

This is an electronic reprint of the original article. This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version:

Heikkilä, Kati; Säätelä, Sirkku (2022) Ledarskapets påverkan på personalens välmående och vård av patienter. *Vård i fokus* nr 1: 9-13.

Kopplat till resultatet kan man anta att personer som ansåg att rätt strategi fattats i samband med COVID-19-pandemin kan känna sig trygga med de beslut som myndigheterna på Åland tar, vilket kan bidra till känsla av välbefinnande.

I arbetets resultat sågs inga signifikanta skillnader mellan åldersgrupperna, kön och utbildningsnivå, som i tidigare studier visat sig kunna vara betydande för en persons hälsolitteracitet (2, 5, 6). Det kan förklaras genom att få deltagare deltog i enkäten eller att det är mindre samhällsklyftor på Åland jämfört med flera andra delar av världen. Det kan dock också antas att personer med bristande hälsolitteracitet inte deltog, till exempel personer med läs- och skrivsvårigheter, personer som talar ett annat språk än svenska, personer som är nyinflyttade till Åland eller personer som anser sig ha för lite kunskap om frågorna i enkäten och på så sätt anser att de inte kommer bidra till studien. Intressant skulle vara att studera detta igen men i större grupp och erbjuda frågorna på fler språk.

Beträffande praktiska implikationer behöver hälsoinformation anpassas så den möter de behov som finns i samhället (9). Webbsidor där hälsoinformation finns behöver vara anpassade för en stor del av befolkningen och innehålla ett lättförståeligt språk utan medicinska termer för att främja befolkningens hälsa (7). Om personer med låg hälsolitteracitet inte på samma sätt kan ta till sig och använda den kunskap som finns för att kunna handskas med hälsorisker i vardagen kan det leda till ojämlik hälsa (4). Jämlikhet ur ett hälsoperspektiv omfattar att alla medborgare ska

ha möjlighet att kunna uppnå sin fulla hälsopotential. Jämlikhet inom hälsa är nära förknippat med mänskliga rättigheter och hållbarhet och ska därför eftersträvas (14).

Elin Holmqvist

F.d. sjukskötarstudent, Högskolan på Åland

Erika Boman

Överlärare, Högskolan på Åland

REFERENSER

1. Institutet för hälsa och välfärd. Coronaviruset COVID-19 (Internet). Institutet för hälsa och välfärd, 2020 (uppdaterad 10.6.2020; hämtad 12.8.2021). Hämtad från: <https://thl.fi/sv/web/infektionssjukdomar-och-vaccinationer/sjukdomar-och-bekampning/sjukdomar-och-sjukdomsstrare-a-och-coronaviruset-covid-19>.
2. Mårtensson L, Hensing G. Health literacy - a heterogeneous phenomenon: a literature review (Internet). *Scandinavian Journal of Caring Sciences*; 2012; 26(1): 151-160. Hämtad från: doi:10.1111/j.1471-6712.2011.00900.x.
3. Olander E, Ringsberg KC, Tillgren P. Health literacy - Ett dynamiskt begrepp. I Ringsberg KC, Olander E, Tillgren P, redaktörer. *Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.
4. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle J, Pelikan J, Slonska Z, m. fl. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models (Internet). *BMC Public Health* 2012; 12. Hämtad från: doi: 10.1186/1471-2458-12-80.
5. Svendsen MT, Bak CK, Sørensen K, Pelikan J, Ridderholm SJ, Skals RK, m.fl. Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults (Internet). *BMC Public Health*; 2020; 28: 20(1): 565. Hämtad från: doi: 10.1186/s12889-020-08498-8.
6. Wängdahl J, Lau M, Nordström P, Samulowitz A, Karlsson L. Hälsolitteracitet - en kommunikativ utmaning för hälso- och sjukvården. *Socialmedicinsk Tidskrift*; 2017; 2.
7. Cangussú LR, Barros IRP, Botelho Filho CAL, Sampaio Filho JDR, Lopes MR. COVID-19 and health literacy: the yell of a silent epidemic amidst the pandemic (Internet). *Rev Assoc Med Bras*. 2020; 21(Suppl 2): 31-33. Hämtad från: doi: 10.1590/1806-9282.66.52.31.
8. Sørensen K, Wängdahl J. Health literacy research in the Nordic countries. I Okan Ö, Bauer U, Levin-Zamir D, Pinheiro P, Sørensen K, redaktörer. *International Handbook of Health Literacy: Research, practice and policy across the lifespan*. Bristol: Policy press; 2013.
9. McCaffery KJ, Dodd RH, Cvejic E, Ayrek J, Batcup C, Isautier JM m.fl. Health literacy and disparities in COVID-19-related knowledge, attitudes, beliefs and behaviours in Australia. *Public Health Res Pract*; 2020; 30(4). Hämtad från: doi: 10.17061/phrp30342012.
10. World Health Organization. Survey tool and guidance. Rapid, simple, flexible behavioural insights on COVID-19 (Internet) (uppdaterad 29.6.2020; hämtad 12.8.2021). World Health Organization, 2020. Hämtad från: www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0007/436705/COVID-19-survey-tool-and-guidance.pdf.
11. Holmqvist E. Hälsolitteracitet och covid-19-pandemin. En tvärsnittsstudie på Åland (Internet). Mariehamn: Högskolan på Åland; 2021 (hämtad 12.8.2021). Hämtad från: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
12. Santamäki-Fischer R. Tröst och trygghet. I Friberg F, Öhlin J, redaktörer. *Omvårdnadens grunder: perspektiv och förhållningssätt*. 3:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2019.
13. Ålands statistik och utredningsbyrå. Tillitsstudie för Åland 2018. Rapport 2018:5 (Internet). Mariehamn: Ålands statistik- och utredningsbyrå; 2018.
14. Tillgren P, Ringsberg KC, Olander E. Det moderna folkhälsoarbetet och dess utmaningar. I Ringsberg KC, Olander E, Tillgren P, redaktörer. *Health literacy: Teori och praktik i hälsofrämjande arbete*. 2:1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2020.

Info

Arbetet i sin helhet återfinns i Theseus.fi: Holmqvist E. (2021). Hälsolitteracitet och -19-pandemin.

En tvärsnittsstudie på Åland. Examensarbete,

Utbildningsprogrammet för social- och hälsovård,

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Högskolan på Åland. Tillgänglig på: www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/501917/Holmqvist_Elin%20%283%29.pdf?sequence=2&isAllowed=y.

Ledarskapets påverkan på personalens välmående och vård av patienter

av Kati Heikkilä & Sirkku Säätelä

Ledarskapet inom vården påverkar personalens välmående samt vården av patienterna. Det finns enormt mycket forskning om bra ledarskap. Syftet med detta examensarbete är att ge fördjupad förståelse för hur ledarskapet på en vårdenhets påverkar personalens välmående och hur det i sin tur påverkar patienterna på enheten.

Studier visar att ledarskapets roll är avgörande när det kommer till att öka arbetsglädjen på en enhet. Enligt tidigare forskning har man kommit fram till att de arbetsplatser där dåligt ledarskap har upplevts har högre sjukfrånvaro bland sina arbetstagare. På enheter där personalen upplevt sin chef som inspirerande och stöttande har sjukfrånvaron varit betydligt lägre (1).

Bakgrund

Inom vård och omsorg genomförs ekonomiska åtgärder och nedskärningar som påverkar stressrelaterade problem och emotionella utmattning bland vårdpersonalen. Man kan tydligt se ett samband i ledarstilen och utbrändhet bland personalen. Arbetsmiljön påverkas negativt och resultaten blir sämre av stressrelaterade symtom.

Det är viktigt för dig som chef att möta utmaningarna och ta tag i arbetsmiljön och vårdkvaliteten. För att förbättra arbetsmiljön ska du som chef se till att din personal känner sig engagerad, är motiverad och får stöd. I en positiv vårdmiljö ska det finnas rum för att utvecklas och påverka beslut.

Vid struktur- och kvalitetsförändringar på enheten spelar ledarskapet en stor roll och det är av stor betydelse om vårdpersonalen får påverka i förändringarna. Enhetschefer har idag distanserat av ledningsgruppen till kontorsjobb och är inte lika delaktig i arbetsteamet och har därför inte heller lika stor översikt över läget ute på avdelningar och arbetet som utförs på enheten (2).

Ledarskapet har en betydelsefull roll i vårdens utveckling och kvalitet. Tidigare forskning visar att

ledarskapet har en stor betydelse för personalens välbefinnande, arbetshälsa och att det i sin tur har en stor betydelse till arbetsinställningen och vården som utförs. För att social- och hälsovården ska fungera är det viktigt att enhetschefen tar hand om personalens hälsa och arbetsförmåga.

Tidigare studier påvisar också att ledarskapet påverkar atmosfären på arbetsplatsen, samarbetet, personalens välbefinnande, den professionella utvecklingen, engagemang och genom dessa också vårdkvalitén. En studie gjord i Sverige påvisar också att ett bra ledarskap leder till mera arbetsnärvaro och mindre sjukfrånvaro på en arbetsplats inom äldreården och den kommunala sektorn (3).

Vikten av kommunikation mellan personalen, enhetschefen och organisationen har också konstaterats vara av stor betydelse för välbefinnandet. Inom hälso- och sjukvården i Finland har ledarskapet kritiserats för att vara byråkratiskt, stelt, auktoritärt samt noggrant avgränsande med makt och ansvar (3). Aktivt ledarskap främjar utvecklingen av en stark arbetsetik, en positiv arbetsmiljö, professionalism och en bra organisationsöversyn (4). Utbildad personal, anständigt arbete och hälsosamma arbetsförhållanden inom sjukvården är grundläggande faktorer för ett fungerande, effektivt och motståndskraftigt sjukvårdssystem runt om i världen (5).

Ledaregenskaper

Varifrån har ledarskapskvalitén sitt ursprung? Föds man som en dålig eller bra ledare, eller blir man skapad till en? Detta har forskare i årtal studerat och funderat kring. Man kan också börja som en "dålig" ledare men utvecklas genom åren till en bättre ledare, men detta beror bara på ledarens attityd och vilja till förändring och om hen kan se sina brister i sitt ledarskap (6).

En ledare kan ses som både dålig och bra, för i verkligheten så förekommer både bra och dåligt ledarskap samtidigt. En ledare som inte vill ta tag i konflikter kan anses som en dålig ledare eftersom hen då räknas som konflikträdd medan andra kan tycka att denna ledare är bra eftersom hen inte blandar sig i problemen (7).

Även dåliga ledare, ur personalens synvinkel sett, kan vara bra ledare på sitt sätt. De är så inställda och fokuserade på att uppnå sina mål inom verksamheten att de verkligen klarar av att uppnå dem, men längs vägen till sina mål glömmar de allt som finns runt om kring dem som till exempel sina medarbetare. Detta gör ledaren både bra och dålig men hen klassas oftast i personalens ögon som en dålig ledare (6).

Egenskaper hos en dålig ledare kan vara brist på emotionell intelligens, elakhet, oärlighet, svag förmåga att hantera stress, konflikträdsla, brist på ödmjukhet, mental obalans, girighet och dåligt beslutsfattande. En ledare med inkompetens kan också sakna känsla gentemot andra. Denna typ av ledare har en bristande förmåga i att fatta bra och lämpliga beslut vilket gör att personalen har svårt att följa och lyssna på denna typ av ledare. Det finns också ledare som intar en typ av maktposition och är mycket stela i sin roll, orubbliga och mycket beslutsamma i sina val. De tar inte hänsyn till andras åsikter utan gör i stället som de själva bestämt sig för (6).

En bra chef däremot sätter vikt på att prioritera arbetsglädje på arbetsplatsen med tanke på arbetstagarnas hälsa och välmående (1). En bra ledare inspirerar sina anställda, har tydliga riktlinjer, stöder sina anställda, lyssnar på sina anställda, är positiv, främjar en hälsosam arbetsmiljö, är engagerad och främjar till kontinuerlig utveckling. En god ledare ställer också fram organisationens mål för sina anställda och arbetar tillsammans med dem för att uppnå målen (5).

Tidigare forskning visar skrämmande höga siffror för incidenter i vårdssituationer till följd av sjukskötarens ohälsa, dåliga arbetsförhållanden och otillräckligt med personal (5). Högre arbetsbelastning och mera stress är orsaker till att personalen vantrivs på sina arbetsplatser. Anställda anser att orsaken till vantrivseln också beror på samarbetsproblem med chefen. Fysisk och psykisk ohälsa har en koppling till om arbetstagaren känner välbefinnande på sin arbetsplats. Om man känner sig som en viktig del av arbetslaget och får beröm på sin arbetsplats hålls man också längre frisk. En chef behöver också kunna hantera kon-

flikter och ha de rätta verktygen i sitt bagage för att hantera dem på rätt sätt och vara villig till att kompromissa (1).

Ledarskapet påverkar den mentala hälsan hos sina anställda. I ett väletablerat ledarskap inkluderas regelbundna teammöten där man ger feedback men också tydliga och respektfulla råd till medarbetarna. Mobbning och trakasserier måste alltid tas på allvar samt hanteras i ett tidigt skede (8).

Teoretisk utgångspunkt

I studien har Aaron Antonovskys teori om salutogen ansats använts som teoretisk utgångspunkt. Antonovskys teori om salutogen ansats, känsla om sammanhang är en teori som handlar om människors hälsa. Enligt Antonovsky (9) är både hälsa och ohälsa alltid närvarande och vägen mellan dessa måste man kunna balansera i vardagen. Har man en låg känsla av sammanhang upplever man kanske ohälsa medan med en hög känsla av sammanhang kan människan uppleva god hälsa. Påfrestning, stress och kaos är naturliga tillstånd i vardagen som alltid är närvarande i människans liv. Människan klassificeras inte heller som frisk eller sjuk utan som en person med hälsa eller ohälsa. Genom ett salutogent synsätt så ser man på vad som får människan att gå mot ohälsans riktning.

Syfte och frågeställning

Syftet med denna studie är att ta reda på hur personalen på en vårdenhet påverkas av ledarskapet, hur deras mående påverkas till följd av detta och hur vården av patienterna påverkas. Frågeställningen i denna studie är:

- Hur påverkas personalens välmående på arbetsplatsen av ledarskapet?
- Hur påverkas vården av patienterna?

Metod

Studien gjordes som en systematisk litteraturstudie. I en litteraturstudie får man översikt av kunskapsmaterial som samlats in från tidigare forskning inom ett visst ämnesområde. En systematisk litteraturstudie är att systematiskt söka,

sammanställa och kritiskt granska vetenskapliga artiklar och annat forskningsmaterial. Materialet från ämnesområdet som används bör vara baserat på aktuell forskning (10).

Sökord så som ledarskap, vård och personalens välmående användes. För vidare granskning valdes vetenskapliga artiklar som var referensgranskade och relevanta för studien. Inklusionskriterierna var att de vetenskapliga artiklarna skulle handla om ledarskap inom vården, personalens välmående inom vården och omvårdnad av patienterna.

Tolkning och resultat

Resultatet har analyserats med kvalitativ ansats och innehållsanalys. För att få svar på forskningsfrågorna kategoriserades resultaten enligt vilka faktorer som påverkar personal och vilka som påverkar patienternas vård, såsom det framkom i den granskade litteraturen.

Det har lagts vikt på att i tolkningen inte förvränga materialet ur de tidigare studierna, forskningarna och litteraturen.

Ämnet som valdes är viktigt för att en arbetsplats ska fungera, man ska kunna se en helhet i hur allting är kopplat till varandra i denna studie. Personalens välmående har en stor inverkan på vårdkvalitén och ledningen i sin tur har en stor inverkan på personalens välmående, allt hänger samman. Därför är det viktigt att sanningsenligt hålla sig till de resultat studierna visar.

Hur påverkas personalens välmående av ledarskapet

Vårdarbetet är ett känslösamt arbete som ställer höga känslomässiga krav på vårdarna, då är det ytterst viktigt att anställda känner stöd från organisationen. Ett resonansfullt ledarskap har en betydande roll i att förbättra personalens arbetsglädje. Arbetsengagemanget är högre när man har tillgång till socialt utbyte med sina kollegor på arbetsplatsen. Ledare har större uppskattning för frivilligt arbete än när man måste genom belöning få personalen att ställa upp till arbete. Personalen blir därför inte alltid tillräckligt uppskattade och berömda för sina arbetsinsatser (11).

Resultatet visar att chefen har en viktig roll för att man ska uppnå en bra arbetsplats inom äldreomsorgen, eftersom hon/han påverkar personalens sociala faktorer på arbetsplatsen.

Det finns skillnader och ojämställdheter när det kommer till ansträngningar och belöningar på arbetsplatsen som påverkar välbefinnandet. Anställda inom äldreomsorgen är konstant under press, de är överbelastade och har det stressigt. Det finns missnöjen med ledarskapet och arbetsvillkoren, man känner att man inte kan utvecklas på ett personligt eller karriärmässigt plan.

Organisatoriska faktorer så som omsättning och begränsade resurser har en påverkan i personalens välbefinnande. Det fanns också en koppling mellan de anställdas utbildning och deras egen bedömning av nivån på ledarskapet. Studien visar också att kvinnor som jobbar inom äldreomsorgen drabbas av mental ohälsa som mest när de jobbar mycket och får minimalt med tacksamhet för sin arbetsinsats. Det är också mycket vanligt att de drabbas av skulderblads- och nackproblematik samt kan lida av muskel- och skelett ohälsa (12).

Ledarskapet har en betydande roll i patientsäkerheten genom att se till så arbetstempot bland personalen inte blir för högt, att personalen trivs på sin arbetsplats, att arbetsmiljön är lugn och harmonisk. Beslutsfattarna måste vara medvetna om vikten av att avsätta tillräckliga resurser till vårdhem och hemtjänsten för att underlätta vårdarbetet. Chefens behöver skapa en trivsamt arbetsmiljö för vårdarnas välbefinnande genom att se till så det finns tillräckliga resurser, balans i arbetet, se till så kommunikationen fungerar och göra det möjligt för anställda att fokusera på sina arbetsuppgifter (13).

Vårdkvalitén

När personalen har förtroende för sin chef och använder sig av riktlinjerna som finns på arbetsplatsen kan man konstatera att det är mindre rapporteringar om läkemedelsmissstag så som felmedicinering på enheten. Vårddagarna för patienterna på ett sjukhus minskade också när sjukskötarna kände sig engagerade på arbetsplatsen.

Det resonansfulla ledarskapet hade också en betydelse för hur nöjda patienterna är med vården. Man kunde också se att det ökade patientsäkerheten och fallrisken minskade. Arbetsengagemang var kopplat till vårdkvalitén på vårdenheten (11).

Chefen på en enhet har som uppgift att se till så att organisationen uppnår sina mål och att de anställda känner arbetsglädje för att äldreomsorgen ska vara av hög kvalitet och rehabiliterande för patienterna (12).

Det finns bevis som visar att ett bra ledarskap kan ha en positiv inverkan på både patientupplevelse och vårdresultatet. När sjukskötarna känner att de har stöd från sin ledare rapporteras det också att patienterna känner sig mera tillfredsställda med sin vård och de betygsatte sjukskötarnas arbete som utmärkt. Genom transformativt ledarskap och resonansledarskap minskar patientdödligheten genom olika åtgärder och redskap. Bra arbetsrelationer mellan sjukskötarna och ledarskapet förknippas med mindre medicineringsfel och färre vård dagar (14).

För att öka vårdkvalitén på ett äldreboende bör ledaren fokusera mera på ett aktivt ledarskap och uppgiftsorienterat beteende så som struktur, samordning, övervakning av verksamheten samt klargöra för personalen vad deras arbetsuppgifter är. Ledartypen som är uppgiftsmedveten hade en positiv effekt på vårdkvalitén. Studien visade också att patienternas anhöriga har ett sämre förhållningssätt till utbildad personal vilket kan resultera i att patienten själv blir mera missnöjd med sin vård. För att säkra en god vårdkvalité behöver ledaren se till så att det finns utbildad personal så som sjukskötare och minimera antalet utbildad personal på äldreboenden (15).

Brist på resurser som personal, tid, pengar för utbildning och nödvändiga hjälpmedel kan hindra chefernas möjligheter att genomföra de åtgärder som krävs för att främja vården. Politiska riktlinjer och föreskrifter bör betona vikten av ett bra ledarskap, en bra arbetsmiljön och patientsäkerhet för att uppnå god omvårdnad av patienterna. Det är viktigt att säkerställa att det finns tillräcklig med personal, yrkeskompetens inom

arbetsteamet och god kommunikation inom organisationen för att skydda personcenterande vård (13).

Studier visar att organisatoriska beslut samt arbetsplatskulturen har en inverkan i patientresultaten så som fallrisk, mortalitet och patienternas upplevelse av vården. Arbetsmiljön samt mentala faktorer som att känna sig överbelastad, personalbrist, tidsbrist och brist på hjälpmedel är hinder för patientcenterad vård. Vårdarna har inte samma möjligheter mera att spendera tid och få kontakt med sina patienter, detta kan delvis bero på att arbetsbelastningen stiger och arbetstagarnas blir stressade och hinner inte med (13).

Diskussion och slutledning

Denna studie tar upp hur viktigt det är att se sambandet mellan hur ledarskapet påverkar personalens välmående och hur det i sin tur påverkar vården av patienterna. Ämnet valdes p.g.a. egna erfarenheter om ledarskap.

Konklusionen är att allt hör samman och går att koppla ihop samt att dåligt ledarskap är ett mycket vanligt problem på många ställen inom vården. Ledarskapet och organisationen påverkar personalen som i sin tur påverkar vården av patienterna. Detta är något varje vård enhet borde ta i beaktande och granska hur det påverkar deras egen organisation. Alla behöver bra välmående för att få en fungerande organisation.

Man kan också få sig en tankeställare om hur viktigt det verkligen är med bra ledarskapskolning för att vi ska kunna forma bra ledare för att trygga en bra arbetsmiljö, gott välmående, patientsäkerhet samt en god vårdkvalité.

Alla föds inte till bra ledare men nästan alla kan formas till att bli en bra ledare om viljan och motivationen finns där.

Kati Heikkilä

Sjukskötarstudent, YH Novia/Vasa

Sirkku Säätelä

MPA, lektor i vård, YH Novia/Vasa

REFERENSER

1. Angelöw B. Mera arbetsglädje – Att utveckla och stärka arbetslusten. Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
2. Rosengren K. Vårdledarskap – Att utveckla och förbättra framtidens vård och omsorg. Lund: Studentlitteratur; 2014.
3. Grönlund A, Stenbock-Hult B. Vårdpersonalens syn på hälsofrämjande ledarskap. Nordic Journal of Nursing Research & Clinical Studies; 2014; 34(1): 36–41.
4. Havig A K, Skogstad A, Kjekshus L E, Romøren T I. Leadership, staffing and quality of care in nursing homes. BMC Health Services Research; 2011;11: 327.
5. Asif M, Jameel A, Hussain A, Hwang J, Sahito N. Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment. International Journal of Environmental Research and Public Health; 2019; 16(13): 2019.
6. Chase W. Bad leadership, what is it, and how can we overcome it? The Dental Assistant; 2010; 79(1):16–20.
7. Juuti P. Huono johtaminen: Tuohon tieltä toimivaan työyhteisöön. Gaudeamus; 2018.
8. Terveystien ja hyvinvoinninlaitos. Työikäisten mielenterveys (Internet); 2019. (hämtad 21.11.2020) Hämtad från: thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/tyoikaisten-mielenterveys.
9. Antonovsky A, Elfstadius M. Hälsans mysterium (2:1 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur; 2005.
10. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. (4:1 uppl.) Stockholm: Natur & Kultur; 2015.
11. Parr J, Teo S, Koziol-McLain J. A quest for quality care: Exploration of a model of leadership relationships, work engagement, and patient outcomes. Journal of advanced nursing; 2020; 77(1): 207–220.
12. Keisu B-I, Öhman A, Enberg B. Employee effort – reward balance and first-level manager transformational leadership within elderly care. Scandinavian Journal of Caring Sciences; 2018; 32: 407–416.
13. Ree E. What is the role of transformational leadership, work environment and patient safety culture for person-centered care? Nursing open; 2020; 7(6): 1988–1996.
14. Maxwell E. Good leadership in nursing: what is the most effective approach? Nursing Times; 2017; 113(8): 18–21.
15. Havig A, Hollister B. How Does Leadership Influence Quality of Care? Towards a Model of Leadership and the Organization of Work in Nursing Homes. Ageing international; 2017; 43(3): 366–389.

Info

Hela examensarbete hittas på:

urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202105118326.