”från min förman kommer information, om den kommer”*.

7.2 Utmanande uppgift

Upplevelser av att leva med förändringar handlade om att det är en *utmanande uppgift* som vidare handlade om att befinna sig i en *central roll* och ha ett *krävande samarbete*.

7.2.1 Central roll

Deltagarna upplevde att deras arbete är utmanande ur flera olika aspekter. Deras arbete innefattar att föregå med gott exempel åt med tanke på sin underordnade personal. De ansåg att de ska fungera som förebilder och gärna vara trygga och stabila i sin ledarstil. Rollen som vårdledare är dessutom väldigt central tack vare att man behöver ha kontakt åt många olika håll i sitt arbete samt tackla flera olika typer av arbetsuppgifter. Deltagarna räknar upp att de dagligen behöver ha kontakt åtminstone till sin personal, till anhöriga, till patienterna och till sina egna förmän. Vårdledarna upplevde att de behöver vara lugna och strukturerade i sin yrkesroll och försöka att inte stressa upp sig för små saker eller till exempel för kommande förändringar. Deltagarna beskriver även att de som vårdledare bör försöka ställa upp för alla i den mån de har möjlighet. En informant uttrycker sig på följande sätt: *”måste vara en slags förebild för de personer jag jobbar med”* och en annan säger *”som vårdledare är man ju på något sätt spindeln i nätet”*.

Vårdledarna anser vidare att det är tungt att ha en central roll på sin arbetsplats och att det därav är viktigt att sköta om sig själv för att orka med sitt arbete. De anser att hälsan har mycket stor inverkan på förmågan att tackla sin yrkesroll på bästa sätt.

7.2.2 Krävande samarbete

Vårdledarna upplevde att de samarbetar med många olika människor vilket kräver att de som ledare är fokuserade och har god kontroll. Det är även av stor betydelse att vara professionell i de samarbeten man har. Deltagarna uppgav att det inte alltid är trevligt att vara den som får ta emot negativ kritik eller respons av till exempel personal eller anhöriga, men att det är en del av den utmanande uppgiften man har som vårdledare. En av informanterna säger *”jag måste orka vara professionell i möten med anhöriga oh andra externa samarbetspartners”*.

Vårdledarna ansåg även att det är en fördel att vara bra på att förhandla och tillsammans försöka komma fram till gemensamma lösningar. Till exempel under coronapandemins början förekom situationer där personalen var rädda och de anhöriga oroliga och alla vände sig då till vårdledaren för att få stöd. Enligt deltagarna måste de vara flexibla och alltid beredda att ställa upp med olika arbetsuppgifter till exempel då det råder personalbrist och i dessa fall kan det egna arbetet bli lidande i stället.

7.3 Återhämtningsförmåga

Upplevelser av att leva med förändringar är kopplade till *återhämtningsförmåga* som handlar om ett *balanserat arbetsliv* och ett *hälsosamt privatliv*.

7.3.1 Balanserat arbetsliv

Kategorin återhämningsförmåga handlade om att ha ett balanserat arbetsliv där man fokuserar på sitt välmående för att orka med arbetet samt att dra en tydlig gräns mellan arbetsliv och privatliv. Deltagarna ansåg att det är mycket viktigt att vårda den egna hälsan på olika sätt för att orka vara en bra ledare. Vi har en hög förväntad pensionsålder i dagens läge och deltagarna ansåg att man även bör sköta om sin hälsa för att kroppen ska hålla ännu många år i arbetslivet. En informant konstaterade följande: *"kan inte tänka mig att jag skulle orka med detta jobb om jag inte tog hand om mig själv"*. Därtill ansåg man att det påverkar personalen på ett bra sätt om man själv är glad och har en positiv framförhållning. Att komma bra överens med sin personal gör också att man trivs bättre på arbetet enligt deltagarna.

Deltagarna i studien ansåg att det är viktigt att man inte tar med arbetet hem utan drar en tydlig gräns mellan arbete och ledig tid. Genom att stänga av arbetstelefonen hemma och inte läsa arbetsrelaterad e-post kopplar man bättre av och kan prioritera sig själv ansåg deltagarna. De flesta deltagare ansåg att personalen respekterar deras lediga tid och stör sällan eller aldrig. I studien framkom även att deltagarna anser att man ska lämna sina egna bekymmer och andra privata angelägenheter hemma och inte ta dem med till jobbet för att kunna koncentrera sig fullt ut på sitt arbete. En deltagare säger *"jag tar aldrig mina egna bekymmer till jobbet"*.

7.3.2 Hälsosamt privatliv

Underkategorin hälsosamt privatliv beskriver deltagarnas syn på hur de återhämtar sig från sitt arbete på bästa sätt samt sköter sin hälsa i sitt privatliv. Generellt sett konstaterades att man bör ha en hälsosam livsstil som gör att man orkar med ett påfrestande arbete. Dock tyckte deltagarna att om man är hälsomedveten i vardagen kan man gott unna sig lite mer under helgerna. Deltagarna ansåg att man bör äta hälsosamt samt vara fysiskt aktiv för att återhämta sig. Promenader, gymträning, simning och konditionsträning var exempel på fysiska aktiviteter som deltagarna sysslar med på sin fritid. Det ansågs vara av stor vikt att sova tillräckligt många timmar för att orka. I studien kom även fram att det sociala livet spelar en stor roll då det kommer till återhämtning. Deltagarna ansåg att de fick förhöjda energinivåer av att umgås med vänner och bekanta eller av att ha kvalitetstid med familjen. Även olika hobbyer och fritidsaktiviteter gav deltagarna en känsla av

att tillhöra ett socialt sammanhang vilket upplevdes som positivt. Som exempel gavs föreningsliv, körsång, promenader eller cafébesök med goda vänner. Ett fungerande socialt liv ger upphov till ett gott humör och att man känner sig glad.

Att få ha egen tid ansåg deltagarna vara av stor vikt för ett hälsosamt privatliv. Att få skämma bort sig själv och inte behöva fundera på andra människor var något som deltagarna uppskattade. Ett par av deltagarna beskrev egenvård med att *"få ligga i soffan med en bok hur länge jag vill"* och *"vara ensam hemma, elda bastu och bara ligga på laven så länge jag vill"*.

8 Diskussion

Studiens syfte var att beskriva vårdledares upplevelser av att leva med förändringar och förändringsprocesser. Analysen resulterade i tre huvudkategorier; *hög stress*, *utmanande uppgift* och *återhämningsförmåga* med respektive beskrivande underkategorier.

8.1 Vårdledare upplever hög stress under förändringar i arbetet

Att vara vårdledare under tider av förändring upplevs vara relaterade till hög stress. Ständiga förändringar är krävande med tidsbrist och osäkert ledaskap. Enligt Lee et al., (2019) uppstår stress när kraven som ställs på en person överstiger förmågan att hantera de angivna uppgifterna. Även Thiemans (2018) behandlar problematiken kring vårdledare som har allt hårdare tidspress och en större mängd arbete. I Thiemans studie framkommer även att vårdledare upplever stress, burnout och andra hälsoproblem då arbetsuppgifterna är väldigt ombytliga och man förväntas vara på flera platser samtidigt. Resultatet i Thiemans studie påvisar precis som resultatet i denna studie att deltagarna upplever att hög stress orsakas av tidsbrist och att deltagarna tvingas ha en hög arbetstakt. Även Kath et al., (2013) har i sin studie gällande vårdledare och deras stressnivå kommit fram till att vårdledare lider av ovanligt hög stress på arbetet. Enligt Sanda & Cudjoe (2017) kan man genom att eliminera tidsbristen på arbetsplatsen dämpa arbetstakten och därmed eliminera den känslomässiga påfrestning och mentala stress som är förknippad med vårdarbetet.

En bidragande orsak till den höga stressen i denna studie visade sig handla om osäkerhet från ledningen. I intervjuerna framgick att bristande eller utebliven information kunde leda till att rykten fungerar som information i stället för verifierad information direkt från förmännen. Arbetsrelaterade stress kan enligt Lan et al., (2020) bero på ett svagt ledarskap och en oklar arbetsbeskrivning. Enligt Johansson & Heide (2008) är kommunikation och information det effektivaste verktyget vid förändringar och förändringsprocesser för att eliminera medarbetarnas oro och osäkerhet inför förändringen.

Dr. John P Kotter, en ledande forskare inom organisationsförändring i affärsvärlden beskriver i sin teori som handlar om att inte vara nöjd med det som är. Den handlar om att inse betydelsen av en vision och kunna förmedla den, undanröja hinder, ha kortsiktiga mål till förändring i lagom takt och förankra förändringarna i arbetskulturen. Teorin har utvecklats till en modell i åtta steg för att

lyckas med organisationsförändring. Steg tre i modellen handlar om att bygga rätt vision inför en förändring. Kotter påpekar att det är viktigt att ha en öppen och ärlig diskussion inom ledningen för att implementera förändringar på ett positivt sätt inom organisationen. (Kotter, 1996). Resultatet i denna studie visade på väsentliga brister i ledarskapets förmåga att visionera förändringar och kommunicera dem.

8.2 Vårdledare upplever förändringar i arbetet som en utmanande uppgift

Att leda under förändringsprocesser är en utmanande uppgift. Utmaningen ligger i att vara den person som ska ha ett krävande samarbete och kommunicera med många olika människor under pågående förändringsprocesser vilket kräver fokusering och god kontroll. Den är även knuten till vårdledarnas centrala roll med krav på att föregå med gott exempel för sin underordnade personal och vara en förebild med en trygg och stabil ledarstil.

Enligt steg fyra i Kotters åttastegsmodell som nämns tidigare, ska man inom organisationen ha en öppen och bred kommunikation för att engagera alla parter i en organisationsförändring. Endast genom förståelse om varför och vartåt man är på väg är man beredd på att göra uppoffringar inför kommande förändringar. (Kotter, 1996). Med hänvisning till Kotters teori är det en stor fördel att vårdledare förstår vikten av kommunikation samt även får nödvändig utbildning för att klara av det på ett bra sätt.

Zulch (2014) har gjort en studie kring vikten av att kommunicera som ledare. Det framgår ut studien att det är omöjligt som ledare att genomföra ett projekt eller en förändring inom en organisation utan att kunna kommunicera med olika parter. En studie som gjorts av Jankelova & Joniakova (2021) handlar om sambandet mellan vårdledares kommunikation och arbetstillfredsställelsen hos underordnade sjuksköterskor. Resultatet visar att arbetstillfredsställelsen påverkas väsentligt av vårdledares förmåga att kunna kommunicera. Enligt Johnson & Hackman (2018) handlar ledarskap om samarbete med andra människor. För att uppnå goda resultat som ledare är det avgörande att ha god samarbets- och kommunikationsförmåga.

Hofflander (2020) menar att man för att kunna leda en förändring behöver kunskap om hur olika människor hanterar förändringar. Av den orsaken behöver ansvariga ledare få stöd i sin centrala roll att leda förändringsprocesser. Ledarna behöver inneha kunskap om hur man involverar medarbetarna i förändringsarbetet samt har en öppen dialog och ger tillräcklig information åt alla

involverade parter. Enligt Jaques (2012) kan förändringsarbeten inom en organisation gestalta sig i både större och mindre skala. Oberoende av om det rör sig om små eller stora förändringar är arbetssättet detsamma och förändringsarbetet koordineras och styrs av en utsedd ledare som innehar en kärnroll i arbetet.

8.3 Vårdledares upplevelser av att leva med förändringar är kopplade till återhämtningsförmåga

Att arbeta som vårdledare under pågående förändringar kräver återhämtningsförmåga. Det handlar om att ha ett balanserat arbetsliv samt ett hälsosamt privatliv.

Ett balanserat arbetsliv handlar om att fokusera på sitt välmående för att orka med arbetet samt att dra en tydlig gräns mellan arbetsliv och privatliv. Enligt Smith (2010) lägger den nuvarande generationen arbetare större vikt vid balansen mellan arbete och privatliv än föregående generation. Balansen mellan arbete och privatliv betraktas som viktigt för en persons arbetsprestationer, beslutsfattande och arbetstillfredsställelse.

Ett hälsosamt privatliv handlar om fysisk aktivitet och vila samt socialt umgänge och fritidsaktiviteter. Rudolph et al., (2020) visar i sin studie gällande "hälsosamt ledarskap" att fysisk aktivitet påverkar hälsan positivt och minskar risken för stress. Vila och sömn har visat sig vara minst lika viktigt som fysisk aktivitet för att reducera stressnivåerna bland ledare. Thieman (2018) lyfter upp olika hälsofrämjande aspekter och bland annat framkommer att det ger positiva effekter till ledarskapet om man har ett tryggt socialt nät i form av familj och vänner. En studie av Santa Maria et al., (2019) påvisar att ledarens egna hälsorelaterade beteenden förmedlas direkt till arbetstagarna och påverkar även deras hälsa. Resultatet understryker ledarskapets betydelse för arbetstagarnas hälsa.

Den viktigaste nyckeln till hälsa är återhämtningen. Det har visat sig att stress är associerat med återhämtning eftersom stress påverkar kroppen både fysiskt och psykiskt. För att minska på de negativa effekterna som stress ger är det viktigt med tillräcklig återhämtning. (Dahlgren & Söderström, 2020). Turkel (2014) betonar vikten av egenvård hos ledare eftersom det resulterar i en positiv attityd som även visar sig hos medarbetare och övriga samarbetspartners på arbetet. I studien konstateras att vårdledare sover sämre än förut och det leder till ökade metaboliska sjukdomar som till exempel förhöjt blodtryck och kolesterol, diabetes och problem med sköldkörteln. Bland de

effektivaste återhämtnings metoderna finner man att andning och andningstekniker. I Thiemans (2018) studie som handlar om att ta hand om sig själv för att orka ta hand om andra framkommer det att vårdledaren allt oftare förutsätts utföra samma mängd arbete men på färre antal timmar. I allt detta glömmer vårdledaren ofta bort sig själv och att de egna behoven även bör uppfyllas och bekräftas. En annan aspekt som tas fram i studien är att vårdledaren är en förebild för sina medarbetare och bör därför sätta gott exempel för dem då det handlar om den egna vården.

8.4 Reflektioner kring ledarskap och förändringsarbete i äldrevården

Eftersom studiens informanter arbetar inom äldrevården finns det skäl att bemöta studiens resultat; hög stress, utmanande uppgift och återhämtningsförmåga även ur det perspektivet.

Hög stress med utmaningar i arbetet i samband med förändringsprocesser, speciellt med tanke på att inte få ett stöd från ledarskap ställer krav på ledarskapets natur. Ett personcentrerat ledarskap beaktar medarbetare som personer. Det handlar om att inspirera och driva en personcentrerad utveckling av vården och samtidigt omfatta samma etik i förhållande till sina medarbetare. En ledare som utövar personcentrerat ledarskap lyssnar på sina medarbetare och ser varje medarbetares resurser. På samma gång förmår ledaren även bekräfta och stärka resurserna inom organisationen. Att leda mot en personcentrerad vård kräver att ledaren har en tydlig och konkret uppfattning om vad personcentrerad vård är. (Persson, 2018). Detta kan leda till att vårdledare utvecklar och behåller sin återhämtningsförmåga.

Inom äldrevården pågår en förändring med riktning mot ökad användning av personcentrerad vård. Man bemöter olika personer med fokus på de resurser som varje människa har och vad det innebär att vara människa och i behov av vård. Delaktighet och kommunikation är två viktiga grundpelare inom personcentrerad vård och innebär att en person kan vara delaktig i beslut gällande den egna vården samt att kommunikationsprocessen fungerar på ett lyhört sätt. Inom äldrevården är det speciellt viktigt att praktisera en personcentrerad vård eftersom det har visat sig ha positiva effekter på äldre personer. Resultatet av en studie gjord av Poey, et al., (2017) visar att den inkluderade omvårdnaden uppskattades av de äldre och deras anhöriga. Det är betydelsefullt att ha en god relation till både de anhöriga och övriga professioner inom vården. Enligt Burack et al., (2012) har även personer inom äldrevården en gemytligare vardag där deras egna val av aktiviteter beaktas i vården. Det har även visat sig att vårdpersonalen lättare tar sig tid att föra samtal med de äldre och

på så sätt lära sig och förstå deras vanor och behov. Slutresultatet blir en bättre vård men högre livskvalitet för personerna på äldreboendet.

Backman (2018) har i sin avhandling studerat personcentrerad vård och personcentrerat ledarskap inom äldre vården. Personcentrerad vård kan enligt beskrivas som fyra processer; att omsätta personcentrerat tänkande till handling, att främja en personcentrerad atmosfär, att maximera det personcentrerade teamets potential och att optimera personcentrerade stödstrukturer. Hon visade hur den personcentrerade vården förutsätter ett personcentrerat ledarskap och att personcentrerat ledarskap är positivt associerat med socialt stöd och negativt associerat med belastning. Resultatet i Backmans (2018) studie visade att ledarskapet tycks vara betydelsefullt för både personcentrerad vård och personalens arbetssituation. Detta indikerar att enhetschefer har en central och viktig roll när det gäller att stödja och utveckla den personcentrerade vården liksom för att bidra till en positiv arbetssituation för vårdpersonal.

Resultatet i denna studie visade att vårdledarna inom äldreomsorgen upplever hög stress och tidspress i sitt arbete. Ett personcentrerat skulle ge möjlighet att även utöva en personcentrerad vård vilket enligt Backman skulle öka på det sociala stödet och minska på belastning (Backman, 2018). Vårdledarna i studien upplevde att det är en utmanande uppgift att vara vårdledare på grund av den centrala rollen de har och det krävande samarbete man förväntas utföra.

9 Metodologiska överväganden

I detta kapitel diskuteras studiens forskningsmetod relaterat till resultatets tillförlitlighet. Enligt Henricson (2016) är det viktigt att påvisa hur kvaliteten i studien har säkerställts samt att diskutera vilka styrkor och svagheter studien innehåller. För att svara an på studiens syfte och forskningsfråga användes en kvalitativ forskningsansats. Genom att använda kvalitativ intervju som forskningsmetod kan man förstå olika människors sätt att resonera och urskilja varierande handlingsmönster (Trost, 2010). Inom vetenskaplig forskning bör de metoder som används överensstämma med god vetenskaplig praxis och basera sig på metodlitteratur (Forskningsetiska deklARATIONEN TENK, 2023).

Trovärdigheten i en kvalitativ studie grundar sig i begreppen tillförlitlighet, giltighet och överförbarhet. Tillförlitlighet innebär att skribenten är medveten om sin förförståelse under forskningsprocessen samt att analysarbetet är tydligt beskrivet för att stärka resultatets tillförlitlighet. Giltigheten grundar sig på om studiens resultat är trovärdigt. Ett resultat bedöms som giltigt om det påvisar det som forskaren haft som tanke att skildra i studien. Med överförbarhet avser man på vilket sätt studiens resultat kan tillämpas på andra grupper och i andra omständigheter. (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Innehållsanalysen påbörjas i själva verket redan vid transkriberingen av det inspelade materialet då det bearbetas upprepade gånger när forskaren skriver och lyssnar samtidigt. (Danielsson, 2016).

Den egna förförståelsen till denna studie inbegriper erfarenhet av att arbeta med förändringar men avsaknad av ledarskaps erfarenhet. Avsaknaden av erfarenhet av att arbeta som ledare kan ha påverkat studiens tillförlitlighet på ett positivt sätt då inga egna förutfattade meningar påverkat frågeställningarna. I denna studie har sex informanter intervjuats vilka alla jobbar som enhetschefer på olika vårdenheter inom samma kommun. Deltagandet i studien var frivilligt vilket även nämndes i informationen som skickades till informanterna innan studiens början. Det var lätt att få tag på frivilliga deltagare och alla tillfrågade ställde upp. Inklusionskriterierna var att informanterna är vårdledare med erfarenheter av förändringsprocesser i arbetet. Då man använder sig av en kvalitativ forskningsmetod är det inte mängden informanter som är det avgörande utan det är innehållet i undersökningen som är det väsentliga (Kvale & Brinkman, 2014). I enlighet med Kvale & Brinkman (2014) var de sex intervjuerna givna av personer med gedigen erfarenhet av ledarskap samt att leva med förändringsprocesser i arbetet. Intervjuerna bedömdes vara tillräckligt omfattande och djupa för att utföra en kvalitativ innehållsanalys.

På grund av det rådande coronapandemiläget våren 2022, då alla personmöten skulle undvikas, gjordes alla intervjuer på distans. Enligt Forsberg & Wengström (2016) ska forskningsintervjun helst utföras i en ostörd miljö och alla omkringliggande störande moment ska elimineras vilket även varit fallet i denna studie.

Intervjuerna gjordes som semistrukturerade intervjuer där intervjuerna följde ett visst frågeformulär men beroende på vilka svar som gavs kunde olika följdfrågor ställas. Semistrukturerad intervju är även en annan benämning för öppna frågor (Danielsson, 2016). Vid semistrukturerade intervjuer kan forskaren också utveckla och ändra frågorna under projektets gång (Henricson, 2012).

Denna metod innefattar flera olika faser; bland annat planeringsfas, genomförandefas och den slutliga fasen med genomläsningar, transkriptioner och analyser (Henricson, 2016). Materialet har lyssnats på, lästs igenom samt bearbetats flera gånger under processens gång och skribenten kan således garantera att materialet ej analyserats enbart utgående från de ursprungliga intervjutillfällena. Detta förfarande höjer studiens tillförlitlighet.

Efter att transkriberingen var klar gjordes en kvalitativ innehållsanalys på materialet där resultatet utmynnade i tre huvudkategorier och sju underkategorier. Kategorierna är stärkta med beskrivande citat från intervjuerna vilket stöder analysen och studiens giltighet. Induktiv kvalitativ innehållsanalys är en metod där inga bakomliggande teorier påverkar arbetsförloppet utan analysen sker i stället förutsättningslöst enligt innehållet i texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Resultatet av innehållsanalysen svarade väl på studiens frågeställning om hurdana upplevelser vårdledare har av förändringar och förändringsprocesser i sitt arbete. Studiens resultat är överförbart till andra liknande kontexter och grupper

10 Slutsatser

Denna studie gjordes med syftet att beskriva hur vårdledare inom äldreomsorg upplever förändringar och förändringsprocesser i sitt arbete. Resultatet visade att upplevelser av förändringar och förändringsprocesser är relaterade till hög stress, en utmanande uppgift och återhämtningsförmåga. Det upplevdes att hög stress orsakades av osäkerhet från ledningen och avsaknad av information. Deltagarna upplevde att det är en utmanande uppgift att som vårdledare arbeta med förändringar och förändringsprocesser. Utmaningarna bestod av att vårdledarna har en central roll som innefattar ett krävande samarbete med flera olika parter. Återhämtningsförmåga handlade om att kunna skilja på arbetsliv och privatliv och för att orka med arbetet som vårdledare krävs att ta hand om sig själv.

Eftersom resultatet i denna studie till största del påvisar att upplevelser av förändringar och förändringsprocesser är av negativ eller utmanade karaktär kan man dra slutsatsen att vårdledarna borde få mera utbildning i hur förändringsarbetet borde göras så att det inte skulle upplevas utmanande. Om kunskapsnivån gällande förändringsarbete ökar kommer arbetet även kännas lättare att göra. Samtidigt behöver vårdledarna få mera stöd och information från sina förmän för att kunna arbeta på ett tryggt och ändamålsenligt sätt. Organisationen skulle dra nytta av att implementera ett ledarskap av personcentrerad art som vidare skulle leda till en mer personcentrerad vård. Med dessa insatser skulle vårdledarna känna mindre stress inför de förändringar som sker.

Det kan även konstateras att deltagarna i denna studie insett vikten av att ta hand om sig själv för att orka med sitt arbete och för att kunna fungera som ledare för medarbetarna i förändringsarbetet. Vidareforskning kunde därför bedrivas gällande vårdledares återhämtning eftersom det i denna studie framkom att ämnet engagerade deltagarna och det fanns mycket information hos informanterna gällande detta. Det kunde även vara till fördel att bedriva vidare forskning där man fokuserar på hur man kan stöda och utbilda vårdledare i förändringsarbetet så att upplevelserna i framtiden skulle vara av mer positiv karaktär. Därtill kunde det vara intressant att jämföra vårdledare med andra typer av ledare för att se om resultatet gällande upplevelser av förändringar och förändringsprocesser vore detsamma eller om man finner intressanta skillnader olika ledartyper emellan. Eftersom de flesta studier som hittills gjorts inom detta ämne är kvalitativa kunde det vara intressant att se vad motsvarande kvantitativa studier gav för resultat och vad de kunde tillföra den vårdvetenskapliga forskningen.

Referenser

- Angelöw, B. (2010). Framgångsrikt förändringsarbete – Om individ och organisation i förändring. Stockholm: Natur & Kultur.
- Antonacopoulou, E. P., & Gabriel, Y. (2001). Emotion, learning and organizational change: Towards an integration of psychoanalytic and other perspectives. *Journal of Organizational Change Management*, 14(5): 435-451. <https://doi.org/10.1108/EUM0000000005874>
- Backman, A. (2018). Leadership: person-centred care and the work situation of staff in Swedish nursing homes. Umeå universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1196831&dswid=-8828>
- Bondas, T. (2007). Förenande ledarskap. LIV. Ledarskap i vården.4, 19–31.
- Bremer, A., Kullén Engström, A., Fredman, M., Jonasson, L-L., Jutengren, G., Karlsson, P-Å. & Sandman, L. (2016). Ledarskap i äldreomsorgen: att leda integrerat värdeskapande i en röra av vården och förutsättningar. Högskolan i Borås.
- Burack, O.R., Weiner, A.S., Reinhardt, J.P., & Annunziato, R.A. (2012). What Matters Most to Nursing Home Elders: Quality of Life in the Nursing Home. *Journal of the American Medical Directors Association* Volume 13, Issue 1, January 2012, Pages 48-53. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2010.08.002>
- Burnes, B., & Cooke, B. (2012). The past, present and future of organization development: Taking the long view. *Human Relations*, 65(11), 1395–1429. <https://doi.org/10.1177/0018726712450058>
- Dahlgren, A. & Söderström, M. (2020). Handbok i återhämtning, Karolinska institutet, Stockholm.
- Danielson, E., (2016). Ur Henricson, M. (2016). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB. Lund.

Edberg, A.-B., Törnquist, A. & Hasson, H. (2014). Sjuksköterskans roll som ledare inom kommunal vård och omsorg för äldre. I. A. Ehrenberg & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder: ansvar och utveckling*.

Fagerberg, I., & Engström, G. (2012). Care of the old- A matter of ethics, organization and relationships. *International Journal of Qualitative Studies on Health and well-being* 7(1).
<https://doi.org/10.3402/qhw.v7i0.9684>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.

Forskningsetiska delegationen TENK. (2023). <https://tenk.fi/sv>.
https://tenk.fi/sites/default/files/2023-04/Forskningsetiska_delegationens_GVP-anvisning_2023.pdf. (Hämtad 2.5.2023)

Forslund, M. (2019). *Organisering och ledning*. Liber. Stockholm.

Hartney, E. (2018). A three-step model of stress management for health leaders.
<https://doi.org/10.1177/08404704177511>

Henricson, M. (2016). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur AB. Lund.

Hofflander, M. (2020). *Grundbok i eHälsa*. Liber. Stockholm.

Holmström, V. (2014). Hur kan man leda förändringsarbete på ett personalcentrerat och resursförstärkande sätt? <https://www.theseus.fi/handle/10024/75221>

Jacobsen, D. (2013). *Organisationsförändringar och förändringsledarskap*. Studentlitteratur.

Jacques, T. (2012), *Crisis leadership: a view from the executive suite*, *Journal of Public Affairs*, uppl.12:4, John Wiley & Sons, Melbourne, Australia.

- Jankelová, N. & Joniaková, Z. (2021). Communication Skills and Transformational Leadership Style of First-Line Nurse Managers in Relation to Job Satisfaction of Nurses and Moderators of This Relationship. <https://doi.org/10.3390/healthcare9030346>
- Johansson, C. & Heide, M. (2008). Kommunikation i förändringsprocesser (upplaga 1:1). Malmö.
- Johnson, C.E., & Hackman, M.Z. (2018). Leadership: A Communication Perspective, 7th Edition.
- Kath, L.M. (2013). Predictors of nurse manager stress: a dominance analysis of potential work environment stressors. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.02.011>
- Kjellström, S. (2016). Ur Henricson, M. (2016). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur AB. Lund. Upplaga 2:4.
- Kotter, J.P. (1996) Leading Change. Harvard Business School Press, Boston.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur.
- Lan, Y., Huang, W., Kao, C., & Wang, H. (2020). The relationship between organizational climate, job stress, workplace burnout, and retention of pharmacists. <https://doi.org/10.1002/1348-9585.12079>
- Lee, E., & Jang, I. (2019). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health Model. <https://doi.org/10.1177/0193945919839>
- Liljestrand, R. & Martin, S. (2021). Stress and Resilience Among Healthcare Workers During the COVID-19 Pandemic: Consideration of Case Studies. DOI: 10.1097/RNJ.0000000000000344
- Lindholm, M., Sivberg, B. & Udén, G. (2000). Leadership styles among nurse managers in changing organizations. *Journal of Nursing Management* 8, 327–335. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2834.2000.00198.x>

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I: Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvården. Studentlitteratur.

Mielikäinen, L., & Kuronen, R. Kotihoito ja sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 20. Tilastoraportti 41/2019; 2019 <https://thl.fi/fi/tilastot-ja-data/tilastot-aiheittain/ikaantyneet/sosiaalihuollon-laitos-ja-asumispalvelut>. (Hämtad 2.5.2023).

Nilsen, P., Wallerstedt, B., Behm, L., & Ahlström, G. (2018). Towards evidence-based palliative care in nursing homes in Sweden: a qualitative study informed by the organizational readiness to change theory. *Implementation Science*, 13(1). Doi: 10.1108/13665621211250306

Persson, Hans-Inge. (2018). Ledning och ledarskap för en personcentrerad vård. Komlitt.

Poey, J.L., Hermer, L., Cornelison, L., Kaup, M.L., Drake, P., Stone, R.I., & Doll, G. (2017). Does Person-Centered Care Improve Residents' Satisfaction with Nursing Home Quality? *Journal of the American Medical Directors Association* Volume 18, Issue 11, 1 November 2017, Pages 974-979. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.007>

Rosengren, K. (2008). En hälso- och sjukvårdsorganisation i förändring – från distanserat till delat ledarskap. Karlstads universitet. <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:113712/FULLTEXT01.pdf>

Rudolph, C.W., Murphy, L.D., & Zacher, H. (2020). A systematic review and critique of research on “healthy leadership”. *The Leadership Quarterly*, Volume 31, Issue 1, February 2020, 101335. <https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2019.101335>

Salmela, S. (2012). Leda förändring genom relationer, processer och kulturer. Enheten för vårdvetenskap, socialvetenskapliga institutionen. Åbo Akademi. Vasa 2012.

Salmela, S., Eriksson, K. & Fagerström L. (2012). Leading change: a three-dimensional model of nurse leaders' main tasks and roles during a change process. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05802.x>

Salmela, S. & Eriksson, K. & Fagerström, L. (2013). Nurse Leaders' Perceptions of an Approaching Organizational Change. *Qualitative Health Research*. <https://doi.org/10.1177/10497323134815>

Sanda, M-A. & Cudjoe, E. (2017). Identification of Factors Predictive of Nurses' Time Pressure, Workload and Job Satisfaction in Ghanaian Public Hospitals. DOI:10.1007/978-3-319-60372-8_7

Santa Maria, A., Wolter, C., Gusy, B., Kleiber, D., & Renneberg, B. (2019). The Impact of Health-Oriented Leadership on Police Officers' Physical Health, Burnout, Depression and Well-Being. <https://doi.org/10.1093/police/pay067>

Smith, K.T. (2010). Work-Life Balance Perspectives of Marketing Professionals in Generation Y. <https://doi.org/10.1080/15332969.2010.510724>.

Thieman, L. (2018). SelfCare for HealthCare. The best way to care for patients is to care for ourselves. *Nurse Leader*. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2018.07.014>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Turkel, M. (2014). Leading from the heart: Caring, Love, Peace, and Values Guiding Leadership. <https://doi.org/10.1177/08943184145226>

Zulch, B.G. (2014) Communication Skills Impact on Sustainable and Green Project Management. *Proceedings of the World Sustainable Building (SB14) Conference, Vol. 5, 676-682.*

Bilaga Intervjuguide

Bakgrundsinformation:

1. Namn
2. Ålder
3. Utbildning
4. Enhet och klientantal
5. Arbetsår som ledare
6. Antal arbetstagare som du leder
7. Utbildning inom ledarskap

Bakgrundsinformationen behandlas konfidentiellt och presenteras inte på individnivå i resultatsammanställningen.

Intervjufrågor:

- Vad är din åsikt generellt om förändringar?
- Genomgår du förändringar på arbetsplatsen just nu och hur påverkar de dig?
- Handlar det om små eller stora förändringar?
- Har förändringarna ökat eller minskat jämfört med tidigare?
- Hur påverkar eventuella förändringar dig?
- Exempel på förändringar?
- Får du tillräckligt stöd från din förman under förändringsprocesser?
- Hur upplever du behovet av egenvård under förändringsprocesser?
- Vad är viktigt att tänka på vid förändringar på arbetet?
- Ledarskapets roll vid förändringsarbete?
- Påverkar förändringar på arbetet privatlivet?