



LEDERES TRIVSEL OG ARBEJDSMILJØ I SUNDHEDSSEKTOREN

Vidensoversigt udarbejdet i forbindelse
med indsatsen TAL i Syd

Af Jan Heiberg Johansen og Malene Friis Andersen

**LEDERES TRIVSEL OG ARBEJDSMILJØ I
SUNDHEDSSEKTOREN**

**VIDENSOVERSIGT UDARBEJDET I FORBINDELSE MED
INDSATSEN TAL I SYD**

Af Jan Heiberg Johansen
og Malene Friis Andersen

UDGIVET AF

Region Syddanmark
Damhaven 12, 7100 Vejle
www.regionsyddanmark.dk

LAVET MED MIDLER FRA

Arbejdstilsynet

OMSLAG OG GRAFISK LAYOUT

Malik Hertzum

VED REFERENCE TIL DENNE PUBLIKATION BEDES ANGIVET:

Jan Heiberg Johansen & Malene Friis Andersen (2025):
Lederes trivsel og arbejdsmiljø i sundhedssektoren -
Vidensoversigt udarbejdet i forbindelse med indsatsen TAL i Syd.
Udgiver: Region Syddanmark.

INDHOLD

BAGGRUND FOR VIDENSOVERSIGTEN	4
INDLEDNING	5
Lederes trivsel har betydning for organisationens opgaveløsning og produktivitet	5
Betydningen af lederes trivsel for opgaveløsningen	5
Betydningen af lederes trivsel for medarbejderne	6
Sammenhæng mellem lederes trivsel og deres ønske om at blive i jobbet	7
METODE	8
Udvælgelse af kilder og analytisk tilgang	8
RESULTATER	8
Resurse- og risikofaktorer i lederes psykiske arbejdsmiljø	8
RISIKOFAKTORER	9
Hvad udfordrer lederes psykiske arbejdsmiljø og trivsel?	9
Arbejdsomængde og ledelsesspænd	9
Rollekonflikter og modstridende krav	10
Resultatpres og begrænsede resurser	10
Lav støtte og organisatorisk isolation	11
Følelsesmæssige krav	12
Arbejde-privatlivs-balance	12
RESURSEFAKTORER	14
Hvad fremmer lederes psykiske arbejdsmiljø?	14
Rolleklarhed og realistiske forventninger	14
Støtte og sparring	14
Indflydelse, autonomi og kontrol over arbejdet	15
Kompetenceudvikling og ledelsestræning	16
Copingstrategier og personlige tiltag	17
Fleksibilitet og grænser for arbejdet	18
INTERVENTIONER FOR BEDRE LEDERTRIVSEL	19
Organisatorisk niveau	19
Gruppeniveau	19
Ledelsesmæssigt niveau	21
Individuelt niveau	21
KONKLUSION	23
LITTERATURLISTE	25

BAGGRUND FOR VIDENSOVERSIGTEN

Denne vidensoversigt er udarbejdet for at kvalificere indsatsen 'TAL i Region Syddanmark'. Formålet med indsatsen er at styrke ledernes psykiske arbejdsmiljø på tværs af Region Syddanmark og derved bidrage til trivsel og produktivitet i regionen. Vidensoversigten er et vigtigt afsæt for det videre arbejde i den samlede indsats.

Oversigten er baseret på en grundig gennemgang af eksisterende forskningslitteratur om lederes trivsel i sundhedssektoren for at samle den mest relevante og nyeste viden om resurse- og risikofaktorer, der påvirker lederes psykiske arbejdsmiljø.

Vidensoversigten består af følgende afsnit:

■ INDLEDNING

Vi peger på konsekvenser af lederes trivsel og stress baseret på reviewet af Johansen & Rasmussen (2025).

■ METODE

Vi uddyber udvælgelsen og analysen af de artikler, vi gennemgår i vidensoversigten.

■ RESULTATER

Vi præsenterer vores gennemgang af forskningen i forhold til risikofaktorer og resursefaktorer.

■ INTERVENTIONER

Vi gennemgår, hvad den inkluderede forskning viser, der skal til for at fremme lederes trivsel på organisatorisk, gruppe-, ledelses- og individ-niveau.

Vi slutter af med en konklusion, der sammenfatter hovedpointerne i vidensoversigten.

INDLEDNING

LEDERES TRIVSEL HAR BETYDNING FOR ORGANISATIONENS OPGAVELØSNING OG PRODUKTIVITET

Lederes psykiske arbejdsmiljø har betydning for organisationens opgaveløsning og produktivitet. Det hænger blandt andet sammen med, at lederes psykiske arbejdsmiljø spiller en rolle for ledelseskvaliteten og for medarbejdernes psykiske arbejdsmiljø. Det er én af konklusionerne i en nyligt publiceret forskningsgennemgang af forskningen i lederes trivsel (Johansen & Rasmussen, 2025).

Det er et entydigt arbejdsgiveransvar at sikre lederes sundhed og sikkerhed på arbejdspladsen. Det er sanktioneret i arbejdsmiljøloven, ligesom det er et etisk ansvar, at ledere skal have et sundt og sikkert arbejdsmiljø. Der har imidlertid traditionelt været begrænset fokus på lederes psykiske arbejdsmiljø, hvilket også har afspejlet sig i et mindre systematisk fokus på lederes psykiske arbejdsmiljø end på medarbejdernes (Barling & Cloutier, 2017).

Vi gennemgår her hovedpointer i forhold til betydningen af lederes trivsel for (1) opgaveløsningen, (2) medarbejderne og (3) lederes tilknytning til arbejdspladsen. Vi har zoomet ind på forskningen i sundhedssektoren, da de regionalt ansatte ledere primært arbejder i denne sektor. Hertil kan nævnes, at den primære del af forskningen i lederes trivsel er gennemført i sundhedssektoren (Johansen & Rasmussen, 2025).

Der er et potentiale i at styrke den organisatoriske opgaveløsning gennem et øget fokus på lederes psykiske arbejdsmiljø. Der

er samtidig en række negative konsekvenser af et udfordret arbejdsmiljø blandt lederne. Undersøgelser viser, at hvis lederen er stresset, er der større sandsynlighed for, at medarbejderne også oplever stress, ligesom lederes trivsel er tæt sammenhængende med ledernes ønske om at forblive i deres job, at levere en ekstra indsats og påtage sig krævende arbejdsopgaver (Lee & Cummings, 2008; Skagert et al., 2012).

Lederes psykiske arbejdsmiljø er derfor et oplagt sted at sætte ind for at løfte ledelse og opgaveløsning. I det følgende vil vi pege på en række konsekvenser af lederes psykiske arbejdsmiljø, som der er en stigende forskningsmæssig interesse for (Johansen & Rasmussen, 2025). Kort sagt, vil vi pege på, at lederes trivsel har betydning for effektiviteten af opgaveløsningen og de organisatoriske resultater, på medarbejdernes trivsel og produktivitet samt på ledernes ønske om at blive i jobbet.

BETYDNINGEN AF LEDERES TRIVSEL FOR OPGAVELØSNINGEN

Organisatorisk er der både positive konsekvenser af lederes trivsel og negative konsekvenser af manglende trivsel – herunder stress, udbrændthed og mistrivsel for ledere, og det gælder på en række parametre.

Lederes trivsel har en positiv indvirkning på opgaveløsning, kvaliteten af behandling og patientsikkerhed (Labrague et al., 2018; Lee & Cummings, 2008; Von Vultee et al., 2007). Forskning viser, at jobtilfredshed hos ledere påvirker effektiviteten i opgaveløsningen for ledere indenfor kirurgien (Pantouvakis & Mpogiatzidis, 2013). Wilberg og Matthiesen (2017) samt Dominguez-Falcon et al.

(2016) peger på, at sammenhold og støtte inden for ledelsesteamet fremmer lederes jobtilfredshed og kan lede til bedre resultater for organisationen. Organisationens evne til strategisk udvikling og innovation kan blive svækket af manglende ledertrivsel, fordi lederes trivsel påvirker deres overskud til at engagere sig i langsigtede forbedringsinitiativer, implementere forandringer og påtage sig krævende opgaver (Keith et al., 2021; Lee & Cummings, 2008).

Lederes trivsel hænger sammen med den ledelseskvalitet, de kan levere. Studier viser fx, at stigning i antal ledelsesopgaver samt høj arbejdsbyrde svækker lederes effektivitet (Kristiansen et al., 2016; Miller & Hemberg, 2023). Lederes trivsel påvirker ifølge Ahmadi et al. (2023) i bredere forstand lederes præstation, fokus, beslutningstagning og villighed til at tage sig af mere krævende opgaver.

Lederes psykologiske overskud og resurser påvirker deres ledelsesadfærd. Udmattelse hos ledere kan komme til udtryk i form af fx depressive symptomer, angst og alkoholforbrug på arbejdet for lederne, og det påvirker deres evne til at bedrive god ledelse. Udmattelse kan også øge lederes krænkende adfærd overfor medarbejdere (Byrne et al., 2014).

Stressede og udbrændte ledere har tendens til at udvise mere laissez-faire ledelse, manglende beslutningskraft og dårlig kommunikation (Lin et al., 2019; Liao et al., 2021). Det mindsker deres evne til at håndtere komplekse situationer, hvilket kan give ledere en oplevelse af magtesløshed og reducere deres organisatoriske effektivitet (Keith et al., 2021; Penconek et al., 2021).

Samlet set er der således støtte i forskningen

for, at lederes trivsel har betydning for den organisatoriske opgaveløsning og ledelseskvaliteten.

BETYDNINGEN AF LEDERES TRIVSEL FOR MEDARBEJDERNE

Lederes trivsel har også betydning for deres medarbejders trivsel og arbejdsmiljø. Når ledere trives, agerer de mere konstruktivt, hvilket har positiv betydning for medarbejdernes trivsel. Ledere, der mistrives, agerer mere passivt og destruktivt, hvilket igen spiller negativt sammen med medarbejdernes trivsel (Ahmadi et al., 2023). Lederes trivsel influerer generelt på kvaliteten af deres relationer med underordnede (Lundqvist et al., 2013).

Forskning viser også sammenhæng mellem lederes og medarbejders evne til at restituere. Restitution er tæt relateret til rammer og kultur på arbejdspladsen og er ikke bare et individuelt fænomen. Medarbejders trivsel er påvirket af lederes evne til at koble fra jobbet (Sonnentag & Schiffner, 2019), og lederes bekymringer og grublerier ("rumination") påvirker medarbejdernes søvn negativt (Matick et al., 2022).

Negative konsekvenser som øget stressniveau, lavere arbejdsglæde og højere turnover blandt medarbejderne kan spores tilbage til ledernes psykiske arbejdsmiljø (Harms et al., 2016; Keith et al., 2021; Labrague et al., 2018). Destruktiv eller passiv ledelsesadfærd som følge af ledernes egen stress kan skabe en negativ kultur præget af mistillid, dårlig kommunikation og manglende støtte, hvilket yderligere kan eskalere medarbejdernes arbejdsrelaterede belastninger (Brown et al., 2012; Wong & Laschinger, 2015).

Vigtigheden af lederes trivsel for organisationens opgaveløsning og produktivitet betyder, at der er et organisatorisk potentiale i at styrke lederes trivsel og derved afbøde de negative konsekvenser, der ligger i lederes mistrivsel og stress, både for lederne, medarbejderne og opgaveløsningen.

SAMMENHÆNG MELLEM LEDERES TRIVSEL OG DERES ØNSKE OM AT BLIVE I JOBBET

Lederes tilknytning og tiltrækning til arbejdspladsen er tæt forbundet med deres trivsel som ledere. Forskning undersøger såkaldt "turnover intentions" for ledere. Arbejdskrav, jobkontrol og social støtte fra teamet og ledelsen er vigtige faktorer for trivsel blandt sygeplejefaglige ledere på hospitaler, hvor relationen til lægerne har stor indvirkning på ønsker om at forlade sit job (Adriaenssens et al., 2017). Troen på egen mestring ("self-efficacy") betyder meget for lederes ønske om at blive i jobbet (Skaalvik, 2020) ligesom den oplevede støtte fra organisationen (Von Vultée et al., 2007) og nærmeste leder influerer positivt (Nilsson et al., 2022). Rollekonflikter kan omvendt trække ned (Arvidsson et al., 2021), ligesom bekymringer for reorganiseringer (Skytt et al., 2007) og kommende forandringer kan spille ind (Tuononen et al., 2016).

Et studie undersøger ledere i sundhedsvæsenet, der henholdsvis ønsker at blive og forlade organisationen (Tuononen et al., 2016). Ensomhed i ledelsesrollen, manglende støtte, lønniveau og opgavemængde spiller ind på ønsket om at forlade jobbet. Entusiasme og interesse for ledelse samt uddannelse og udviklingsmuligheder for opgaveløsningen påvirker positivt ledernes intention om at blive.

Gennemgangen ovenfor peger således på, at det ikke bare gavner lederes helbred og livskvalitet at sætte fokus på ledertrivsel, men at dette også har en række implikationer for andre organisatoriske forhold.

I næste afsnit præsenterer vi litteratursøgningen og -udvælgelsen af forskningsstudier, der indgår i selve vidensoversigten.

METODE

UDVÆLGELSE AF KILDER OG ANALYTISK TILGANG

Vidensoversigten er baseret på en litteraturgennemgang af relevante forskningsartikler. Der er udvalgt 22 artikler på baggrund af en systematisk gennemgang af den internationale forskning i lederes trivsel med særligt fokus på sundhedssektoren. Derudover bliver der i mindre udstrækning trukket på yderligere relevant forskningslitteratur, hvor vi har vurderet, at det var vigtigt for at uddybe de centrale temaer.

Vi har identificeret 698 videnskabelige artikler om lederes trivsel med afsæt i en allerede gennemført systematisk litteratursøgning i forbindelse med et netop publiceret review (Johansen & Rasmussen, 2025). Forfatterne til nærværende vidensoversigt screenede hver især abstracts for de 698 artikler og udvalgte efter drøftelse ca. 100 artikler til fuld læsning og yderligere screening.

Udvælgelsen af artikler blev foretaget på baggrund af en række inklusionskriterier med fokus på relevans, kvalitet og generaliserbarhed. Artiklerne blev udvalgt med fokus på følgende kriterier: (1) relevans for ledere i sundhedssektoren, (2) klare metodiske standarder (peer-review, systematiske review, interventionsstudier), (3) nyere studier for at sikre aktualitet, og (4) geografisk relevans med en vægtning af nordiske studier for at øge overførbare til Region Syddanmark.

Datagrundlaget omfatter både internationale systematiske reviews og empiriske studier af ledere i hospitals- og sundhedssektoren (primært førstelinjeledere som

afdelingssygeplejersker). Der er inkluderet flere nyere review-artikler (fx Brown et al., 2012; Keith et al., 2021; Penconek et al., 2021; Lee & Cummings, 2008; Labrague et al., 2018). Disse oversigtsstudier vægtes højt i vidensoversigten.

De udvalgte artikler repræsenterer således en samling af den bedst tilgængelige forskning om lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø i sundhedssektoren.

Der er foretaget dataudtrækning for de 22 inkluderede studier, hvorefter forfatterne i samarbejde har gennemført en tematisk analyse af artiklerne med fokus på risiko- og resursefaktorer for lederes psykiske arbejdsmiljø.

RESULTATER

RESURSE- OG RISIKOFAKTORER I LEDERES PSYKISKE ARBEJDSMILJØ

Vi vil i det følgende præsentere vores analyse af den inkluderede forskning. Vi sætter først fokus på risikofaktorerne, der dækker over faktorer i organisationen, i lederes relationer, i forhold til deres opgaveløsning eller lederne selv. Det er faktorer, der potentielt kan føre til negative konsekvenser for trivsel og øge risiko for stress, udbrændthed, lav jobtilfredshed og nedsat arbejdsevne. Dernæst sætter vi fokus på resursefaktorer, der styrker lederes trivsel, og som kan handle om organisatoriske, sociale og individuelle forhold.

RISIKOFAKTORER

HVAD UDFORDRER LEDERES PSYKISKE ARBEJDSMILJØ OG TRIVSEL?

Ledelse i sundhedssektoren er forbundet med en række risikofaktorer for lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø. Nedenfor gennemgås en række centrale risikofaktorer i lederes psykiske arbejdsmiljø i sundhedssektoren, baseret på den gennemgåede forskning. De omfatter:

- Arbejdsmængde og ledelsesspænd
- Rollekonflikter og modstridende krav
- Resultatpres og begrænsede resurser
- Lav støtte og isolation
- Følelsesmæssige krav
- Arbejde-privatlivs-balance

Hver af disse risikofaktorer kan udfordre lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø i sundhedsvæsenet.

ARBEJDSMÆNGDE OG LEDELSESSPÆND

Flere af de inkluderede studier viser, at arbejdsmængden er en gennemgående udfordring for ledere i sundhedssektoren (Lee & Cummings, 2008). Ledernes dagligdag er præget af mange opgaver, lange arbejdsdage og et højt tempo, hvilket gør det svært at nå alle arbejdsopgaver inden for normal arbejdstid. Studier peger på, at arbejdsmængden er en væsentlig årsag til stress blandt ledere (Shirey et al., 2010). Labrague et al., (2018) konkluderer i en systematisk litteraturgennemgang, at en stor arbejdsbyrde er en af de vigtigste kilder til stress hos sygeplejeledere. Tilsvarende

fremhæver et nyere review, at høje "workloads" er en afgørende faktor, som påvirker lederes jobtilfredshed negativt (Keith et al., 2021). Når en leder i en længere periode har for mange opgaver og for lidt tid, øges risikoen for udmattelse og følelsen af ikke at slå til (Labrague et al. 2018). Presset heraf kan blive forstærket af, at nogle opgaver og problemstillinger ligger uden for ledernes kontrol, fordi det afhænger af andre dele af organisationen fx rekrutteringer varetaget af HR eller budgetter vedtaget andre steder i organisationen (Shirey, 2010).

Derudover oplever mange ledere et stort ledelsesspænd, dvs. at de har ansvar for store personalegrupper og ofte også flere forskellige funktioner. Store ledelsesspænd synes at forstærke arbejdsbyrde og kompleksitet (Lee & Cummings, 2008; Simpson, 2017). Mange mails, mange telefonopkald, stort ledelsesspænd samt mange organisatoriske forandringer skaber stor arbejdsmængde og tidspres samt krav om højt arbejdstempo (Brown et al., 2012; Gilbert et al., 2024; Johansson, 2011; Labrague et al., 2018). Når ledere har stort ledelsesspænd og stor arbejdsmængde uden forøget kapacitet eller støtte, så begrænser det deres mulighed for at udføre arbejdet tilfredsstillende, hvilket kan medføre frustration og stress for lederne (Van Bogaert et al., 2014; Simpson, 2017). Dette kan over tid føre til øget ønske om at forlade sit job. Wong & Laschinger (2015) dokumenterer fx, at vedvarende høj arbejdsbelastning kombineret med lav kontrol fører til øget udmattelse, flere helbredsproblemer og højere intention om jobskifte hos førstelinjeledere. Stor arbejdsmængde og stort ledelsesspænd udgør således en betydelig risiko for lederes trivsel (Shirey et al., 2010; Wong & Laschinger, 2015; Labrague et al., 2018).

ROLLEKONFLIKTER OG MODSTRIDENDE KRAV

Rollekonflikter og rolleklarhed er centrale belastninger i lederes psykiske arbejdsmiljø. En række reviews viser, at rollekonflikter er blandt de vigtigste risikofaktorer for førstelinjeledere i sundhedssektoren (Labrague et al., 2018; Lee & Cummings, 2008; Penconek et al., 2021; Van Bogaert, 2014). Mellemledere indtager en position mellem topledelsen og medarbejderne, og forventningerne fra disse forskellige sider kan kolliderer. En leder skal fx både imødekomme medarbejdernes behov og bekymringer og leve op til de organisatoriske forventninger og krav (herunder både fra egen chef og det politiske niveau). De skal fx implementere strategier og retningslinjer eller reducere omkostninger. Disse forpligtelser kan være modstridende, hvilket skaber konfliktende krav for lederen.

Gilbert et al. (2024) beskriver, hvordan komplekse organisationer som sundhedssektoren kan føre til “conflicting demands”, der gør det svært for lederne at udføre deres rolle effektivt. Ledere kan føle sig splittede mellem på den ene side hensynet til det bedste for patienterne og personalet og på den anden side til krav om effektivitet og besparelser. Rolleklarhed handler fx om usikkerhed om ansvarsområder, beføjelser og succeskriterier. Hvis lederens rolle ikke er klart defineret, eller hvis prioriteringerne ændrer sig, kan der skabes tvivl og frustration. Johansson et al. (2011) har belyst, at førstelinjeledere ofte oplever et betydeligt pres fra ledelsesrollen (“role stress”) pga. uklare forventninger og gråzoner i ansvar.

Lee & Cummings (2008) har i et systematisk review dokumenteret, at rollekonflikt og -tvetydighed hænger sammen med lavere

jobtilfredshed hos førstelinjeledere: Når ledere er i tvivl om, hvad der forventes af dem, eller konstant må navigere i modsatrettede krav, går det ud over deres trivsel og engagement. Ledere risikerer at skulle bruge meget energi på at navigere “organisationspolitisk”, hvilket kan øge stressniveauet. Dellve og Wikström (2009) beskriver, hvordan en leder kan føle sin “legitimitet” truet, når lederen står i krydspres – fx når loyalitet over for personalet kolliderer med krav fra systemet. Rollekonflikter og uklarheder øges, hvis organisationen (den øverste ledelse eller det politiske niveau) ikke tydeligt kommunikerer prioriteterne eller hjælper lederne med at håndtere konflikterne mellem modsatrettede forventninger. Bliver de ydre konflikter til en tilstand af indre konflikt, øges risikoen for stress, udbrændthed og en følelse af utilstrækkelighed (Johansson et al., 2011; Gilbert et al., 2024; Dellve & Wikström, 2009).

Rolleklarhed og modstridende krav kan også give anledning til etisk stress, hvis lederen oplever, at organisationens krav strider mod egne værdier eller faglige standarder. Dellve og Wikström (2009) peger på, at mellemledere kan opleve etisk belastning, når de skal håndhæve organisatoriske procedurer, de ikke finder legitime eller forsvarlige. Det kan slide på lederne, da de kan føle sig tvunget til at svigte enten organisationens mål eller krav i opgaveløsningen fx relateret til medarbejdere eller borgere.

RESULTATPRES OG BEGRÆNSEDE RESURSER

Flere studier finder, at lederne oplever, at der er urealistiske krav til, hvad de skal lykkes med, nå og honorere som ledere (Brown et al., 2012; Gilbert et al., 2024; Johansson, 2011). Det betyder, at de kan opleve et

betydeligt resultatpres fra organisationen. Studierne peger på, at lederne oplever, at der stilles høje krav om at opnå bestemte mål for kvalitet, produktivitet og økonomi. Ledere i sundhedssektoren er ansvarlige for at opfylde en række mål, fx at overholde budgettet, sikre gode patienttilfredshedsscorer, lave dokumentation til tiden og implementere nye initiativer (Seabold et al., 2020). Shirey et al. (2010) fremhæver, at forventninger til performance fra organisationen kan være for høje og udgøre en markant stressfaktor for ledere. Det kan af lederne opleves som et konstant pres om at levere resultater også i situationer, hvor der er resursemæssige begrænsninger eller manglende adgang til kvalificeret personale.

I en litteraturgennemgang viser Labrague et al. (2018), at økonomisk ansvar og bekymringer for budgetter bidrager til stress hos sygeplejefaglige ledere: De mærker, at ansvaret for at opretholde afdelingens drift og kvalitet hviler på deres skuldre, også selvom forudsætningerne herfor ikke er tilstrækkelige. Chambers (2023) peger på "24-hour accountability" i lederrollen, der betyder, at man som leder aldrig helt kan lægge ansvaret fra sig også uden for den formelle arbejdstid.

For få økonomiske og personalemæssige resurser er en af de primære kilder til stress hos sygeplejeledere (Skagert et al., 2012; Shirey et al., 2010). Når der ikke er nok kvalificeret personale, eller når budgetterne er stramme, kan lederen opleve et pres for at få enderne til at mødes. Det er ofte på bekostning af egen trivsel, og mangel på resurser er en af de mest vigtige stressorer for sygeplejeledere på tværs af studier (Labrague et al., 2018). Lægefaglige ledere oplever også, at manglende adgang til organisatoriske resurser går ud over deres

trivsel (von Vultée et al., 2007). Der er typisk færre resurser, lavere grad af autonomi og mindre støtte til rådighed for førstelinjeledere i sundhedsvæsenet end højere ledelseslag, hvilket øger belastningen på førstelinjeledere (Lundqvist et al., 2013). Den skævhed i adgang til resurser indebærer, at førstelinjeledere hyppigere må træffe beslutninger med et utilstrækkeligt grundlag og utilstrækkelige midler, hvilket kan bidrage til stress (Lundqvist et al., 2013).

Kombinationen af at mangle nødvendige resurser (økonomisk, personalemæssige og materielle) og samtidigt være underlagt et stort resultatpres kan fremkalde stress og helbredsproblemer (Wong & Laschinger, 2015; Skagert et al., 2012).

LAV STØTTE OG ORGANISATORISK ISOLATION

Lav støtte og følelsen af organisatorisk isolation udgør en risikofaktor for lederes trivsel (Brown et al., 2012; Labrague et al., 2018; Von Vultee et al., 2007; Wong & Laschinger, 2015). Manglende støtte (Brown et al., 2012), lav tillid (Skagert et al., 2008) og manglende samarbejde på tværs af afdelinger (Shirey et al., 2010), kan føre til en følelse af ensomhed, utilstrækkelighed og frustration.

Nogle studier viser, at lederne følte sig alene med vanskelige dilemmaer og arbejdsbelastning (Skagert et al., 2008). Oplever man som leder ikke at modtage tilstrækkelig opbakning fra sin egen leder, sine lederkolleger eller organisationen generelt, bliver belastningen forstærket. Keith et al. (2021) finder i deres review, at støtte fra organisationen og gode relationer til ens nærmeste leder er blandt de vigtigste faktorer for sygeplejelederes

jobtilfredshed. Penconek et al. (2021) pointerer vigtigheden af et stærkt kollegialt netværk med social støtte og sammenhold for ledere. Det kan reducere stress og øge jobtilfredsheden. Ledere, der ikke har nogen at dele deres bekymringer og udfordringer med, risikerer at internalisere stressen. I et studie af Skagert et al. (2008) beskrev flere førstelinjeledere oplevelsen af at føle sig alene særligt under forandringer. Manglende ledelsesstøtte ovenfra kan forværre situationen. Hvis topledelsen ikke er lydhør over for lederens udfordringer eller ikke yder hjælp ved problemer i relation til forandringer, kan mellemlederne føle sig svigtet og isoleret. Skagert et al. (2012) bemærker i deres undersøgelse, at lederjobbet ofte indebærer store krav samtidig med fravær af den nødvendige støtte. Dellve og Wikström (2009) argumenterer for, at støttesystemer for ledere er vigtigt for at kunne opretholde dem i ledelsesjobbet.

FØLELSERMÆSSIGE KRAV

Lederrollen indebærer mange relationer og følelsesmæssige krav, som kan belaste lederes trivsel (Chambers, 2023; Shirey et al., 2010; Labrague et al., 2018). Shirey et al. (2010) finder, at problemer relateret til personalehåndtering og relationer bidrager væsentligt til sygeplejelederens stress, fx at konfrontere en medarbejder med dårlig performance, adfærd, konflikter på en afdeling eller navigere gennem modstand fra medarbejderne i forbindelse med forandringer kræver en følelsesmæssig indsats fra lederen.

Chambers (2023) peger på, at håndteringen af medarbejdernes følelser og konflikter kræver emotionelt arbejde af lederen, hvor lederen skal regulere sine egne følelser for at agere professionelt og empatisk. Det kan indebære

at bevare roen og være imødekommende, selv når man måske selv er frustreret. Det er energikrævende og kan bidrage til udmattelse over tid (Chambers, 2023).

Labrague et al. (2018) fremhæver manglende anerkendelse fra organisationen og egen leder som en hyppig stressor hos sygeplejeledere, på linje med arbejdsbyrde og ressourceproblemer. Hvis ledere kun mødes med kritik og nye krav, men sjældent med anerkendelse, kan det føre til kynisme og demotivation (Labrague et al., 2018).

ARBEJDE-PRIVATLIVS-BALANCE

Relationen mellem arbejde og privatlivet spiller en rolle for lederes trivsel. Ledere i sundhedssektoren har ofte krævende jobs, der indvirker på deres fritid og familieliv. Lange arbejdsdage, skiftende arbejdstider, tilgængelighed uden for normal arbejdstid og mental optagethed af arbejdet kan tilsammen skabe en ubalance, hvor arbejdet "flyder over" og indtager for meget plads fra privatlivet (Brown et al., 2012).

Lee & Cummings (2008) beskriver i deres studie tendenser til, at mange ledere, der forlader deres job, gør det for at slippe væk fra det konstante pres, mange arbejdstimer og få et "normalt" liv. Warshawsky et al. (2016) pointerer, at organisationer, som skaber en kultur der fremmer balance mellem arbejde og fritid for lederne, også ser lavere intention om jobskifte blandt disse ledere, fordi lederne i sådanne miljøer ikke i samme grad føler sig nødsaget til at vælge mellem karriere og familieliv.

Skagert et al. (2012) peger på, at der er en sammenhæng mellem lederes arbejds-privatlivs-balance og helbred. Ledere har

markant bedre helbred over en årrække, hvis de efter endt arbejdsdag har energi tilbage til privatliv og familieliv, i modsætning til de ledere, som kommer hjem udmattede og uden energi. Privatlivet og helbredet bliver således påvirket, hvis arbejdet tager det meste af ledernes energi (Skagert et al., 2012).

Brown et al. (2012) belyser i deres review, at støtte til work-life balance er et nøgleelement, hvis man vil fastholde sygeplejeledere. Næsten 40% af mellemlederne i én undersøgelse rapporterer, at de overvejer at træde tilbage til en ikke-ledende (klinisk) stilling for at få en bedre balance og en mindre belastende arbejdstid (Brown et al. 2012). Det viser, at arbejds-privatlivs-balance kan være en drivkraft for lederes trivsel og intentionen om at forlade et ledelsesjob.

RESURSEFAKTORER

HVAD FREMMER LEDERES PSYKISKE ARBEJDSMILJØ?

Der bliver i forskningslitteraturen peget på en række centrale resursefaktorer i lederes psykiske arbejdsmiljø i sundhedssektoren. Vi gennemgår følgende resursefaktorer herunder:

- Rolleklarhed og realistiske forventninger
- Støtte og sparring
- Indflydelse, autonomi og kontrol over arbejdet
- Kompetenceudvikling og ledelsestræning
- Copingstrategier og personlige tiltag
- Fleksibilitet og grænser for arbejdet

Disse resursefaktorer kan hver især og sammen understøtte lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø i sundhedsvæsenet. Der er overlap mellem risikofaktorer og ressourcefaktorer, hvilket understreger vigtigheden af at fokusere på dem.

ROLLEKLARHED OG REALISTISKE FORVENTNINGER

Rolleklarhed og afstemte forventninger er en resursefaktor for lederes trivsel (Lundqvist et al., 2013). Ledende sygeplejersker og andre førstelinjeledere befinder sig som nævnt ofte i et krydspres mellem krav fra medarbejdere, patienter og topledelse. Et kvantitativt studie af et stort antal afdelingssygeplejersker har fundet frem til, at meningsfuldhed og klarhed i rollen er forbundet med højere engagement og jobtilfredshed hos ledere. Det betyder, at ledere i højere grad trives, når de kender deres ansvarsområder og føler, at deres lederrolle

giver mening og er værdifuld (Van Bogaert et al., 2014).

En vigtig del af rolleklarhed er, at forventninger fra organisationen er realistiske, og at de afstemmes (Lundqvist et al., 2013). For førstelinjeledere er det afgørende at have mandat og opbakning til de ledelsesbeslutninger, de skal træffe, samt anerkendelse for deres indsats (Lundqvist et al., 2013). Klare retningslinjer og forventningsafstemning fra organisationens side kan skabe klare roller for lederne. Det indebærer fx tydelige politikker for beslutningsprocesser, så lederen ved, hvornår vedkommende selv kan træffe beslutninger, og hvornår noget skal løftes opad (Dellve & Wikström, 2009). Samtidig bør topledelsen sikre, at lederens opgaver og mål ikke indbyrdes modarbejder hinanden. Overordnet viser forskningen, at ledere trives bedst, når rammerne om deres rolle er tydelige, og de oplever en samlet linje i forventningerne til dem (Van Bogaert et al., 2014; Lundqvist et al., 2013).

Det kan være hjælpsomt til at skabe mere realistiske forventninger til lederne, hvis organisationen tilbyder administrativ støtte og klare strukturer (Von Vultee et al., 2007). (Penconek et al., 2021; Brown et al., 2012), hvilket også kan bidrage til at skabe bedre balance mellem arbejdsliv og privatliv (Lundqvist, 2013).

STØTTE OG SPARRING

Flere studier fremhæver betydningen af organisatorisk støtte og empowerment som nøglefaktorer, der styrker lederes trivsel (Keith et al., 2021; Lee & Cummings, 2008). Professionelle netværk og social støtte kan fungere som vigtige resurser, der reducerer

isolation og øger lederens oplevelse af at kunne agere i udfordrende situationer (Lindholm, 2006). Sociale relationer, professionelle netværk og social støtte fungerer som vigtige beskyttelsesfaktorer mod stress og fremmer en positiv copingstrategi hos lederne, hvilket reducerer isolation og øger deres coping-evne (Labrague et al., 2018; Lindholm, 2006). Særligt støtte fra nærmeste leder og et godt samarbejde mellem ledelsesniveauer identificeres som essentielle for at fremme trivsel, reducere følelsen af isolation og styrke lederens modstandsdygtighed overfor arbejdsrelaterede belastninger og vanskelige ledelsesdilemmaer (Keith et al., 2021; Labrague et al., 2018).

Flere studier fremhæver også vigtigheden af, at ledelseskollegaer og egen leder interesserer sig for lederens trivsel (Brown et al., 2012; Gilbert et al., 2024; Penconek et al., 2021). Nærmeste leder kan være en modvægt mod stress ved at give råd, coaching og vise forståelse for lederen (Gilbert et al., 2024). Gode relationer til medarbejderne synes at spille positivt ind på lederens trivsel og jobtilfredshed (Brown et al., 2012; Gilbert et al., 2024).

Støtte fra kollegaer i ledelsesgruppen udgør en central resursefaktor for lederes psykiske arbejdsmiljø. Når ledere internt støtter hinanden, deler erfaringer åbent og måske endda afhjælper hinandens arbejdsbyrder, kan det skabe et kollegialt sikkerhedsnet, som beskytter den enkelte leders trivsel. Forskning viser, at "co-management" eller makkerskabsmodeller kan have en positiv effekt på coping og sundhed. I et studie anvendte erfarne ledere, der delte lederansvaret (co-managers), mere effektive copingstrategier og rapporterede færre stress-symptomer end ledere, der stod mere alene med ansvaret (Shirey et al., 2010; Van Bogaert et al., 2014). At have en ligeværdig

lederkollega at sparre med i dagligdagen – én som forstår rollen og udfordringerne – viste sig at være en vigtig mestringsstrategi (Shirey et al., 2010). Det understreger værdien af at danne makkerpar eller på anden vis skabe tætte fortrolige relationer mellem ledere.

En velfungerende ledelsesgruppe eller ledelsesnetværk kan fungere som et forum for kollegial støtte, erfaringsudveksling og fælles problemløsning, hvilket øger den enkelte leders robusthed. Når ledelsesgruppen er præget af tillid, teamwork, gensidig hjælp og drøftelse af ledelsesdilemmaer, føler den enkelte leder sig mindre isoleret og de oplever bedre betingelser for at udøve ledelse ligesom det også mindsker stressfølelsen (Dellve & Wikström, 2009). Det kan ske gennem regelmæssige ledermøder, netværksgrupper eller mentorordninger, hvor erfarne ledere guider nyere ledere (Dellve & Wikström, 2009).

INDFLYDELSE, AUTONOMI OG KONTROL OVER ARBEJDET

Indflydelse på eget arbejde, herunder beslutningskompetence og kontrol over arbejdsopgaver, er en veldokumenteret beskyttende faktor i lederjobbet. Studierne med fokus på ledere i sundhedssektoren viser også, at autonomi og indflydelse er afgørende faktorer for at sikre lederes jobtilfredshed (Penconek et al., 2021; Wong & Laschinger, 2015). Brown et al. (2012) beskriver, at empowerment har direkte sammenhæng med fastholdelse af ledere. Ledere har behov for at have beføjelser til at lave effektive ændringer og kunne agere og træffe beslutninger i deres egen ledelseskontekst, ligesom det også er positivt for deres trivsel og jobtilfredshed at have mulighed for at påvirke organisatoriske forandringer. En højere grad af jobkontrol er

forbundet med mindre arbejdsbetinget stress og højere arbejdsmæssig trivsel (Labrague et al., 2018; Penconek et al., 2021).

Presset fra høje jobkrav kan blive balanceret, hvis den enkelte samtidig har høj kontrol i jobbet (Johansson et al., 2011; Wong & Laschinger, 2015). En svensk undersøgelse viser, at afdelingssygeplejersker, der har større besluthedsrum, ikke oplever mere stress end deres medarbejdere – til trods for højere ansvar og krav – fordi deres jobkontrol er højere (Johansson et al., 2011). De kan i højere grad planlægge deres eget arbejde og har frihed til at løse opgaverne på deres måde, hvilket gør dem i stand til at klare de mange og komplekse krav (Johansson et al., 2011). Et studie fra Danmark viser, at lederes indflydelse også har betydning for deres medarbejders sygefravær (Prætorius et al., 2024). Tilsvarende fandt Wong & Laschinger (2015), at når førstelinjeledere har passende besluthedskompetence og kontrol over, hvordan de tilrettelægger arbejdet, så mindskes effekten af arbejdsbyrden på stress og udbrændthed markant. Ledere med høj grad af autonomi udvikler sjældnere udbrændthed, er mere engagerede i organisationen og mindre tilbøjelige til at overveje at forlade lederjobbet (Wong & Laschinger, 2015).

Studier peger desuden på, at indflydelse i beslutheds- og forandringsprocesser er central. Når ledere har mulighed for at påvirke beslutninger om deres afdeling (fx i forhold til budget, personalenormeringer eller forandringer), føler de større ejerskab og mindre afmagt, hvilket reducerer stress (von Vultée et al., 2007). Blandt lægelige ledere resulterer øget indflydelse og tilpas kontakt til topledelsen i højere arbejdstilfredshed, mindre udmattelse og lavere læge-turnover, fordi lederne føler sig hørt og oplever at kunne bidrage meningsfuldt

(von Vultée et al., 2007). Omvendt er mangel på indflydelse, dvs. at føle, man “sidder i klemme” uden at kunne handle, associeret med stress og øget frafald blandt ledere (Gilbert et al., 2024). I et 4-årigt studie af svenske ledere er moderat til høj jobkontrol direkte forbundet med sandsynligheden for at blive i stillingen som leder (Skagert et al., 2012). Det tyder på, at ledere uden tilstrækkelig handlefrihed hurtigere brænder ud eller forlader jobbet, mens ledere med højere autonomi finder arbejdet mere bæredygtigt. Desuden er god kontrol over arbejdstiden (fx fleksibilitet til selv at planlægge) forbundet med bedre helbred blandt lederne (Skagert et al., 2012).

Et review understreger, at det har betydning for lederes trivsel, at organisationer aktivt styrker lederes muligheder for at udøve lederskab gennem passende beføjelser og resurser (Häggman-Laitila & Romppanen, 2018). Det kan fx betyde, at ledere inddrages i udformning af politikker og har en stemme ved strategiske beslutninger. Når ledere oplever, at de organisatoriske rammer giver dem indflydelse til at handle, så stiger både deres tilfredshed og effektivitet (Wong & Laschinger, 2015; Häggman-Laitila & Romppanen, 2018).

KOMPETENCEUDVIKLING OG LEDELSESTRÆNING

Muligheder for kompetenceudvikling, uddannelse og kontinuerlig læring er en vigtig beskyttende faktor, der både øger lederes trivsel og fastholder dem i jobbet (Keith et al. 2021). Kompetenceudvikling fungerer som en resursefaktor for lederes trivsel ved at give dem oplevelsen af større ledelsesfaglig sikkerhed og flere redskaber at trække på, når problemer opstår. Ledere, der føler sig veluddannede og kompetente til at håndtere økonomistyring,

HR, konflikter, personaleledelse mv., oplever mindre stress og større arbejdsglæde (Simpson et al., 2017; Keith et al., 2021). Mange sygeplejefaglige ledere stiger i graderne pga. deres kliniske dygtighed, men føler sig ikke rustet til lederrollen (Keith et al., 2021). Studier peger på, at utilstrækkelig oplæring og mangel på lederuddannelse bidrager til stress hos nye ledere, mens ledelsestræning og mentorskab kan forebygge dette (Keith et al., 2021; Dellve & Wikström, 2009). Selv førstelinjeledere med flere års erfaring i sundhedssektoren kan opleve, at de ikke er kompetente til deres job (Keith et al., 2021). Ifølge studiet skal organisationer investere i at udvikle ledernes kompetencer og tilbyde både formel uddannelse og on-the-job træning (Keith et al., 2021).

COPINGSTRATEGIER OG PERSONLIGE TILTAG

Selvom organisationens rammer har central betydning for lederes trivsel og stress, viser studier også, at ledernes egne copingstrategier og personlige resurser også hænger sammen med trivsel. Forskning indikerer, at ledere som aktivt anvender effektive mestringsstrategier, klarer belastning og kompleksitet bedre (Shirey et al., 2010; Labrague et al., 2018).

En undersøgelse viser, at erfarne afdelingsledere anvender en kombination af problemfokuseret coping (fx praktisk problemløsning, opgaveprioritering) og emotionel coping (fx at ventilere frustrationer, søge støtte), hvilket hjælper dem med at navigere i stressede situationer (Shirey et al., 2010). Især problemfokuseret coping er forbundet med færre negative problemer og stresssymptomer ved, at de formår at fokusere på løsninger frem for at blive overvældet af følelsesmæssigt stress (Shirey et al., 2010).

Anvendelsen og efterspørgsel af social støtte er også vigtigt som copingstrategi. Shirey et al. (2010) konkluderer, at mange ledere håndterer stress ved at tale med betroede kollegaer eller chefer om deres udfordringer i et trygt rum. Det er en emotionel copingstrategi, der kan forebygge, at problemerne hober sig op for lederen. Også supervision eller coaching kan hjælpe ledere til at bearbejde stress og finde nye løsninger, fx at have en ekstern coach eller supervisor til at drøfte svære ledelsessituationer med, hvilket mindsker psykisk belastning (Shirey et al., 2010). Hvis ledere føler sig trygge ved at bede om hjælp eller dele bekymringer, oplever de sig mindre alene med stressen (Penconek et al., 2021).

Ledere kan også bidrage til at øge resursefaktorer for trivsel ved at opretholde grænser og egenomsorg. Det inkluderer tiltag som at dyrke motion, få søvn og spise ordentligt, men også at sige fra, delegere opgaver og minde sig selv om, at man ikke kan stille alle tilfredse. Skagert et al. (2008) pointerer, at nogle ledere aktivt arbejder med at opretholde deres integritet, fx ved bevidst at distancere sig fra jobbet i fritiden og fastholde egen identitet uden for lederrollen, hvilket hjælper dem med at undgå at blive opslugt af arbejdet 24/7.

Copingstrategier med positiv betydning for trivsel omfatter altså problemløsning, social støtte, egenomsorg og at skabe en professionel distance til jobbet, kunne træde mentalt tilbage og se lederrollen i et større perspektiv. Det kan være resurser for at styrke lederes trivsel og beskytte mod de psykosociale belastninger, som lederjobbet i sundhedssektoren indebærer (Skagert et al., 2008; Shirey et al., 2010; Labrague et al., 2018; Chambers, 2023).

FLEKSIBILITET OG GRÆNSER FOR ARBEJDET

En anden afgørende faktor for lederes psykiske arbejdsmiljø er grænser for arbejdet med en rimelig arbejdstid, arbejdsbyrde og mulighed for work-life balance (Brown et al., 2012; Keith et al., 2021). Det understreger vigtigheden af, at organisationer hjælper ledere med at prioritere og skærer ned på ikke-essentielle opgaver.

Lederes fysiske og mentale restitution uden for arbejdet er afgørende. I et studie er det en sundhedsfremmende faktor for ledere, hvis lederen oplever at have energi tilbage til privatlivet efter endt arbejdsdag og føler sig udhvilet efter søvn (Skagert et al., 2012).

Det fremmer lederes trivsel at sørge for, at arbejdsmængden står i rimeligt forhold til resurserne samt at lederne har fleksibilitet og støtte til at opnå balance mellem arbejdsliv og privatliv (Brown et al., 2012; Warshawsky et al., 2016; Chambers, 2023). Studierne fremhæver betydningen for lederes trivsel af at skabe en kultur, hvor der er grænser for lederes arbejde, og rammer, der understøtter, at ledere får pauser, holder fri og restituerer.

INTERVENTIONER FOR BEDRE LEDERTRIVSEL

Vi gennemgår herunder tilgange og værktøjer, der ifølge forskningslitteraturen er relevante i en systematisk og målrettet indsats for at styrke lederes trivsel. Det er vigtigt med en helhedsorienteret tilgang. Det indebærer at adressere resurse- og risikofaktorer på organisatorisk, gruppe-, ledelses- og individuelt niveau.

Forskning peger på, at lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø kan styrkes gennem en kombination af organisatoriske initiativer og individuelle strategier. Beskyttende faktorer som solid social støtte (fra både nærmeste leder og lederkollegaer), tydelig rolleafklaring, høj grad af indflydelse, mulighed for kompetenceudvikling, balanceret arbejdstid samt opøvelse af effektive copingstrategier hver især spiller en rolle i at styrke lederes trivsel og engagement (Brown et al., 2012; Van Bogaert et al., 2014; Keith et al., 2021). Det fremmer ikke blot ledernes egen trivsel, men også medarbejdernes, idet ledere i trivsel bedre kan skabe trygge og effektive miljøer for medarbejderne (Skagert et al., 2012; Warshawsky et al., 2016).

ORGANISATORISK NIVEAU

Organisatoriske tiltag kan forebygge og mildne en række centrale risikofaktorer som rollekonflikter, arbejdsomængde og administrative belastninger (Dellve & Wikström, 2009; Lee & Cummings, 2008). Organisatorisk klarhed og realistiske forventninger til lederroller er vigtige tiltag, hvor specifikke værktøjer kan omfatte klar og løbende forventningsafstemning i ledelseskæden baseret på tydelige rollebeskrivelser og politikker for beslutningsansvar og prioriteringer.

Decentralisering af beslutningsprocesser, hvor ledere får øget autonomi og deltagelse i beslutninger om egne afdelinger, kan reducere følelsen af afmagt og frustration (Penconek et al., 2021; Simpson, 2017). Det er som tidligere beskrevet også relevant at se på størrelsen af ledelsesspænd, arbejdsomængde og tidspres.

Administrative støttefunktioner kan reducere arbejdsbyrden og frigøre lederne til ledelsesopgaver. Fx har introduktion af administrative assistenter og implementering af strukturerede ledelsesudviklingsprogrammer vist sig at kunne reducere stressniveauer og forbedre lederes jobtilfredshed (Simpson, 2017). Hertil kommer et behov for at skabe en tryk kultur med fokus på åbenhed omkring trivsel og stress, hvor ledere trygt kan adressere organisatoriske udfordringer (Häggman-Laitila & Romppanen, 2018). Det er fremmende for lederes trivsel, hvis der er tryghed til at kommunikere meninger, bekymringer og forslag til ledelsen uden frygt for straf eller kritik (Droussiotis & Austin 2007), med psykologisk tryghed (Thunman, 2015) og social støtte fra kolleger (Penconek et al., 2021).

GRUPPENIVEAU

Forskningen viser, at gruppeniveauet er centralt, når man skal styrke lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø. De relationer, som ledere indgår i på tværs af ledelsesgrupper og ledelsesnetværk, har betydning for, hvordan ledere håndterer arbejdsomæssige belastninger, stress og rollekonflikter. Praktiske interventioner kan inkludere faciliterede teammøder med struktureret refleksion, kollegial supervision og professionelle netværk, som kan styrke støtten blandt lederne (Dellve & Wikström, 2009; Penconek et al., 2021). Interventioner med fokus på gruppestøtte reducerer isolation,

stressniveau og øger oplevelsen af social støtte og samhørighed (Lindholm, 2006; Sawyer, 2023). Forbedring af gruppedynamikker, samarbejde og kollegial støtte i ledelsesgrupper fremstår som en nøgelfaktor til effektivt at reducere arbejdsrelateret stress og øge lederes oplevelse af støtte og psykologisk sikkerhed (Keith et al., 2021; Dellve & Wikström, 2009).

En central problemstilling, som ledere ofte oplever, er organisatorisk isolation. Mange ledere beskriver, at de står alene med komplekse udfordringer og svære beslutninger, hvilket kan øge stressniveauet og mindske jobtilfredsheden markant (Skagert et al., 2012; Wong & Laschinger, 2015). På den baggrund er der stærke argumenter for at styrke interne relationer og etablere stærke ledelsesgrupper og kollegiale netværk mellem ledere. Formålet med sådanne interventioner er at mindske oplevelsen af ensomhed og øge adgangen til kvalificeret social og kollegial støtte.

Konkret kan der arbejdes med faciliterede og strukturerede teammøder inden for ledelsesgruppen, hvor der er plads til refleksion, feedback og fælles læring. Disse møder bør være regelmæssige og systematiske med klare formål, fx fælles løsning af opståede ledelsesudfordringer, refleksion over aktuelle dilemmaer eller drøftelse af trivsel og konkrete stressbelastninger. Sådanne strukturerede møder kan bidrage til, at ledere får en tydelig oplevelse af, at de ikke er alene med deres udfordringer, og at gruppen samlet kan finde konstruktive løsninger og strategier til at håndtere udfordringer (Dellve & Wikström, 2009; Simpson, 2017).

En anden type indsats på gruppeniveau er etablering af kollegial supervision og peer-to-peer sparringsnetværk. Kollegial supervision

indebærer, at ledere regelmæssigt mødes i faste grupper og systematisk reflekterer over deres ledelsespraksis, beslutninger og oplevelser af stress eller belastning. Gennem supervision kan lederne både give og modtage feedback på deres håndtering af konkrete situationer, hvilket styrker både individuel og kollektiv læring og kompetence samt reducerer oplevelsen af stress og isolation (Penconek et al., 2021; Lindholm, 2006). Ledere oplever ofte, at det at kunne vende en konkret problemstilling med ligestillede kolleger giver ny indsigt, mindsker stress og frustration, samt bidrager til, at de føler sig bedre rustet til at håndtere fremtidige udfordringer (Dellve & Wikström, 2009).

Professionelle netværk, hvor ledere aktivt deler viden, erfaringer og støtter hinanden, har også vist sig nyttige til at fremme trivsel. Forskningsstudier peger på, at stærke interne netværk mellem ledere reducerer stressniveauer ved at styrke ledernes psykologiske resurser og øge deres mestringsevne (Dellve & Wikström, 2009). I praksis kan dette ske gennem etablering af tværgående ledernetværk, mentorordninger, makkerskabsmodeller (co-management), eller gennem afholdelse af faciliterede workshops og seminarer med fokus på erfaringsudveksling, dialog og opbygning af relationel tillid.

I makkerskabsmodeller har to eller flere ledere et fælles ansvar for ledelsesopgaver, og de har dermed mulighed for at støtte hinanden i dagligdagen med ledelsesopgaver og håndtering af stressede situationer. Sådanne modeller mindsker følelsen af isolation og overbelastning og kan øge ledernes oplevelse af kontrol, trivsel og arbejdsglæde (Shirey et al., 2010; Simpson, 2017).

Relationen mellem lederne og deres nærmeste

leder har også betydning for lederes stress og trivsel. Hvis nærmeste leder bidrager til at etablere en psykologisk tryk kultur præget af anerkendelse, kommunikation og støtte, reducerer det oplevelsen af stress og øger motivation og trivsel blandt lederne (Keith et al., 2021; Lindholm, 2006). En åben og understøttende dialog med den nærmeste leder kan sikre, at udfordringer håndteres tidligt, og at der løbende arbejdes med realistiske forventninger og prioriteringer.

Endelig kan teambuilding-initiativer målrettet ledelsesgrupper med fordel anvendes. Disse initiativer kan inkludere strukturerede aktiviteter og workshops, der fokuserer på udvikling af tillid og kommunikation og på problemløsningsevner. Målet er at styrke relationerne i gruppen, øge forståelsen for hinandens perspektiver og forbedre evnen til at samarbejde om komplekse opgaver. Forskningen peger på, at initiativer rettet mod at øge gruppe-samhørighed og kollegial støtte ikke alene styrker trivsel men også forbedrer gruppens samlede evne til at præstere og håndtere udfordringer (Penconek et al., 2021; Häggman-Laitila & Romppanen, 2018).

LEDELSESMÆSSIGT NIVEAU

God ledelse på tværs af organisationen påvirker direkte lederes trivsel. Interventioner rettet mod det ledelsesmæssige niveau bør derfor inkludere kompetenceudvikling inden for fx god ledelsesadfærd, kommunikation og psykologisk tryghed. Derudover peger undersøgelser også på, at hvis ledere trænes i stresshåndtering, perspektivtagen og grænsesætning kan det forebygge, at ledelse medfører mental udmattelse hos lederne selv (Harms et al., 2016; Lin et al., 2019).

Mentorordninger, systematiske feedbackprocesser og strukturerede ledercoachingprogrammer kan hjælpe ledere med at håndtere belastninger og forbedre ledelsesadfærd, hvilket igen positivt påvirker både egen og medarbejderes trivsel (Bachman et al., 2023; Liao, 2021). Organisationen kan med fordel fremme en ledelseskultur, hvor ledelse ses som en kollektiv praksis, hvor både formelle og uformelle ledere bidrager til en understøttende og sammenhængende ledelsespraksis (Dellve & Wikström, 2009).

Et interventionsprojekt har fx målt effekten af at tilbyde et lederudviklingsprogram (med fokus på transformationsledelse) til afdelingssygeplejersker med meget store ansvarsområder (span of control). Studiet viste, at ledernes tilfredshed og ledelseskompetencer steg (Simpson et al., 2017). Kombinationen af målrettet ledelsestræning og ekstra administrativ støtte hjælper lederne til at mestre rollen bedre (Simpson et al., 2017). Et andet studie af et intensivt lederkursus beskriver, at det at gennemgå fokuseret træning giver nyudnævnte ledere øget selvtillid i kernekompetencer såsom kommunikation, konflikthåndtering og personaleledelse (Seabold et al., 2020). Effekten aftager over tid, hvis der ikke bliver fulgt løbende op, hvilket peger på et behov for et løbende fokus snarere end éngangs-kurser (Seabold 2020). Ledere har gavn af gentagne læringsmuligheder, opfølgingskurser og muligheden for at holde deres viden opdateret i en foranderlig sundhedssektor.

INDIVIDUELT NIVEAU

På det individuelle niveau kan interventioner fokusere på at styrke ledernes egne resurser og copingstrategier, hvilket har betydning for deres evne til at håndtere arbejdsrelaterede

belastninger. Studier peger på, at værktøjer som stresshåndteringsprogrammer, mindfulness- og meditationstræning samt strukturerede personlige refleksionsøvelser kan være med til at understøtte lederes mentale sundhed (Häggman-Laitila & Romppanen, 2018; Simpson, 2017).

Kompetenceudvikling gennem lederuddannelse og løbende træning i centrale færdigheder såsom konflikthåndtering, processtyring og beslutningstagning er ligeledes tiltag, der kan styrke lederens følelse af kontrol og autonomi (Keith et al., 2021; Labrague et al., 2018). Desuden har interventioner, der fremmer lederes evne til effektiv selvledelse og etablering af sunde arbejdsvaner vist positive effekter på trivsel (Gilbert et al., 2024; Shirey et al., 2010).

I et initiativ deltog ledere i en daglig øvelse kaldet "Three Good Things", hvor de hver dag noterede tre ting, de var taknemmelige for. Resultatet viste en målbar stigning i deres "compassion satisfaction", dvs. glæden ved arbejdet og tilfredsheden ved at hjælpe andre, som er kendt for at beskytte mod "compassion fatigue" og udbrændthed. Hvis lederen husker de meningsfulde aspekter af arbejdet, kan de øge deres modstandskraft mod de belastninger, de oplever. Det kan de fx gøre ved at omformulere udfordringer positivt, finde læring i problemer og bevare en grundlæggende optimisme, hvilket beskytter deres mentale sundhed (Chambers, 2023).

Desuden kan organisationen understøtte lederens individuelle trivsel gennem coaching, supervision og mentorprogrammer, hvor erfarne ledere kan dele effektive copingstrategier med mindre erfarne kolleger. Denne form for individuel støtte hjælper med at reducere følelsen af isolation og fremmer robusthed i

lederrollen (Skagert et al., 2012; Lindholm, 2006).

Som det ses i ovenstående, peger studier på en lang række mulige indsatser, som kan have betydning for lederes trivsel og stress. Her er det også relevant at inddrage forskningen i organisatoriske interventioner. Denne forskning peger på vigtigheden i at sikre et godt match mellem på den ene side indsats og organisation, metoder og deltagere samt de konsulenter, der skal gennemføre indsatsen og på den anden side den konkrete kontekst, som indsatsen skal implementeres i (Andersen et al., 2021).

KONKLUSION

Vidensoversigten har med afsæt i udvalgte forskningsstudier undersøgt lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø med særligt fokus på sundhedssektoren. Gennem en systematisk analyse af relevant forskningslitteratur har vi identificeret centrale resurse- og risikofaktorer, der påvirker lederes trivsel og dermed organisationens samlede effektivitet og produktivitet. Vi har desuden præsenteret de interventioner, som studierne peger på er centrale for lederes trivsel.

Forskningen viser, at lederes trivsel har signifikante konsekvenser for kvaliteten af den organisatoriske opgaveløsning, medarbejdernes trivsel, og ledernes ønske om at blive i jobbet. Lederes mistrivsel kan føre til stress, udbrændthed, dårlig ledelseskvalitet og nedsat evne til at håndtere komplekse udfordringer effektivt, hvilket direkte påvirker medarbejdernes trivsel negativt og kan føre til øget sygefravær, reduceret opgaveløsning og højere turnover blandt medarbejdere.

De væsentligste risikofaktorer, som er blevet identificeret i vidensoversigten, inkluderer høj arbejdsmængde og store ledelsesspænd. Disse faktorer skaber betydeligt arbejdspress og kan føre til rolleoverbelastning, frustration, stress og udbrændthed. Rollekonflikter og modstridende krav udgør yderligere betydelige belastninger, som kan skabe usikkerhed og frustration hos lederne. Rolleusikkerhed kan desuden føre til etisk stress, når ledere oplever konflikt mellem organisatoriske krav og deres egne værdier eller faglige standarder. Desuden oplever mange ledere stort resultatpres, som ofte ikke modsvares af tilstrækkelige resurser eller støtte, hvilket kan forstærke ledernes oplevelse af utilstrækkelighed og udbrændthed.

En yderligere risikofaktor er organisatorisk isolation og lav støtte fra kolleger og overordnede. Flere studier peger på, at ledere kan opleve en følelse af ensomhed i deres rolle, især når de står over for vanskelige dilemmaer eller forandringer. Manglende støtte og anerkendelse kan føre til følelsesmæssig udmattelse og nedsat jobtilfredshed. Desuden viser denne vidensoversigt, at work-life balance er en afgørende faktor for lederes trivsel. Lange arbejdsdage, konstante krav om tilgængelighed, og mentalt pres fra arbejdet kan skabe udfordringer for ledernes privatliv, hvilket øger risikoen for stress og ønske om at forlade lederrollen.

Vidensoversigten peger også på en række resursefaktorer, der kan beskytte og styrke lederes trivsel. Tydelig rolleklarhed og realistiske forventninger fra organisationen mindsker stress og usikkerhed hos lederne. Når ledere oplever klare rammer og har et tydeligt mandat, reduceres konflikter og usikkerhed, hvilket øger jobtilfredsheden og fastholder ledernes motivation og engagement.

Organisatorisk støtte og kollegial sparring er en anden central resursefaktor, som styrker ledernes trivsel betydeligt. Når ledere oplever støtte fra deres overordnede og kollegaer, skabes et miljø, hvor ledere bedre kan håndtere arbejdsrelaterede belastninger og udfordringer. Gode relationer og netværk mellem ledere skaber et socialt sikkerhedsnet, der beskytter mod stress, usikkerhed og isolation.

Analysen af de inkluderede studier viser derudover, at autonomi og indflydelse over eget arbejde er centralt for lederes trivsel og oplevelse af at lykkes som ledere. Når ledere har indflydelse på beslutninger, arbejdsprocesser og på hvordan opgaverne

løses, oplever de mindre stress, større jobtilfredshed og en større tilbøjelighed til at blive i deres stillinger. Bemyndigelse fra organisationens side til at handle bidrager således også positivt til ledernes trivsel.

Muligheden for uddannelse og læring øger ledernes oplevelse af at være rustet til deres ledelsesopgave og reducerer stress relateret til usikkerhed og manglende færdigheder. Mentorskab og introduktionsprogrammer for nye ledere kan medvirke til at opbygge selvtillid og kompetencer, hvilket i sidste ende bidrager til ledernes trivsel og fastholdelse.

Endeligt peger vi på en række interventioner, som omfatter initiativer på organisatorisk, gruppe-, ledelses- og individuelt niveau. Det viser centrale aspekter af, hvad forskningen peger på, der skal til for at fremme lederes trivsel og psykiske arbejdsmiljø med bredere betydning for ledelseskvalitet, organisationens effektivitet og produktivitet samt også for medarbejdernes trivsel.

LITTERATURLISTE

Adriaenssens, J., Hamelink, A., & Van Bogaert, P. (2017). Predictors of occupational stress and well-being in First-Line Nurse Managers: A cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*.

Ahmadi, E., Lundqvist, D., Bergström, G., & MacAssa, G. (2023). Managers' and employees' experiences of how managers' wellbeing impacts their leadership behaviours in Swedish small businesses. *Work*, 75(1), 97–112.

Andersen, M. F., Nielsen, K., & Ajslev, J. Z. N. (2021). The Relational Fit in Organizational Interventions—What Can Organizational Research Learn from Research in Psychotherapy?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(15), 8104.

Bachman, J., Henry, R., Jackson, C., Mitchell, T., & Crocco, O. S. (2023). Must it be lonely at the top? Developing leader well-being in organizations. *Advances in developing human resources*, 25(2), 73-94.

Barling, J., & Cloutier, A. (2017). Leaders' mental health at work: Empirical, methodological, and policy directions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22(3), 394–406.

Brown, P., Fraser, K. D., Wong, C. A., Muise, M., & Cummings, G. G. (2012). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 459–472.

Byrne, A., Dionisi, A. M., Barling, J., Akers, A., Robertson, J., Lys, R., Wylie, J., & Dupré, K. (2014). The depleted leader: The influence of leaders' diminished psychological resources on leadership behaviors. *The Leadership Quarterly*, 25(2), 344–357.

Chambers, R. S. (2023). Increasing nurse leader compassion satisfaction through gratitude. *Nurse Leader*, 21(2), 123–126.

Dellve, L., & Wikström, E. (2009). Managing complex workplace stress in healthcare organizations: Leaders' perceived legitimacy conflicts. *Journal of Nursing Management*, 17(8), 931–941.

Droussiotis, A., & Austin, J. (2007). Job satisfaction of managers in Cyprus. *EuroMed Journal of Business*, 2(2), 208-222.

Domínguez-Falcón, C., Martín-Santana, J. D., & De Saá-Pérez, P. (2016). Human resources management and performance in the hotel industry: The role of the commitment and satisfaction of managers versus supervisors. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 28(3), 490–515.

Gilbert, M.-H., Dextras-Gauthier, J., Boulet, M., Auclair, I., Dima, J., & Boucher, F. (2024). Leading well and staying psychologically healthy: The role of resources and constraints for managers in the healthcare sector. *Journal of Health Organization and Management*, 38(1), 85–102.

- Häggman-Laitila, A., & Romppanen, J. (2018). Outcomes of interventions for nurse leaders' well-being at work: A quantitative systematic review. *Journal of Advanced Nursing*, 74(1), 34–44.
- Harms, P. D., Credé, M., Tynan, M., Leon, M., & Jeung, W. (2017). Leadership and stress: A meta-analytic review. *The leadership quarterly*, 28(1), 178–194.
- Johansen, J. H., & Rasmussen, S. (2025). Et overblik over den internationale forskning i lederes trivsel: Scoping review af 698 forskningsartikler om lederes trivsel fra 1953 til 2024. *Aalborg University Open Publishing*. <https://doi.org/10.54337/aau.velliv2025>
- Johansson, G., Sandahl, C., & Hasson, D. (2011). Role stress among first-line nurse managers and registered nurses—a comparative study. *Journal of Nursing Management*, 19(4), 449–456.
- Keith, A. C., Warshawsky, N., Neff, D., Loerzel, V., & Parchment, J. (2021). Factors that influence nurse manager job satisfaction: An integrated literature review. *Journal of Nursing Management*, 29(3), 373–384.
- Kristiansen, M., Westeren, K. I., Obstfelder, A., & Lotherington, A. T. (2016). Coping with increased managerial tasks: Tensions and dilemmas in nursing leadership. *Journal of Research in Nursing*, 21(7), 492–502. <https://doi.org/10.1177/1744987116668940>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., Leocadio, M., Van Bogaert, P., & Cummings, G. G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(7–8), 1346–1359.
- Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16(7), 768–783. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x>
- Liao, C. (2021). Serving you depletes me? A leader-centric examination of servant leadership behaviors. *Journal of Management*, 47(5), 1185–1218.
- Lin, S.-H. J., Scott, B. A., & Matta, F. K. (2019). The dark side of transformational leader behaviors for leaders themselves: A conservation of resources perspective. *Academy of Management Journal*, 62(5), 1556–1582.
- Lindholm, M. (2006). Working conditions, psychosocial resources, and work stress in nurses and physicians in chief managers positions. *Journal of Nursing Management*, 14(4), 300–309.
- Lundqvist, D., Reineholm, C., Gustavsson, M., & Ekberg, K. (2013). Investigating work conditions and burnout at three hierarchical levels. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 55(10), 1157–1163.
- Matick, E., Kottwitz, M. U., Rigotti, T., & Otto, K. (2022). I can't get no sleep: The role of leaders' health and leadership behavior on employees' sleep quality. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 31(6), 869–879. <https://doi.org/10.1080/1359432X.2022.2077198>

- Miller, M., & Hemberg, J. (2023). Nurse leaders' perceptions of workload and task distribution in public healthcare: A qualitative explorative study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(13–14), 3557–3567. <https://doi.org/10.1111/jocn.16428>
- Nilsson, K., Oudin, A., Arvidsson, I., Håkansson, C., Österberg, K., Leo, U., & Persson, R. (2022). School principals' work participation in an extended working life—Are they able to, and do they want to? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 3983. <https://doi.org/10.3390/ijerph19073983>
- Pantouvakis, A., & Mpogiatzidis, P. (2013). Measuring clinical department efficiency – the impact of clinical leadership job satisfaction: An application to public hospitals. *Benchmarking: An International Journal*, 20(3), 305–321. <https://doi.org/10.1108/14635771311318108>
- Penconek, T., Tate, K., Bernardes, A., Lee, S., Micaroni, S. P. M., Balsanelli, A. P., de Moura, A. A., & Cummings, G. G. (2021). Determinants of nurse manager job satisfaction: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 118, Article 103906.
- Prætorius, T., Clausen, T., Dyreborg Larsen, A., Kirchheiner Rasmussen, J., Ricard, L. M., & Hasle, P. (2024). Impact of decentralized management on sickness absence in hospitals: a two-wave cohort study of frontline managers in Danish hospital wards. *BMC Health Services Research*, 24(1), 816.
- Seabold, K., Sarver, W., Kline, M., & McNett, M. (2020). Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies. *Nursing management*, 51(1), 34–42.
- Simpson, B. B., Dearmon, V., & Graves, R. (2017). Mitigating the impact of nurse manager large spans of control. *Journal of Nursing Administration*, 47(2), 63–67.
- Sawyer, A. T., Tao, H., & Bailey, A. K. (2023). The impact of a psychoeducational group program on the mental well-being of unit-based nurse leaders: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(11), 6035.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., & Ahlborg Jr, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied ergonomics*, 39(6), 803–811.
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlborg, G. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 889–899.
- Skaalvik, C. (2020). School principal self-efficacy for instructional leadership: Relations with engagement, emotional exhaustion and motivation to quit. *Social Psychology of Education*, 23(2), 479–498.
- Sonnentag, S., & Schiffner, C. (2019). Psychological Detachment from Work during Nonwork Time and Employee Well-Being: The Role of Leader's Detachment. *The Spanish Journal of Psychology*.

- Thunman, E. (2015). Managing stress: A matter of proactivity or trust? A thematic study of female-and male-dominated Swedish work settings. *Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal*, 10(2), 134-152.
- Van Bogaert, P., Adriaenssens, J., Dilles, T., Martens, D., Van Rompaey, B., & Timmermans, O. (2014). Impact of role-, job-, and organizational characteristics on nursing unit managers' work-related stress and well-being. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2622-2633.
- Von Vultée, P. J., Axelsson, R., & Arnetz, B. (2007). The impact of organisational settings on physician wellbeing. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 20(6), 506-515.
- Warshawsky, N. E., Wiggins, A. T., & Rayens, M. K. (2016). The influence of the practice environment on nurse managers' job satisfaction and intent to leave. *Journal of Nursing Administration*, 46(10), 501-507.
- Wilberg, E., & Matthiesen, S. B. (2017). Redaktorer i omstilling: Faktorer som påvirkeret høyt jobbengasjement. *Norsk medietidsskrift*, 24(4), 1-20.
- Wong, C. A., & Spence Laschinger, H. K. (2015). The influence of frontline manager job strain on burnout, commitment, and turnover intention: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(12), 1824-1833.

