

# Chefers arbetssituation och hälsotillstånd som prediktorer för sjukfrånvaro bland vårdpersonal

Göran Jutengren, Sara Larsson Fallman

Göran Jutengren, docent i psykologi vid sektionen för arbetsliv och välfärd,  
Högskolan i Borås. E-post: goran.jutengren@hb.se

Sara Larsson Fällman, doktorand vid avdelningen för ergonomi, KTH samt sektionen för  
arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. E-post: sara.larsson@hb.se

I syfte att predicera sjukfrånvaron på 38 vårdenheter i Västra Götalandsregionen användes enhetschefernas självrapporterade uppgifter om arbetsmiljö och arbetsrelaterad hälsa. Data analyserades med hjälp av binär logistisk regression. Utfallsvariabeln baserades på klusteranalyser av sjukfrånvaroincidens för perioden 2013-2016, där varje sjukvårdsenhet representerades av antingen en gynnsam eller en ofördelaktig trend. Analyser utfördes separat för undersköterskor och sjuksköterskor och för kombinationen av båda yrkesgrupperna inom tre olika sjukfrånvarointervall (0-7 dagar/år; 8-27 dagar/år;  $\geq 28$  dagar/år). Resultaten gav få belägg för att chefers arbetssituation predicerar sjukfrånvaro på hela vårdenheter. Dock fanns vissa indikationer på att chefers burnout möjligen har en sådan effekt.

In order to predict sickness absence at 38 health care units in the Västra Götaland region, the unit managers' self-reported data on work environment and work-related health were utilized. Data were examined using binary logistic regression analysis. The outcome variable was based upon cluster analyses of incidences of sickness absence for 2013-2016, where each health care unit was represented by either a favorable or an unfavorable trend. Analyses were performed separately for registered nurses and assistant nurses and for the combination of both occupational groups within three different intervals for sickness absence (0-7 days/year; 8-27 days/year;  $\geq 28$  days/year). The results provided little evidence that managers' work situation predicts sickness absence for entire care units. However, there were some indications that managers' burnout possibly has such an effect.

## Inledning

Sjukfrånvaro bland personal i hälso- och sjukvården är ett problem inte bara för att det drabbar den enskilda individen socialt (Lännerström m.fl., 2013) och ekonomiskt (Andrén & Palmer, 2008), utan också för att det medför stora kostnader för samhället (Regeringskansliet, 2015). Därtill bidrar den relativt höga sjukskrivningsnivån vi idag har inom hälso- och sjukvården (Försäkringskassan, 2018) till en brist på personal, vilket i sin tur innebär att patientsäkerheten riskerar att bli sämre. Både Statistiska centralbyrån (SCB, 2019) och Sveriges kommuner och regioner (SKR, 2018) har rapporterat om en generell brist på sjuksköterskor och om ett besvärligt rekryteringsläge. Mot bakgrund av att SKR:s (2018) prognoser pekar mot ett ökat behov av sjuksköterskor i framtiden kommer sannolikt denna brist att kvarstå. Det allt större behovet av sjuksköterskor har flera orsaker, som t.ex. en växande befolkning och en allt större andel äldre, med stora pensionsavgångar och högre frekvens av välfärdssjukdomar som följd. Under dessa omständigheter står det klart att arbetet med att förebygga sjukfrånvaro är av stort intresse. Tidigare forskning visar att chefer i hälso- och sjukvården har en viktig roll i arbetet med att förebygga sjukfrånvaro bland sin personal (se Schreuder m.fl., 2011). Enligt vår vetenskap finns idag inga publicerade undersökningar som har uppmärksammat sambanden mellan chefs arbetsituation och hälsotillstånd och medarbetarnas sjukfrånvaro. I den här undersökningen granskar vi longitudinell sjukfrånvarodata på ett antal sjukvårdsenheter inom Västra Götalandsregionen för att se om chefs arbetsituation och hälsa påverkar sjukfrånvaron på enheten.

Chefer på operativ nivå (första- och andra linjens chefer) i hälso- och sjukvården har en arbetsituation som ofta beskrivits som komplex och varierande (Baker m.fl., 2012; Skagert m.fl., 2008; Udod & Care, 2011). Dessa chefs ansvarsområden har förändrats under de senaste decennierna och de har numera ofta ansvar för både personal och budget, såväl som för verksamhetsutveckling. Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2015:4) avser både fysisk och psykosocial arbetsmiljö och definierar i sin senaste version detta som ett chefsansvar. Det innebär att första linjens chefer numera även har ansvar för att de anställda har en hanterbar arbetsbelastning, vilket ytterligare har ökat kraven på cheferna. Tengblad (2012) har studerat chefs arbetsituation och rapporterar att de ofta tvingas prioritera mellan olika typer av arbetsuppgifter. Chefer på operativ nivå måste också hantera krav och förväntningar både från överordnade och från underställda, vilket gör att de ofta känner sig klämda mellan dessa två organisationsnivåer (Skagert m.fl., 2012). Forskning visar dessutom att operativa chefer har en arbetsituation som präglas av motstridiga krav både vad gäller tid och mål (Tengelin m.fl., 2011), och att de måste balansera de olika kraven

mot varandra (Wikström & Dellve, 2009). Typiskt är även att de ofta ställs inför situationer där de måste fatta beslut som de inte har beslutsmandat för, vilket har begränsat deras hälsa (Fallman m.fl., 2019) och deras möjligheter att utföra sitt arbete (Kath m.fl., 2012).

Antalet underställda som en enskild chef ansvarar för brukar i forskningslitteraturen refereras till med hjälp av begreppet kontrollspann (Schyns m.fl., 2010). Studier har visat att chefens kontrollspann har betydelse för medarbetarnas arbetstillfredsställelse (Simpson m.fl., 2017; McCutcheon m.fl., 2009) och för patientnöjdheten (McCutcheon m.fl., 2009; Meyer m.fl., 2011). I en studie bland chefer i offentlig sektor fann Wallin m.fl. (2014) att ju större kontrollspannet var desto högre var också kraven på chefen, vilket kom till uttryck i högre arbetsbelastning och fler motstridiga krav.

Tidigare forskning har associerat det operativa ledarskapet till personalgruppens hälsa, arbetstillfredsställelse, och personalomsättning (Cummings m.fl., 2018), såväl som till sjukfrånvaros frekvens (Schreuder m.fl., 2011) och varaktighet (Nyberg m.fl., 2009). I linje med dessa resultat har Leineweber m.fl. (2017) dessutom rapporterat att orättvisor på arbetsplatsen ökar risken för sjukfrånvaro bland de anställda.

Sjuksköterskor och undersköterskor är de två största yrkesgrupperna inom regionen (SKR, 2019a). Undersköterskor och sjuksköterskor delar många arbetsuppgifter, men i många avseenden skiljer sig arbetsuppgifter, villkor och förutsättningar väsentligen åt mellan de två yrkesgrupperna. Några exempel är utbildningslängd, lön och status. Sjuksköterskan har som regel en arbetsledande funktion och har därmed större kontroll över sitt arbete. Vissa arbetsuppgifter kräver dessutom sjuksköterskelegitimation och får inte utföras av undersköterskor. Enligt statistik från SKR (2019b) är sjukfrånvaron i landstinget högre bland undersköterskor än bland sjuksköterskor. I ljuset av Karaseks och Theorells (1990) krav-kontroll-resurs-teori i kombination med sjuksköterskornas större kontroll över sin egen arbetssituation är det inte förvånande att sjukfrånvaron är högre bland undersköterskor än bland sjuksköterskor. Ett verifierat samband mellan lägre socioekonomisk status och högre sjukfrånvaro (Försäkringskassan, 2018), ger en indikation i samma riktning. Man kan även argumentera för att undersköterskor i regel har mindre handlingsutrymme i sin yrkesutövning (Jørgensen & Warring, 2003) och därför inte har så mycket att vinna på att byta arbetsplats, vilket i sin tur gör dem mer utsatta för arbetsmiljön där de jobbar och för chefens ledarstil.

Sjukfrånvaron i Sverige har historiskt sett fluktuerat och har under de senaste decennierna uppvisat ett flertal toppar och dalar (Försäkringskassan, 2018). Senast nåddes en kulmen år 2017. Sjukfrånvaron har därefter minskat något, men ligger fortfarande på en relativt hög nivå. Forskning om orsakerna bakom sjuk-

frånvaro visar att psykosociala och organisatoriska faktorer på arbetsplatserna har stor betydelse. Bland annat har höga emotionella krav, låg kontroll (Aronsson m.fl., 2019), trakasserier (Roelen m.fl., 2018), orättvisor på arbetet och en icke-relationell ledarstil (Schreuder m.fl., 2011) associerats till en högre andel sjukfrånvaro, medan exempelvis socialt stöd har associerats till lägre nivåer av sjukfrånvaro (Roelen m.fl., 2018).

Gemensamt för yrkesgrupperna av sjuksköterskor och undersköterskor är att de är kvinnodominerade. År 2018 utgjordes 87 % respektive 85 % av personalen i Västra Götalandsregionen inom dessa yrkesgrupper av kvinnor (SKR, 2019b). Samtidigt var den genomsnittliga sjukfrånvaron bland kvinnor anställda i landstinget 6,5 %, medan motsvarande uppgift i landet som helhet var 3,9 % vid samma tidpunkt. För Västra Götalandsregionen var genomsnittet för sjukfrånvaron bland kvinnor i samma yrkesgrupp 7,3 %, vilket innebar att endast Region Västmanland hade högre sjukfrånvaro (7,7 %).

Begreppet burnout har använts sedan 1970-talet för att beskriva en viss typ av psykologisk respons på ett stressrelaterat kroniskt syndrom. Det råder ännu så länge ingen enighet kring begreppets definition. Men Maslachs och Leiters (1997) definition — ”a crisis in one’s relationship with work, not necessarily as a crisis in one’s relationship with people at work” — hör till dem som fått störst spridning. Till definitionen av burnout kan också läggas de tre komponenterna (1) emotionell utmattning, (2) cynism, och (3) ouppmärksamhet (Schaufeli & Salanova, 2007). Studier har påvisat ett samband mellan burnout och en rad negativa tillstånd. Till exempel så har Wong och Lashinger (2015) i en tvärsnittsstudie sett att en ansträngande arbetssituation associerades med burnout, som i sin tur bidrog till ett minskat engagemang och till en ökad intensjon att byta jobb. I en studie på ett sjukhus i USA visades även att strax över 60 % av cheferna planerade att sluta på sina jobb inom 2 till 5 år och att den främsta orsaken var burnout och stress (Warshavsky & Havens, 2014).

Föreliggande undersökning bygger vidare på Jutengrens (detta temanummer) analyser av sjukfrånvarostatistikens utveckling över tid på ett antal sjukvårdsenheter i Västra Götalandsregionen. I dessa analyser delades vårdenheterna in i kluster baserat på sjukfrånvaron under åren 2013-2016, dels för undersköterskor och dels för sjuksköterskor. Det resulterade i två kluster i samtliga fall, där vissa vårdenheter följde en gynnsammare trend medan andra följde en ofördelaktigare trend. Vår målsättning med föreliggande undersökning är att pröva ifall enhetschefernas egna hälsotillstånd och arbetssituation kan predicera sjukfrånvarons utveckling bland de undersköterskor och sjuksköterskor som arbetar på enheten de ansvarar för. Eventuella olikheter mellan yrkesgruppernas resultat uppmärksammas och tolkas.

## Metod

### *Studiedesign*

Studien har en kvantitativ design där medarbetares longitudinella sjukskrivning på enhetsnivå predicerades med hjälp av enkätdata från respektive enhetschef. Data analyserades med hjälp av binär logistisk regressionsanalys.

### *Undersökningsgrupp*

Undersökningsgruppen bestod av 38 vårdenheter på ett mellanstort och två mindre sjukhus i Västra Götalandsregionen. Vårdenheterna inkluderade såväl undersköterskor (USK) som sjuksköterskor (SSK). Sjukfrånvarodata för åren 2013-2016 på dessa 38 vårdenheter har efter etisk godkännande av etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr 1075-16) erhållits från VG-regionens enhet för dataanalys och har hanterats på enhetsnivå.

Sjukfrånvarodata för de olika vårdenheterna kopplades samman med enkätdata från respektive enhetschef ( $N = 38$ ). Enkätdata samlades in 2012 och 2013 inom ramen för ett större forskningsprojekt där avsikten var att studera implementering av nya arbetsprocesser och dessas inverkan på medarbetares och chefers arbete, arbetsförhållanden, hälsa och arbetsengagemang. Enkäten distribuerades, tillsammans med information om undersökningens syfte samt deltagandets frivillighet, till varje enskild chef via mail eller via reguljär post. Etikansökan för enkätdelen av projektet är beviljad hos Etikkommittén vid Karolinska Institutet, Dnr 2012/94-31/5.

### *Utfallsvariabel*

Som utfallsvariabel användes en binär variabel där utfallen representerade antingen en gynnsam eller en ofördelaktig trend. Utfallsvariabelns två kategorier baserar sig på klusteranalyser med ett antal vårdenheter avseende sjukfrånvaroincidenser under perioden 2013-2016 (se Jutengren, detta temanummer). Klusterindelningen av vårdenheter som låg bakom respektive trend skiljde sig åt för varje kombination av professioner (sjuksköterskor och undersköterskor, hopslagna och var för sig) och sjukfrånvarointervall (Låg sjukfrånvaro, 0-7 dagar/år; omfattande sjukfrånvaro, 8-27 dagar/år; och hög sjukfrånvaro,  $\geq 28$  dagar/år).

### *Prediktorer*

I denna studie har ett antal variabler med relevans för chefers arbetssituation och hälsotillstånd använts för att söka predicera vårdenheternas klustertillhörighet. I några fall har dessa så kallade prediktorer baserats på en enskild fråga, i andra fall baserades de på ett flertal frågor som tillsammans utgör ett index. I

de fall index skapats har variabelns reliabilitet skattats med hjälp av Cronbachs alfa, där ett värde på 0,7 eller högre enligt en allmänt vedertagen tumregel betraktas som godtagbart.

*Chefers burnout.* För att mäta burnout (jfr, utbrändhet eller mental utmattning) användes ett instrument ur the Scale of Work Engagement and Burnout (SWE-BO), vilket konstruerats av Hultell och Gustavsson (2010). Instrumentet består av tre olika delskalor (emotionell utmattning, cynism, och ouppmärksamhet) med vardera 3 frågor. I det aktuella frågeformuläret användes en femgradig svars skala som varierade från 1 (inte alls) till 5 (hela tiden). Cheferna ombads att utifrån den övergripande frågan ”Hur ofta under de senaste två veckorna har du på jobbet känt (dig). . .” besvara specifika frågor om hurvida de upplevde emotionell utmattning (orkeslös, utmattad, slutkörd), cynism (likgiltighet, meningslöshet, uppgivenhet), och ouppmärksamhet (ofokuserad, rastlös, lätt distraherad). Analyser gjordes både för måttet som helhet med samtliga nio delfrågor (Cronbachs alfa = 0,86/0,93 för 2012/2013) och för var och en av de tre delskalorna, där Cronbachs alfa för 2012 respektive 2013 var 0,88 och 0,92 för emotionell utmattning, 0,84 och 0,86 för cynism, och 0,54 och 0,83 för ouppmärksamhet.

*Chefers stressorer.* Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI) skattar bland annat chefers stressbelastning och har utvecklats av Eklöf et al. (2010). Från detta instrument har fyra variabler använts för att mäta exponeringen för vanligt förekommande stressorer i operativa chefers arbetssituation. Samtliga variabler utgår från den övergripande frågan ”Om du tänker på det senaste halvåret: Hur ofta har följande förekommit i ditt arbete som chef?” Cheferna ombads därefter ta ställningen till uppföljningsfrågor som relaterade till (1) organisatoriska styrningsbrister, (2) logikkonflikter, (3) gruppdynamiska problem, och (4) betungande rollkrav, och sedan svara på en femgradig skala som kodats från 1 = ”Aldrig/nästan aldrig” till 5 = ”Alltid/nästan alltid”. Höga värden indikerar högfrequent exponering för stressorer. Exempel på de fem frågor som avsåg att mäta *organisatoriska styrningsbrister* (Cronbachs alfa = 0,72/0,77 för 2012/ 2013) var ”Att beslut som tas längre upp i organisationen är mycket svåra eller omöjliga att genomföra i din verksamhet” och ”Att du måste anpassa dig till hårt styrda krav på likformighet”. Exempel på de fem frågor som avsåg att mäta *logikkonflikter* (Cronbachs alfa = 0,88/0,81 för 2012/2013) var ”Att det uppstår situationer då du känner att du måste göra flera olika saker samtidigt” och ”Att det uppstår slitningar mellan administrativt arbete, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetare”. Exempel på de fem frågor som avsåg att mäta *gruppdynamiska problem* (Cronbachs alfa = 0,82/0,79 för 2012/2013) var ”Att det finns samarbetsproblem eller konflikter mellan medarbetare”, ”Problem med trygghet och ömsesidig tillit inom medarbetargruppen”, och ”Att medarbetare

inte vill arbeta med uppgifter som ligger utanför deras traditionella yrkesroll”. För att mäta *betungande rollkrav* användes ett så kallat single-item som följde upp den övergripande frågan med formuleringen ”Att ansvaret för verksamhetsutvecklingen är betungande.”

*Antal underställda.* Denna variabel kan även benämnas kontrollspann och avser hur många underställda som cheferna på de olika vårdenheterna ansvarar för.

### *Analys*

För att evaluera sambanden mellan utfallsvariabeln och respektive prediktor användes binär logistisk regressionsanalys. Metoden förutsätter att utfallsvariabeln endast har två möjliga utfall (Björk, 2012). Förutom att pröva huruvida de olika prediktorerna har ett statistiskt säkerställt samband med utfallsvariabeln ger logistisk regressionsanalys en uppfattning om oddsen för att en enhet ska ingå i det ena eller det andra utfallet. Oddskvoten visar hur mycket kvoten mellan de två möjliga utfallen ändras vid en förändring med ett skalsteg på prediktorvariabeln. Oddskvoter som är större än 1,00 innebär att oddset för ett positivt samband ökar, medan oddskvoter som är mindre än ett innebär att oddset för ett positivt samband istället minskar. För varje kombination av yrkesgrupp (undersköterskor och sjuksköterskor, tillsammans och var för sig) och sjukfrånvarointervall (lågt, omfattande, högt) genomfördes separata analyser för var och en av prediktorerna för 2012 och för 2013.

## **Resultat**

För samtliga statistiska test användes den binära utfallsvariabeln sjukfrånvarotrend (låg eller hög incidens). Varje enskild analys har utförts med endast en prediktor åt gången. Några andra statistiskt säkerställda samband än de som redovisas här kunde inte konstateras.

### *Låg sjukfrånvaro bland undersköterskor*

Detta sjukfrånvarointervall (0-7 dagar under ett år) kan betraktas som harm-löst, kanske till med nyttigt och kallas därför ibland balanserad arbetsnärvaro. Statistiskt säkerställda prediktorer för balanserad arbetsnärvaro bland undersköterskor redovisas i tabell 1. De vårdenheter som följer trenden med högre sjukfrånvaroincidens benämns kluster #1, och de som följer trenden med lägre sjukfrånvaroincidens benämns kluster #2.

Tabell 1. Resultat av separata logistiska regressionsanalyser för enheters klustertillhörighet avseende USK:s låga sjukfrånvaro (0-7 dagar).

Prediktor	$\beta$	Std. fel	Df	p-värde	Oddsquot
Chefers burnout: Summa 2012	-1,99	1,02	1	0,05	0,14
Chefers burnout: Ouppmärksamhet 2012	-2,24	0,99	1	0,02	0,11
Chefers kontrollspann 2013	0,14	0,06	1	0,02	1,15

Anm. Prediktorerna testades var för sig i separata analyser.

Resultaten visar att högre grad av burnout bland chefer ökade sannolikheten för att undersköterskorna på deras vårdenheter skulle höra till kluster #1. För varje skalsteg som chefers burnout ökade blev sannolikheten sju gånger (1/0,14) större för att andelen undersköterskor med låg sjukfrånvaro följde en ofördelaktigare utvecklingstrend. Chefers burnout (dvs. summavariabeln) predicerade tillhörighet till kluster #1 för 83 % av enheterna och till kluster #2 för 67 % av enheterna. Att chefers burnout predicerade vårdenheterens klustertillhörighet berodde i huvudsak på den del av symtomen som yttrade sig i form av ouppmärksamhet. En ökning med ett skalsteg på prediktorn för chefers ouppmärksamhet innebar nio (1/0,11) gånger större sannolikhet för att andelen undersköterskor med låg sjukfrånvaro följde en ofördelaktigare utvecklingstrend. Precis som chefers burnout som helhet så predicerade delkomponenten ouppmärksamhet tillhörighet till kluster #1 i 83 % av fallen och till kluster #2 i 67 % av fallen. Även antalet medarbetare som cheferna ansvarade för (dvs. kontrollspann) hade betydelse för sjukfrånvarotrenden på deras vårdenheter. En ökning av kontrollspannet innebar dock en relativt begränsad inverkan på klustertillhörigheten. Klustertillhörighet predicerades med 90 % och 36 % för klustren #1 respektive #2. Dock var sambandet det motsatta i förhållande till vad som kan förväntas, dvs. ju större kontrollspann desto större var även sannolikheten för att undersköterskorna på enheten hade lägre incidens i detta sjukfrånvarointervall.

### *Hög sjukfrånvaro bland undersköterskor*

Detta sjukfrånvarointervall ( $\geq 28$  dagar under ett år), kan betraktas som allvarligt och kräver i många fall en rehabiliteringsplan för återgång till arbete. Statistiska uppgifter för den enda säkerställda predicerande effekten för hög sjukfrånvaro bland undersköterskor redovisas i tabell 2. Vårdenheter som följer trenden med lägre sjukfrånvaroincidens benämns kluster #1, och de som följer trenden med högre sjukfrånvaroincidens benämns kluster #2.



Tabell 2. Resultat av separata logistiska regressionsanalys för enheters klustertillhörighet avseende USK:s höga sjukfrånvaro ( $\geq 28$  dagar).

Prediktor	B	Std. fel	Df	p-värde	Oddsquot
Chefers burnout: Ouppmärksamhet 2012	-2,30	1,06	1	0,03	0,10

Resultaten visar att högre grad av chefers burnout i form av ouppmärksamhet ökade sannolikheten för att deras vårdenheter skulle höra till kluster #1, dvs. att en mindre andel av undersköterskorna var sjukfrånvarande 28 eller fler dagar per år. För varje skalsteg som chefers ouppmärksamhet ökade blev sannolikheten tio gånger ( $1/0,10$ ) större för att andelen undersköterskor med hög sjukfrånvaro följde en fördelaktigare utvecklingstrend. Det innebär att prediktionens riktning är i direkt motsats till vad som kan förväntas. Trots det är sambandet starkt, vilket också indikeras av att chefers ouppmärksamhet predicerade vårdenheternas klustertillhörighet korrekt i 79 % av fallen för kluster #1, och i 71 % av fallen för kluster #2.

### *Hög sjukfrånvaro bland sjuksköterskor*

Även här gäller redovisningen hög sjukfrånvaro ( $\geq 28$  dagar under ett år), vilket i många fall kräver en rehabiliteringsplan för återgång till arbete, men för sjuksköterskor. Statistiska uppgifter för den enda säkerställda predicerade effekten för hög sjukfrånvaro bland sjuksköterskor redovisas i tabell 3. Precis som för undersköterskor i samma sjukfrånvarointervall utgörs kluster #1 i det här fallet av vårdenheter med en lägre incidens, medan kluster #2 utgörs av vårdenheter med en högre incidens.

Tabell 3. Resultat av separata logistiska regressionsanalys för enheters klustertillhörighet avseende SSK:s höga sjukfrånvaro ( $\geq 28$  dagar).

Prediktor	$\beta$	Std. fel	Df	p-värde	Oddsquot
Chefers burnout: Cynism 2013	0,95	0,48	1	0,05	2,58

Resultaten visar att högre grad av chefers burnout i form av cynism ökade sannolikheten för att deras vårdenheter skulle höra till kluster #1. En ökning med ett skalsteg innebar mer än dubbelt så stor sannolikhet för att andelen sjuksköterskor med hög sjukfrånvaro följde en ofördelaktigare utvecklingstrend. Till skillnad från vad fallet var med undersköterskorna gick prediktionen här i den förväntade riktningen. Det vill säga, ju mer cynism desto större andel sjukfrånvarande sjuksköterskor. Cynism som en av komponenterna i chefers utbrändhet predicerade tillhörighet till kluster #1 för 59 % av vårdheterna och kluster #2 för 67 % av enheterna.

## Diskussion

Målsättningen med den här undersökningen har varit att pröva om burnout bland enhetschefer såväl som faktorer i deras arbetsmiljö kan predicera sjukfrånvarons omfattning bland deras personal. Resultaten gav få belägg för sådana återverkningar. Det enskilt tydligaste resultatet gällde hög sjukfrånvaro bland sjuksköterskor bland vilka sjukfrånvaroincidensen var högre på värdenheter där chefen tidigare uppgett sig ha problem med ett cyniskt förhållningsätt som ett av uttrycken för burnout. Detta är kunskap som tidigare inte finns belagd i forskningslitteraturen.

I resultaten för hög sjukfrånvaro fanns likheter mellan sjuksköterskor och undersköterskor, men också olikheter på väsentliga punkter. För båda yrkesgrupperna fanns endast en prediktor som kunde avgöra värdenheternas långsiktiga sjukfrånvarotrend. I båda fallen utgjordes dessutom denna prediktor av något av uttrycken för burnout. Däremot skiljde sig riktningen för prediceringarna. I fallet med sjuksköterskorna fick burnout bland chefer till följd att sjukfrånvaroincidensen på enheten sannolikt följde en ofördelaktig trend. I fallet med undersköterskorna var det förvånansvärt tvärt om; ju mer burnout bland chefer desto mindre sjukfrånvaro bland personalen. Att ge en rimlig förklaring till att riktningen för sambandet bland undersköterskor strider mot intuitionen är ingen lätt uppgift. Men sett från ett annat perspektiv kan man åtminstone spekulera i en tolkning av yrkesgruppernas olika resultat. Att det fanns en positiv predicerande effekt av chefers burnout bland sjuksköterskor, men inte bland undersköterskor, skulle kunna ha sin förklaring i att det dominerande uttrycket för chefers burnout skilde sig åt i de två fallen. Med undersköterskor som kontext var det ouppmärksamhet som uttryck för chefers burnout som predicerade enhetens sjukfrånvarotrend; med sjuksköterskor som kontext var det istället cynism som uttryck för burnout bland chefer som utgjorde den statistiskt säkerställda prediktorn. Mot bakgrund av skillnaderna mellan de olika yttryckens karaktär är det rimligt att ouppmärksamhet och cynism också får skilda psykosociala konsekvenser i en personalgrupp, där cynism sannolikt är särskilt destruktivt för arbetsgruppens arbetsmiljö.

I det låga sjukfrånvarointervallat bland undersköterskor förekom flest statistiskt säkerställda prediktorer. Även här var det chefers självrapporterade burnout (både summavariabeln och delskalan för ouppmärksamhet), som predicerade vilken sjukfrånvarotrend värdenheterna följde. Men i detta sjukfrånvarointervall var ouppmärksamhet som uttryck för burnout associerat med högre incidens. I detta sjukfrånvarointervall är dock tolkningen tvetydig. Å den ena sidan är det värdefullt att känna till att chefers burnout utgör en risk för ökad sjukfrånvaro, å den andra sidan är det inte självklart att låg incidens i detta sjukfrånvarointervall är önskvärt. Om få medarbetare är sjukfrånvarande upp till 7 dagar per år kan

detta snarare vara ett tecken på en dålig arbetsmiljö och en pressad arbetssituation där personalen avstår ifrån att sjukskriva sig trots sjukdom. I detta sjukfrånvarointervall hade även chefernas kontrollspann, dvs. antalet medarbetare de ansvarade för, en predicerande effekt. Ju större kontrollspann desto större var även sannolikheten för att undersköterskorna på enheten hade lägre incidens i detta sjukfrånvarointervall. Den predicerande effekten var dock relativt liten. Att sambandet trots det var statistiskt säkerställt kan ha sin förklaring i att standardfelet var litet på grund av att skillnaderna mellan de olika chefernas kontrollspann inte var så stora.

Det finns ett antal begränsningar i den här undersökningen som måste tas på allvar innan resultaten kan omsättas direkt i sjukvårdens verksamhetsutveckling. För det första har ett mycket stort antal prediktorer testats. Det innebär i sin tur att flera av de statistiskt säkerställda sambanden kan ha uppkommit som ett resultat av slumpen. Denna metodologiska svaghet benämns ibland med termen *mas-signifikansproblemet* (Borg & Westerlund, 2012). Det handlar om att statistiska test bygger på sannolikheter och därför lämnar utrymme för en viss felmarginal. Ju fler tester som genomförs desto större är sannolikheten för att ett visst antal samband uppkommer av en slump. I praktiken innebär det att om samma undersökning genomfördes med ett nytt urval av vårdenheter så skulle man troligen finna att ett visst antal samband blev statistiskt säkerställda även då, men inte nödvändigtvis samma som i den här undersökningen. För det andra har undersökningsgruppen bestått av ett begränsat urval om endast ett 30-tal vårdenheter. Det medför att analyserna kan ha haft svårt att avslöja samband som eventuellt finns där. En tredje begränsning var den svaga reliabiliteten för mätningen av chefers ouppmärksamhet år 2012. Måtfel i en prediktorvariabel kan i vissa fall resultera i att sambandet överskattas och i andra fall underskattas. Tolkningen av resultat som involverar variabeln ouppmärksamhet för år 2012 påkallar därför en viss försiktighet. Ytterligare en omständighet att ta hänsyn till innan kunskaperna från undersökningen tillämpas gäller resultatens generaliserbarhet. Styrkan hos de samband som framkom mellan t.ex. chefers burnout och personalens sjukskrivning skiftar sannolikt med det psykosociala klimatet bland medarbetarna och deras professionella självständighet. Detta är omständigheter som kan skilja sig beroende på sjukhusorganisationens ledning, struktur och stödfunktioner.

Trots den explorativa karaktären på den här undersökningen ger resultaten en indikation om vilka faktorer som är värda att följa upp. Fyra av fem statistiskt säkerställda prediktorer gällde chefers burnout (jfr, mental utmattning). Denna empiriska indikation stöds av att det personliga tillståndet vid burnout får påtagliga konsekvenser för den drabbades attityd och psykosociala uttryck. Chefers burnout kan därmed utgöra en allvarlig risk inte bara för deras egen hälsa (Laschinger et al., 2004), utan också för att sjukfrånvaron i personalgruppen ökar.

## Referenser

- Andrén, D., & Palmer, E. (2008). The Effect of Sickness History on Earnings in Sweden. *Economic Issues*, 13(1), 1-23.
- Arbetsmiljöverkets föreskrifter (2015:4). *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aronsson, V., Toivanen, S., Leineweber, C., & Nyberg, A. (2019). Can a poor psychosocial work environment and insufficient organizational resources explain the higher risk of ill-health and sickness absence in human service occupations? Evidence from a Swedish national cohort. *Scandinavian Journal of Public Health*, 47(3), 310-317. <https://doi.org/10.1177/1403494818812638>
- Baker, S., Marshburn, D. M., Crickmore, K. D., Rose, S. B., Dutton, K., & Hudson, P. C. (2012). What do you do? Perceptions of nurse managers' responsibilities. *Nursing Management*, 43(12), 29-30. <https://doi.org/10.1097/01.NUMA.0000423952.87218.b6>
- Björk, J. (2010). *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Liber
- Borg, E., & Westerlund, J. (2012). *Statistik för beteendevetare: Faktabok*. Liber.
- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., Paananen, T., Micaroni, S. P. M., & Chatterjee, G. E. (2018). Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 85, 19-60. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.04.016>
- Eklöf, M., Pousette, A., Dellve, L., Skagert, K., & Ahlborg, G. (2010). Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI) *ISM-rapport 7*. Gothenburg Institutet för Stressmedicin.
- Fallman, S. L., Jutengren, G., & Dellve, L. (2019). The impact of restricted decision-making autonomy on health care managers' health and work performance. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 706-714. <https://doi.org/10.1111/jonm.12741>
- Försäkringskassan (2018). *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad*. (Socialförsäkringsrapport 2018:2). <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID>
- Hultell, D., & Gustavsson, J. (2010). A psychometric evaluation of the Scale of Work Engagement and Burnout (SWEBO). *Work*, 37(3), 261. <https://doi.org/10.3233/WOR-2010-1078>
- Jørgensen, C. H., & Warring, N. (2003). Learning in the workplace – the interplay between learning environments and biographical learning trajectories. I C. H. Jørgensen & N. Warring (red.) *Adult Education and the Labour Market VII*. Roskilde University Press.
- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working Life*. Basic Books
- Kath, L. M., Stichler, J. F., & Ehrhart, M. G. (2012). Moderators of the Negative Outcomes of Nurse Manager Stress. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(4), 215-221. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccd25>
- Leineweber, C., Bernhard-Oettel, C., Peristera, P., Eib, C., Nyberg, A., & Westerlund, H. (2017). Interactional justice at work is related to sickness absence: a study using repeated measures in the Swedish working population. *BMC Public Health*, 17(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4899-y>
- Lännerström, L., Wallman, T., & Holmström, I. (2013). Losing independence-the lived experience of being long-term sick-listed. *BMC Public Health*, 13(1), 745. <https://doi.org/10.1186/1471-2548-13-745>

- Maslach, C & Leiter, MP. 1997. The truth about burnout. San Francisco, NJ: Wiley.
- McCutcheon D. D. M. E. L. M. H., & Dorothy, P. (2009). Effects of Leadership and Span of Control on Nurses' Job Satisfaction and Patient Satisfaction. *Nursing Leadership*, 22(3), 48-67.
- Meyer, R. M., O'Brien-Pallas, L., Doran, D., Streiner, D., Ferguson-Paré, M., & Duffield, C. (2011). Front-line managers as boundary spanners: effects of span and time on nurse supervision satisfaction. *Journal of Nursing Management*, 19(5), 611. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01260.x>
- Nyberg, A., Alfredsson, L., Theorell, T., Westerlund, H., Vahtera, J., & Kivimäki, M. (2009). Managerial leadership and ischaemic heart disease among employees: the Swedish WOLF study. *Occupational and Environmental Medicine*, 66(1), 51-55. <https://doi.org/10.1136/oem.2008.039362>
- Regeringskansliet (2015). Regeringen tar krafttag för ökad hälsa och minskad sjukfrånvaro. <https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2015/09/regeringen-tar-krafttag-for-okad-halsa-och-minskad-sjuk-franvaro/>
- Roelen, C. A. M., van Hoffen, M. F. A., Waage, S., Schaufeli, W. B., Twisk, J. W. R., Bjorvatn, B., Moen, B. E., & Pallesen, S. (2018). Psychosocial work environment and mental health-related long-term sickness absence among nurses. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 91(2), 195-203. <https://doi.org/10.1007/s00420-017-1268-1>
- Schaufeli, W. B., & Salanova, M. (2007). Efficacy or inefficacy, that's the question: Burnout and work engagement, and their relationships with efficacy beliefs. *Anxiety, Stress, & Coping*, 20(2), 177-196. <https://doi.org/10.1080/10615800701217878>
- Schreuder, A. H. J., Roelen, A. M. C., Van Zweeden, F. N., Jongsma, J. L. D., Van Der Klink, W. J., & Groothoff, W. J. (2011). Leadership styles of nurse managers and registered sickness absence among their nursing staff. *Health Care Management Review*, 36(1), 58-66. <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3181edd96b>
- Schyns, B., Maslyn, J. M., & Weibler, J. (2010). Understanding the relationship between span of control and subordinate consensus in leader-member exchange. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 19(3), 388-406. <https://doi.org/10.1080/1359432090314648>
- Simpson, B. B., Dearmon, B. V., & Graves, B. R. (2017). Mitigating the Impact of Nurse Manager Large Spans of Control. *Nursing Administration Quarterly*, 41(2), 178-186. <https://doi.org/10.1097/NAQ.00000000000000214>
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Pousette, A., Ahlberg Jr, G. (2008). Leaders' strategies for dealing with own and their subordinates' stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*, 39(6), 803-811. <https://doi.org/10.1016/j.apergo.2007.10.006>
- Skagert, K., Dellve, L., & Ahlberg, G. (2012). A prospective study of managers' turnover and health in a healthcare organization. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 889-899. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01347.x>
- Statistiska centralbyrån (2019). *Arbetskraftsbarometern 2018*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-och-forskning/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistikmyndighet/arbetskraftsbarometern-2018/>
- Sveriges kommuner och regioner (2018). *Sveriges viktigaste jobb finns i välfärden*. <https://webbutik.skl.se/bilder/artiklar/pdf/7585-610-0.pdf>
- Sveriges kommuner och regioner (2019a). *Landstingsanställd personal 2018*. <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/personalenisiffror/tabellerlandstingsanstalldpersonal2018.27838.html>

## tema

- Sveriges kommuner och regioner (2019b). *Sjukfrånvaroredovisningen*. <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/sjukfranvaroredovisningen.8837.html>
- Tengblad, S. (2012). *The work of managers toward a practice theory of management*. Oxford University Press.
- Tengelin, E., Arman, R., Wikström, E., & Dellve, L. (2011). Regulating time commitments in healthcare organizations: Managers' boundary approaches at work and in life. *Journal of Health Organization and Management*, 25(5), 578-599. <https://doi.org/10.1108/14777261111161905>
- Udod, S. A., & Care, W. D. (2011). Nurse managers' work stressor and coping experiences: unravelling the evidence. *Nursing Leadership*, 24(3), 57-72.
- Wallin, L., Pousette, A., & Dellve, L. (2014). Span of control and the significance for public sector managers' job demands: A multilevel study. *Economic and Industrial Democracy*, 35(3), 455-481. <https://doi.org/10.1177/0143831X13488002>
- Warshawsky, N., & Havens, D. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nursing Economics*, 32(1), 32-39.
- Wikström, E., & Dellve, L. (2009). Contemporary leadership in healthcare organizations: Fragmented or concurrent leadership. *Journal of Health Organization and Management*, 23(4), 411-428. <https://doi.org/10.1108/14777260910979308>
- 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. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.09.006>