

Hur påverkar lednings- och samarbetsförhållanden över organisationsnivåer personalomsättning över tid?

Lotta Dellve, Helena Håkansson

Lotta Dellve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap,
Göteborgs Universitet, Göteborg. E-post: lotta.dellve@gu.se
Helena Håkansson, doktorand, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap,
Göteborgs Universitet, Göteborg. E-post: helena.hakansson@socav.gu.se

Mot bakgrund av att en hög personalomsättning idag uppfattas som ett problem för sjukvårdens verksamhet undersöktes trender av enhetsvis personalomsättning över fem år och samvariationer med lednings- och samarbetsförhållanden som kan karakteriseras som kravfyllda eller stödjande förhållanden. Resultaten visade att personalomsättningen var högre för sjuksköterskor och ökade för både undersköterskor och sjuksköterskor. Med klusteranalyser identifierades separata utvecklingsbanor av ökande resp. minskande personalomsättning. I de vårdenheter som hade minskande trender fanns grundkrav på eller möjligheter till specialistutbildning för sjuksköterskor samt något mindre kravfyllda och mer stödjande organisatoriska förhållanden. Variationen i 5-årsincidens bland sjuksköterskor hade samband med chefers upplevelser av stödjande förhållanden: högre grad av stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan mellan chef och medarbetare minskade personalomsättningen.

High staff turnover is regarded as a problem for the health care organisations, why trends of staff turnover were examined over five years and covariations with management and organizational collaboration conditions that can be characterized as demanding or supportive. The results showed that staff turnover was higher for nurses and increased for both assistant nurses and nurses. Cluster analyzes identified separate development paths of increasing and decreasing staff turnover. Nursing units with decreasing trends had more specialist trained nurses, and somewhat less demanding and more supportive organizational conditions. The variation in the 5-year incidence among nurses was associated with managers' experiences of supportive conditions: a higher degree of supportive organizational structures and good collaboration between the manager and employees reduced staff turnover.

Introduktion

I återkommande rapporteringar beskrivs hög personalomsättning och svårigheter att rekrytera personal inom sjukvården. Det påverkar verksamhetens möjligheter att genomföra sitt uppdrag idag och påverkar sannolikt också möjligheter att klara den framtida personalförsörjningen (se t ex SCB, 2017; Malmödin, 2017). En hög personalomsättning i sjukvården kan leda till ökade kostnader för verksamheten och medicinska implikationer för patienterna (O'Brien Pallas et al., 2010). Det kan också påverka engagemang, sammanhållning och känslan av framtidsmöjligheter i yrket negativt (Lindquist, 2010), samt bidra till en sämre hälsa för de som arbetar kvar (O'Brien Pallas et al., 2010).

Frågan om samspelande orsaker till personalomsättning är komplex och vi har idag mest kunskap om orsaker till individers intention att sluta (se t ex Hayward et al., 2016; Hayes et al., 2011) vilket riskerar att individualisera en företeelse som dels kan vara både önskad och oönskad och både ha positiva och negativa implikationer för individer, grupper, organisationer och samhälle. Cowden och Cummings (2012) har skapat en mer sammansatt teoretisk modell om hur utveckling av intention att sluta samspekar med mer kravfyllda eller stödjande förhållanden genom ledning, organisering, gruppdynamiker i arbetet och sjuksköterskors utbildningsnivå och erfarenhet.

Denna studie undersöker trender av personalomsättning från ett systemteoretiskt perspektiv med fokus på operativa chefers arbete och förutsättningar över organisationsnivåer (Dellve & Eriksson, 2017). Syftet var att identifiera om mer kravfyllda eller stödjande förhållanden och förutsättningar, från ledning och i verksamheten, har betydelse för utvecklingen av personalomsättningen på enhetsnivå. Studien genomfördes under en tid då managementmodellen Lean implementerades från strategisk ledningsnivå med syfte att omstrukturera arbetet på operativa enhetsnivåer och samarbeten mellan enheter och ledning, för bättre patientflöden. Det var därmed en period då samspel inom och mellan system som utgår från övergripande nivåer inom en organisation (s.k. strategiska system) och organisationers lokala enheter (s.k. operativa system) prövades mer intensivt.

Kravfyllda eller stödjande förhållanden genom strategiska system

I litteraturen har missnöje och glapp mellan strategiska och operativa organisationsnivåer ofta relaterats till de senaste decennierna av styrning enligt principer för New Public Management (NPM). Styrning i linje med NPM skapade strukturer kring arbetet som innebar ökat kontroll över budget, arbetsprocesser och uppföljning (Pollitt & Bouckaert, 2011). Många sjukhusledning har i linje med detta provat managementmodeller, såsom Lean, för att strukturera, stan-

dardisering och kontrollera verksamheters effektivitet (Eriksson, et al., 2016). Beskrivna implikationer av sådana implementeringar har varierat vid olika enheter, men visat att det bland annat påverkat både ledarskapet och de anställdas arbetssituation (Dellve et al., 2015; Andreasson et al., 2018).

En mer tillitsbaserad styrning, som understödjer tillitsorganisering, har observerats i organisationer och kan betraktas som en mer lovande styrningsform för att behålla medarbetare och deras engagemang i jämförelse med de former som rymms inom NPM (Gillberg & Dellve, 2019; SOU 2017:56). Tillitsdelegationen definierar tillitsbaserad styrning och ledning som:

”styrning, kultur och arbetssätt med fokus på verksamhetens syfte och medborgarens behov, där varje beslutsnivå aktivt verkar för att stimulera samverkan och helhetsperspektiv, bygga tillitsfulla relationer samt säkerställa att medarbetaren kan, vill och vågar hjälpa medborgaren” (SOU 2018:47, s.22).

Tillitsdelegationen har också identifierat en rad brister i lednings- och samarbetsförhållanden i offentlig verksamhet, t ex bristande stödjande organisatoriska förhållanden och samarbeten inom organisationer (SOU 2018:47).

Tidigare studier om personalomsättning har identifierat ledningens personalorientering som en viktig påverkansfaktor för att stanna eller lämna välfärdsyrken (Tham & Meagher, 2009; Håkansson, 2017; Tham, 2007; Welander, 2016). Missnöje med personalorienteringen kan kopplas till en upplevelse av hur arbetsgruppen behandlas och värderas (Welander, 2016). Speciellt i samband med omstruktureringar och förändringsarbeten som förändrar system och samarbeten tycks styrning och ledning ha betydelse för anställdas arbetsvillkor och samarbeten. Nyhetsmedia har återkommande rapporterat om uppsägningar bland vårdpersonal i samband med omstruktureringar. Trender av önskad personalomsättning i samband med omstruktureringar har dock ännu inte studerats.

Kravfyllda eller stödjande förhållanden i operativa system

Förutsättningarna för vårdens chefer att leda och driva arbetet innehåller komplexa kravfyllda villkor med styrningsbrister, logikkonflikter, krav på utveckling av verksamheten och problem som rör samspel med och mellan medarbetare (Skagert et al., 2008). Mellan organisationsnivåer i sjukvården tycks det dock ofta finnas filter i överföring av stöd, information och budskap (Andreasson, 2018). Svårigheter att kommunicera utmaningar mellan operativa och strategiska system kan bero på olika förståelsehorisonter. Mål som beslutas om på strategiska nivåer upplevs inte alltid vara förenliga med de arbetsförhållanden som råder i vårdens vardag (Dellve et al., 2016; Robstad Andersen, 2016).

Stödjande förhållanden till enhetschefer, under implementeringsprocessen har haft betydelse både för chefers egen hållbarhet och att kunna leda verksamheten med bra arbetsförhållanden (Skagert et al., 2008; Andreasson, 2018; Dellve & Eriksson, 2017; Laschinger et al., 2012).

Vi har observerat att mer tillitsskapande styrning och ledning tycktes ha bättre möjligheter att överbrygga nivåer, och engagera medarbetare (Dellve, 2018; Gunnarsdottir et al., 2018). Likaså tycks socialt kapital vid samarbeten och gruppdynamiker bland medarbetare också ha betydelse för engagemang, arbetstillfredsställelse och intention att stanna kvar i anställningen (Strömgren, 2017). Både gruppdynamiska problem mellan medarbetare och mellan medarbetare och chefer har setts påverka intentionen att lämna (Laschinger et al., 2009).

Metod

Design

Med en kvantitativ longitudinell design undersöktes trender och nivåer av personalomsättning på enhetsnivå och om dessa kunde förklaras av kravfyllda och stödjande förhållanden. Studien startade i samband med implementering av nya arbetssätt och därmed mer intensiva lednings-, styrnings- och samarbetsförhållanden mellan strategiska och operativa system. Kravfyllda och stödjande förhållanden inom och över sjukhusets organisationsnivåer skattades genom webbenkäter till första och andra linjens chefer för de studerade enheterna. Etiska aspekter prövades och godkändes av etikprövningsnämnd (Dnr 2012/94-31/5 och 1075-16). Informerat samtycke erhöles genom besvarande av enkäten.

Urval och undersökningsgrupp

Urvalet består av vårdenheter vid ett mellanstort och ett mindre sjukhus, som under 2013 i någon grad implementerat ny lednings- och styrningsmodell av det operativa vårdarbetet. Vid dessa deltog 38 enheter i en enkät om arbetsförhållanden, samarbeten och organisatoriska förutsättningar riktad till chefer. Samtliga tillsvidareanställda sjuksköterskor och undersköterskor samt de som valt att lämna sin arbetsplats ($n_{2013} = 1230$, $n_{2014} = 1257$, $n_{2015} = 1285$, $n_{2016} = 1246$, $n_{2017} = 1244$) vid de valda vårdenheterna ingick i studien. Vid vårdenheterna arbetade fler sjuksköterskor än undersköterskor, andelen sjuksköterskor per studerat år är 69–72 % och andelen undersköterskor 28–30 %. Vårdenheterna avsåg följande verksamheter: medicin ($n = 8$), akutvård ($n = 7$), anestesi ($n = 5$), infektion ($n = 4$), barnmedicin ($n = 3$), vuxenpsykiatri ($n = 3$), barn- och ungdomspsykiatri ($n = 2$), kirurgi ($n = 2$), ortopedi ($n = 2$), förlossning ($n = 1$), neurologi och rehab ($n = 1$).

Personalomsättning från registerdata

Efter godkännande från berörda enhets- och klinikchefer och från ledningen på regionens avdelning för data och analys gjordes registerutdrag via arbetsgivarens personaldatabas. Registerdata togs fram via personalprogrammet Heroma på grupp- och enhetsnivå. I denna studie avser registerdata avidentifierad statistik om personalomsättning aggregerat till enhetsnivå samt per yrke för åren 2013-2017. Då studien fokuserar frivillig personalomsättning exkluderades tillfälligt anställda och de som inte lämnat på eget initiativ. I samband med omstruktureringsarna var det uttalat från den strategiska ledningen att det inte skulle sägas upp någon personal, vilket inte heller skedde.

Måttet för personalomsättning uttrycks i termer av årlig incidens per enhet eller grupp. Det avser antal individer som avslutat sin tjänst per år vid enheten (resp. gruppen) per det totala antalet helårsanställningar vid enheten (resp. gruppen) det året. Personalomsättning delades också upp efter orsak för beskrivande redovisning, dvs avslutad anställning på grund av ny anställning utanför den regionala sjukvården, på ett annat sjukhus inom regionen, på annan avdelning vid samma sjukhus, eller på grund av ålderspension, avtalspension eller sjukersättning.

Förklarande variabler

Den registerbaserade datan om enhetens förekomst av personalomsättning kopplades till aspekter på arbetsförhållanden som skattats av verksamhets- och enhetschefer via en enkät ($n = 68$). Enkätdata från chefer om arbetsförhållanden, samarbeten och organisatoriska förutsättningar samlades in genom ett tidigare projekt (svarsfrekvens 63 %) (Dellve et al., 2016). De enheter där det fanns enkätdata från 2013 och 2014 ingick i analysen av förklarande förhållanden. Det finns viss forskning om tidsramen för beslutet, där en studie av Hayward et al. (2016) ger indikationer om att det rör sig om mellan 6 månader och två år. Då fördröjningen mellan exponering och utfall av personalomsättning är relativt okänd användes data från dessa år parallellt och därmed mer explorativt.

Majoriteten av de oberoende variablerna som analyserades kommer från Gothenburg Manager Stress Inventory, ett instrument till chefer i offentlig verksamhet (Eklöf et al., 2010). Två index som avsåg implementering mer specifikt avseende Lean ingick också (Holden et al., 2013). Följande frågeområden och index med frågor (formulerade som påståenden) som besvarats på en femgradig svarsskala analyserades:

Kravfyllda förhållanden: *Styrning, samarbetsvårigheter och kontroll.*

- *Logikkonflikter:* Sju frågor om slitningar mellan uppgifter och tidspress som

tema

rör administrativt arbete, verksamhetsutveckling och kontakten med medarbetarna för att diskutera frågor som uppstår i det dagliga arbetet, planering och insyn i arbetssituation.

- *Organisatoriska styrningsbrister*: Sex frågor om svårigheter att förstå, påverka och genomföra beslut i verksamheten pga hård, kontrollerande styrning.
- *Betungande krav på verksamhetsutveckling*: En fråga
- *Gruppdynamiska problem*: Tre frågor om samarbete och intressekonflikter mellan medarbetare.
- *Kranfylld implementering*: Fråga som avsåg implementeringen av Lean i den egna verksamheten som ovillkorlig och meningslös.

Stödjande förhållanden: *Stöd, samarbete och tillit*.

- *God samverkan med medarbetare*: Sex frågor om samarbetet och tillit mellan operativ chef och medarbetarna i arbetet.
- *Stödjande ledningsgrupp och Stödjande chefskollegor*: Sex resp fyra frågor om stöd i personalfrågor och verksamheten.
- *Stödjande organisatoriska strukturer*: Sju frågor om övergripande stöd (egen chef, HR, externt stöd) och klarhet i chefsuppdraget (prioritering och avgränsning).
- *Anpassad stegvis implementering*: Skattades i en fråga.

Intern konsistens skattat genom cronbachs alfa var god ($\geq 0,74$) för samtliga variabler.

Analys

Med *incidensanalyser* skattades andelen fall som avslutat sin anställning per enhet. Med *klusteranalyser* grupperades enheter in i grupper med avseende på incidens av personalomsättning (nivåer och utvecklingslinje) över tid, så att gruppernas (klustrens) skillnader framgick så mycket som möjligt (Everitt et al., 2011) med Wards metod (Hair et al., 2010). Metodiken syftar till att urskilja enheter på ett sådant vis att enheternas utvecklingslinje av personalomsättning inom varje kluster skiljer sig åt så lite som möjligt, samtidigt som personalomsättningen mellan klustren kommer att skilja sig så mycket som möjligt. Varje kluster indikerar en utvecklingsbana avseende personalomsättning för undersköterskor respektive sjuksköterskor (ökande/minskande) och består av samma vårdenheter över de undersökta åren 2013-2017. För att varje kluster skulle bestå av minst tio enheter togs udda enheter bort. De förklarande variablerna beskrevs och presenterades i medelvärden grupperade efter klustertillhörighet.

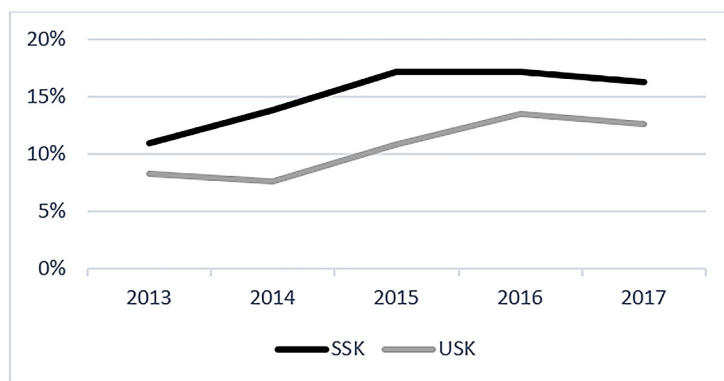
Därefter räknades *femårsincidensen* fram på samma vis, dvs andel som slutar sin anställning per enhet och år, delat på fem år. Med bivariata *regressionsanaly-*

ser undersöktes samband mellan arbetsförhållanden under 2013 och 2014 och fem-årsincidens av personalomsättning. Med linjär stegvis regressionsanalys skattades de förhållanden under båda åren som bäst förklarade variationen i femårsincidens.

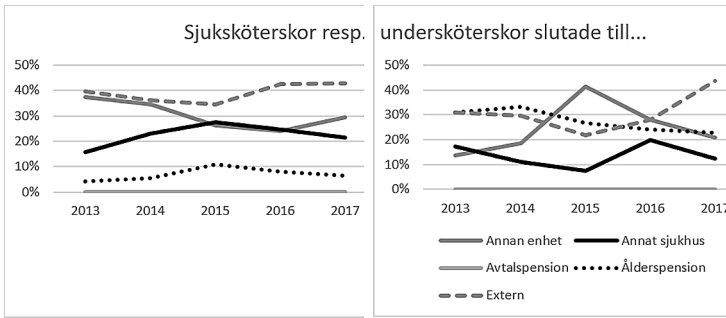
Resultat

Resultatet inleds med trender och utvecklingen av personalomsättningen bland sjuksköterskor och undersköterskor över tid, samt karaktärsdrag för enheter i studien med lägre respektive högre personalomsättning. Därefter redovisas för samvariationen mellan enhetschefers upplevelser av organisatoriska förhållanden och personalomsättning på enhetsnivå samt hur femårsincidensen av personalomsättning kan förklaras utifrån kravfyllda och stödjande förhållanden.

Personalomsättningen var högre för sjuksköterskor och ökade för både undersköterskor och sjuksköterskor under de fem studerade åren (figur 1 som redovisar enhetsvis incidens). Både sjuksköterskor och undersköterskor avslutade framförallt sin anställning med anledning av ny anställning utanför regionen (figur 2 som redovisar incidens per individ). Relativt vanligt var också att byta enhet inom sjukhuset och att byta sjukhus. För undersköterskor var ålderspension mer vanligt än för sjuksköterskor. De flesta som avslutade sin anställning helt var i åldersgruppen 30-39 år bland både undersköterskor och sjuksköterskor. Det fanns också en ökande trend av avgångar bland åldersgruppen yngre (20-29 år) både bland undersköterskor och sjuksköterskor.



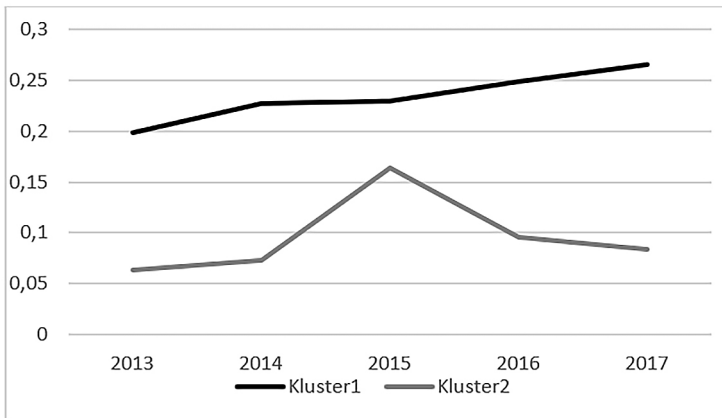
Figur .1 Personalomsättning per enhet för sjuksköterskor och undersköterskor över fem år.



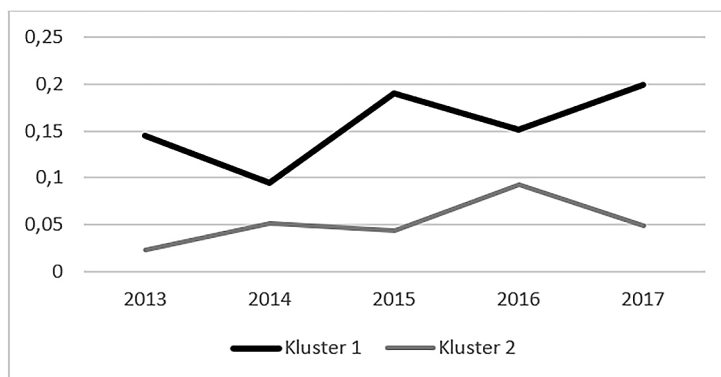
Figur 2. Orsak till avslutande av tjänst bland sjuksköterskor respektive undersköterskor över fem år.

Klusteranalyser

Utveckling av personalomsättningen per vårdenhet bland sjuksköterskor och undersköterskor studerades med klusteranalyser. För både undersköterskors och sjuksköterskors nivåer av personalomsättning över tid delades vårdenheterna in i två tydliga kluster där incidenserna följde separata utvecklingsbanor för respektive kluster (ökande/minskande) (figur 3 och 4). Det verkar troligt att sådana olika utvecklingsbanor kan kopplas till en eller flera förklaringar.



Figur 3. Utvecklingslinjer för incidens av personalomsättning bland sjuksköterskor vid olika kluster av sjukhusenheter.



Figur 4. Utvecklingslinjer för incidens av personalomsättning bland undersköterskor vid olika kluster av sjukhusenheter.

För sjuksköterskors personalomsättning, varierade femårsincidensen i klustret med lägre personalomsättning mellan 0,06 och 0,08. Klustret med högre personalomsättning var mer stabilt och varierade mellan 0,19 och 0,26. För undersköterskors personalomsättning, varierade femårsincidensen i klustret med lägre personalomsättning mellan 0,02 och 0,05 (som var mer stabilt) och i klustret med högre personalomsättning mellan 0,14 och 0,19.

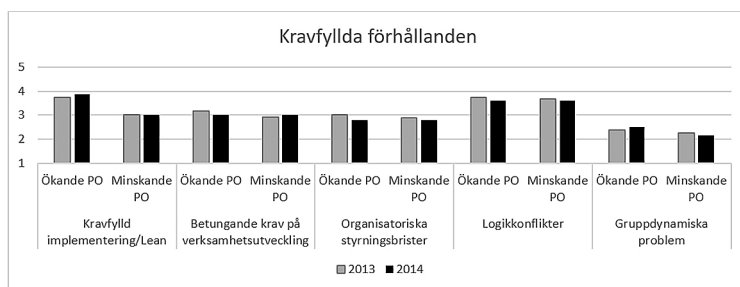
I kluster 1, med högre och ökande personalomsättning bland sjuksköterskor ingick 19 vårdenheter (tabell 1). I kluster 2, med lägre och minskande personalomsättning bland sjuksköterskor, ingick 14 vårdenheter. I kluster 1, med högre och ökande personalomsättning bland undersköterskor, ingick 10 vårdenheter. I kluster 2, med lägre och minskande personalomsättning bland undersköterskor, ingick 14 vårdenheter. Karaktären av dessa verksamheter förklarade inte tydligt utvecklingsbanorna av personalomsättning. Vissa indikationer gavs dock: minskande personalomsättning var något vanligare i ”operation/IVA/röntgen” samt ambulansenheter och enheter som hade grundkrav på eller möjligheter till specialistutbildning för sjuksköterskor. Därför var rimligtvis fler sjuksköterskor specialistutbildade i denna grupp och miljön troligen präglad av mer specialiserad sjuksköterskeprofession. För kluster av vårdenheter med ökande personalomsättning var det något vanligare med 24-timmarsverksamhet. Inget tydligt mönster av klusterindelning fanns för akutmottagningarna.

Tabell 1. Beskrivning av verksamheter som representerades i kluster av enheter med ökande respektive minskande trender av personalomsättning (PO).

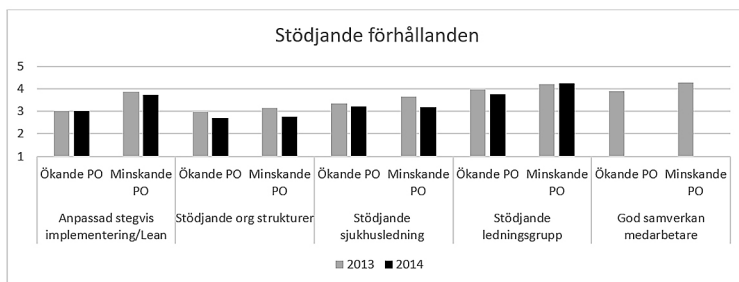
	Trender av personalomsättning			
	Sjuksköterskors PO		Undersköterskors PO	
	Ökande	Minskade	Ökande	Minskade
<i>Enheter vid sjukhus</i>				
Mindre; Mellanstort	4;15	3;11	3;7	5;9
<i>Enheter inom typ av verksamhet:</i>				
Operation; IVA; röntgen	1;0;0	2;2;1	1;0;0	0;1;1
Akut; Ambulans	2;0	1;3	1;0	2;0
Med krav på specialistutb. sjuksköt	4	12	-	-
Totalt, enheter	19	14	10	14

Förklaringar till enhetsvis personalomsättning

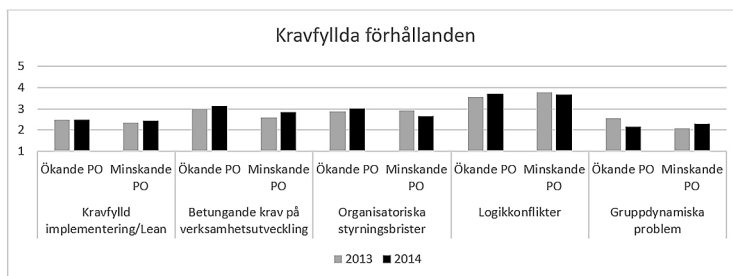
Medelvärden av chefernas upplevelser av kravfyllda respektive stödjande förhållanden analyserades utifrån klustren på ökande och minskande personalomsättning bland sjuksköterskor och undersköterskor. Resultatet för sjuksköterskor visas i figur 5 och 6 och resultatet för undersköterskor i figur 7 och 8. Dessa illustrerar gradvisa förhållanden av något mer kravfyllda och mindre stödjande förhållanden vid ökande trender av personalomsättning (PO).



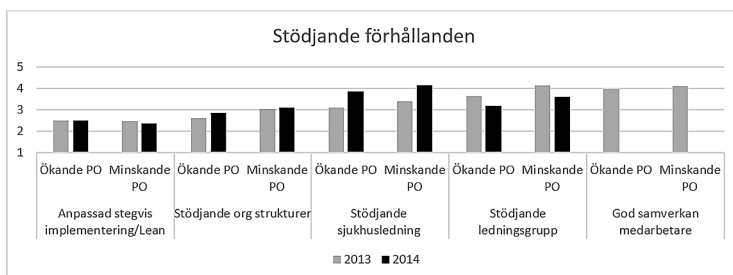
Figur 5. Medelvärden av kravfyllda organisatoriska förutsättningar per kluster av personalomsättning (PO) bland sjuksköterskor.



Figur 6. Medelvärden av stödjande organisatoriska förutsättningar per kluster av personalomsättning (PO) bland sjuksköterskor.



Figur 7. Medelvärden av kravfyllda organisatoriska förutsättningar per kluster av personalomsättning (PO) bland undersköterskor.



Figur 8. Medelvärden av stödjande organisatoriska förhållanden per kluster av personalomsättning (PO) bland undersköterskor.

Förklaringar till 5-årsincidens av personalomsättning

För att undersöka samvariation mellan 5-årsincidens av personalomsättning och kravfyllda respektive stödjande förhållanden på enhetsnivå gjordes först enkla bivariata regressionsanalyser. För sjuksköterskors personalomsättning visade den bivariata sambandsanalysen på negativt samband mellan hög personalomsättning och chefens upplevelse av god samverkan mellan chef och medarbetare (2013, $r_2 = 0,23$) samt stödjande ledningsgrupp och organisatoriska strukturer (2013, $r_2 = 0,46$). Positivt samband fanns med gruppdynamiska problem bland medarbetare (2014, $r_2 = 0,52$). För högre personalomsättning bland undersköterskor fanns i den bivariata sambandsanalysen enbart positivt samband med chefens upplevelse av organisatoriska styrningsbrister (2013, $r_2 = 0,19$). Därefter gjordes stegvisa multivariata regressioner. Ingen modell gav god förklaring av personalomsättning bland undersköterskor med de studerade variablerna. Däremot förklarades 52 % av variationen i 5-årsincidens bland sjuksköterskor av två variabler av stödjande förhållanden. Där chefen upplevde högre grad av stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan mellan chef och medarbetare var personalomsättningen lägre.

Tabell 2. Resultat från linjär stegvis regression av förklaringar till 5-årsincidens av personalomsättning.

	5-årsincidens av personalomsättning Sjuksköterskor	
	Beta	p-värde
Stödjande organisatoriska strukturer (2014)	-0,11	0,004
God samverkan chef-medarbetare (2013)	-0,09	0,031
Intercept	0,89	
R2	0,57	
R2 adj	0,52	

Diskussion

Studien startade mot bakgrund av att en hög personalomsättning i sjukvården anses problematisk för dagens verksamhet och framtidens personalförsörjning, tidigare studier individualiserat ett komplext problem med personalomsättning. Det finns även indikationer på att ledningsarbete påverkar personalgruppers missnöje med sin anställning och att detta är särskilt sårbart under omstruktureringar i sjukvården. Sammanfattningsvis visade resultaten att personalomsättningen var högre för sjuksköterskor och att det fanns en ökande trend för både undersköterskor och sjuksköterskor. Variationen i 5-årsincidens bland sjuksköterskor förklarades av chefers skattningar av stödjande förhållanden: Högre grad av stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan mellan chef och medarbetare var relaterat till en lägre personalomsättning. Klusteranalyser identifierade utvecklingsbanor av ökande respektive minskande personalomsättning. Vårdenheter med minskande trender för sjuksköterskor hade mer grundkrav på specialistutbildning, något mindre kravfyllda och mer stödjande organisatoriska förutsättningar. Vid vårdenheter med högre grad av och ökande personalomsättning för sjuksköterskor skattades att det var mer kravfylld och ovillkorlig implementering och omstrukturering av arbetet enligt en av ledningen initierad managementmodellen samt högre grad av gruppdynamiska problem bland medarbetare. Studien ger delvis bidrag till betydelsen av omstrukturering för personalomsättning men syftet var inte att mer fördjupat undersöka implementeringsprocessen. Studien ger framförallt bidrag till betydelsen av stödjande förutsättningar i arbetet för en lägre enhetsvis personalomsättning bland sjuksköterskor.

Resultaten ger stöd till Cowden och Cummings (2012) mer sammansatta modell om hur olika ledningspraktiker påverkar intention att sluta, vilken kan tolkas utifrån systemteoretiskt betraktelsesätt på chefers arbete och dess betydelse (Dellve & Eriksson, 2017). Resultaten indikerar att betydelsefulla faktorer för låg personalomsättning är goda relationer och samverkan mellan medarbetare (och att enheten inte präglas av konflikter och motstridiga intressen mellan

medarbetare), fungerande och tillitsfullt samarbete mellan medarbetare och den närmaste chefen samt att det samtidigt fanns stödjande organisatoriska strukturer och stödjande ledningsgrupp för de operativa chefernas personalorienterade arbete. Sambanden var svaga men starkare i den multivariata modellen där interaktioner studerades mellan samverkan i arbetet på operativa nivåer och organisatoriska stödstrukturer för personalorienterat chefsarbete. Att chefernas uppfattning om stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan hade störst betydelse indikerar dels att det organisatoriska samspelet mellan olika nivåer är betydelsefullt men också att stödjande organisatoriska strukturer kan avspegla sig i god samverkan på lägre nivåer. Att chefernas upplevelse av styrningsbrister, logikkonflikter och stödjande sjukhusledning inte tydligt avspeglades på personalomsättningen på enhetsnivå skulle kunna indikera att chefer i viss mån buffrar konflikter de själva upplever (Skagert et al., 2008). Att gruppdynamiska problem medarbetare emellan påverkade personalomsättningen men inte lika tydligt som en god samverkan mellan medarbetare och chef påverkade, bekräftas i tidigare studier som visat på att relationen till chefen är viktigare än relationen till kollegor för intention att lämna (Kim & Kao, 2014).

Förklaringar går också att skönja i vårdenheternas karaktär. En förklaring till lägre grad av personalomsättning och de indikerade skillnader som fanns avsåg enheternas grundkrav på och möjligheter till specialistjuksköterskeutbildning. Enligt personalpolicyn var enbart specialistutbildning, och inte annan kompetensutveckling, tillräckliga skäl till en löneökning för sjuksköterskor. Det värde som en ökad lön efter kompetensutveckling innebär kan ha betydelse för attraktivitet i anställning. Specialistutbildning kan också avspegla en starkare professionell självständighet bland sjuksköterskor och möjligheter att skydda sitt arbete och ha minskad sårbarhet mot en hårt styrande ledning vid organisatoriska omstruktureringar. Tidigare studier har dels lyft betydelsen av högre utbildning bland sjuksköterskor för deras intention att stanna (Cowden & Cummings, 2012), och dels belyst betydelsen av en starkprofession (för läkare) vid organisatorisk verksamhetsutveckling (Lindgren et al., 2010; Holden et al., 2013). En förklaring till ökande personalomsättning vid 24-timmarsverksamheter kan kopplas till den sårbarhet som finns i att bemanna, leda och arbeta i en sådan verksamhet. Fördjupade analyser av verksamheternas karaktär kan troligtvis ge flera förklaringar.

Resultaten kan ha betydelse i arbetet med att skapa mer attraktiva arbeten i välfärden vilket det finns stort behov av idag och i framtiden. För att vara i fas med framtidens behov beräknas antalet anställda i välfärdssektorn behöva öka med totalt sett 200 000 anställda till år 2026 (SKL 2018). Det finns alltså en dubbel utmaning för verksamheter i välfärden, dels att behålla den kompetens som finns och dels att rekrytera nya medarbetare (SOU 2018:47). Genom att utveckla verksamheterna så att mer kompetens behålls minskar också trycket på att rekrytera.

Metoddiskussion

Studien genomfördes vid två olika sjukhus i en region och ger därmed en viss begränsning av kontext och studiepopulation. Det var ett stort antal anställda som bidrog med underlag till analys av personalomsättning. Dock kunde inte alla studerade enheter kopplas till enkätdata varför analyser av samspelande faktorer på enhetsnivå begränsades i antal. En styrka är att studien genomfördes under en period då samspelen mellan strategiska och operativa miljöer prövade de organisatoriska förutsättningarna (genom att det skedde en strategiskt initierad omstrukturering av arbetet). Studien har dock inte ambitioner att ytterligare förklara variationer av implementering och dess betydelse för omstruktureringsarbetet. Styrkor rör också de mer valida måtten dels på registerbaserad personalomsättning kopplade till löneutbetalning vilket ger mer säker registrering, och dels de validerade indexen om chefers arbete och organisatoriska förutsättningar. Studiens svagheter rör dock den integrerade användningen av dessa vilket skapade en begränsning av analysenheter. Studien visade också på begränsade förklaringsmöjligheter av chefers upplevelse för personalomsättningen bland undersköterskor. Då antalet inkluderade enheter var relativt få är det möjligt att det fanns statistiska begränsningar med låg statistisk styrka, typ I fel eller systematiska fel på grund av bortfall. Dessa möjligheter kan begränsa resultat och generaliserbarhet. Men det kan också tyda på att chefer och medarbetare verkar i något olika verkligheter, vilket är viktigt att ta i beaktande då det i kliniska verksamheter ofta är enhetschefer som får ge uttryck för enhets funktionalitet gentemot högre nivåer i organisationen. En annan svaghet var användning av enkätdata från 2013 och 2014 i inkludering/exkludering till den slutliga multivariata regressionsmodellen, dvs åren gavs likvärdig betydelse. Detta valdes då tidigare studier saknas i området och en mer explorativ ansats gjordes. Framtida studier kan mer precist studera förlopp och interaktioner mellan variabler över tid.

Generellt sett kan personalomsättning vara både frivillig och ofrivillig för individer, samt positiv och negativ för verksamheter. En hög personalomsättning kan vara dysfunktionell, avspeglar dysfunktionella förhållanden och/eller verka vitaliserande på en arbetsplats. I de studerade organisationerna beskrevs dock främst stora rekryteringssvårigheter och brist på framför allt sjuksköterskor men även undersköterskor.

Det finns idag inget riktvärde för lagom eller rimlig nivå av personalomsättning. Dessutom finns det lite olika sätt att räkna på. Mått på personalomsättning i organisationer behöver också utvecklas om organisationer själva ska kunna följa trender och arbeta aktivt med att främja förhållanden som bidrar till en önskad eller rimlig nivå av personalomsättning. Mått på personalomsätt-

ning och metodik för uppföljningsanalyser behöver ta hänsyn till utvecklingen på arbetsmarknaden. Brist på arbetskraft inom ett yrke utgör rimligen ett incitament för att skapa mer attraktiva och hållbara arbetsförhållanden. Studiens resultat att verksamheter av specialistkaraktär hade lägre personalomsättning skulle kunna kopplas till att de anses mer svåra att ersätta vilket då skulle kunna leda till att yrkesgruppen kan ställa mer krav. I analys på organisations- och enhetsnivå kan andra förhållanden ge förklaringar än när analysenheten är individer. Dock bör man vara medveten om de skillnader som finns mellan mått på individ- och enhetsnivå. Till exempel kan förklaringarna naturligt vara svagare på enhetsnivå då det avspeglar samspelande förhållanden och därmed är ett ”grövre mått”. När analys av orsaker enbart sker på individnivå kan förhållanden av betydelse för grupper underskattas, och tvärtom. Likaså kan förhållanden som gynnar grupper (t ex professioner) ibland vara sämre för andra grupper eller individer, och tvärtom.

Slutsatser

Personalomsättningen var högre för sjuksköterskor och ökade för både undersköterskor och sjuksköterskor under de fem studerade åren. Både sjuksköterskor och undersköterskor avslutade framförallt sin anställning med anledning av ny anställning utanför den regionala sjukvården.

Med klusteranalys som metod kan separata utvecklingsbanor av personalomsättning identifieras. Dessa kan sedan studeras för att undersöka möjliga förklaringar. En sådan metodik skulle även kunna användas av regioners analysavdelningar för att identifiera verksamheter med större behov av stödjande förutsättningar. I denna studie indikerades skillnader som avsåg vårdenheternas karaktär samt stödjande förutsättningar i lednings- och samarbeten. Gällande vårdenheternas karaktär sågs en skillnad i grundkrav på specialistutbildning och lägre respektive högre grad av personalomsättning. Vissa förklaringar till personalomsättning identifierades bland chefens upplevelser av verksamheten. För sjuksköterskor gav högre grad av stödjande organisatoriska strukturer och god samverkan mellan chef och medarbetare viss förklaring av en lägre personalomsättning. Detta indikerar att organisatoriskt samspel är betydelsefullt för personalomsättning och att stödjande organisatoriska strukturer kan avspeglar sig i god samverkan på operativa nivåer.

Referenser

- Andreasson, J. (2018). *Organizational preconditions and supportive resources for Swedish healthcare managers. Factors that contribute to or counteract changes* (PhD), KTH.
- Cowden, T. L. & Cummings, G. G. (2012). Nursing theory and concept development: a theoretical model of clinical nurses' intentions to stay in their current positions. *Journal of Advanced Nursing* 68(7), 1646-1657.

tema

- Dellve, L., Andreasson, J., Eriksson, A., Strömrgren, M., & Williamsson, A. (2016). *Nyorientering av svensk sjukvård: Verksamhetsstjänande implementeringslogiker bygger mer hållbart engagemang och utveckling - i praktiken*. 2016:1, STH, KTH.
- Dellve, L. (2018). Tillitsskapande styrningspraktiker? *Socialmedicinsk tidskrift*, 95(3), 298-310.
- Dellve, L., Williamsson, A., Strömrgren, M., Holden, R. J., & Eriksson, A. (2015). Lean implementation at different levels in Swedish hospitals: the importance for working conditions and stress. *IJHFE*, 3(3-4), 235-253.
- Eklöf, M., Pousette, A., Dellve, L., Skagert, K., & Ahlberg, G. (2010). Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI) Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument för mätning av stressorexponering, copingbeteende och copingresurser bland 1:a och 2:a linjens chefer inom offentlig vård och omsorg. ISM-Rapport Nr 7.
- Eriksson, A., Holden, R. J., Williamsson, A., & Dellve, L. (2016). A case study of three Swedish hospitals' strategies for implementing lean production. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 6(1), 105-131.
- Everitt, B. S., Landau, S., Leese, M., & Stahl, D. (2011). *Cluster analysis* (5th ed.). London: Wiley.
- Gunnarsdóttir, S., Edwards, K., & Dellve, L. (2018). Improving Health Care Organizations Through Servant Leadership. In *Practicing Servant Leadership* (249-273). Palgrave Macmillan, Cham.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis: A global perspective*. Upper Saddle River: Pearson Education.
- Håkansson, H. (2017). *Att trivas, stanna eller lämna. En studie på socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd*. Masteruppsats. Göteborgs Universitet.
- Hayes, L., O'Brien-Pallas, L., Duffield, C., Shamian, J., Buchan, J., Hughes, F., & North, N. (2012). Nurse turnover: A literature review – An update. *International Journal of Nursing Studies*, 49(7), 887-905.
- Hayward, D., Bungay, V., Wolff, A., & MacDonald, V. (2016). A qualitative study of experienced nurses' voluntary turnover: Learning from their perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9-10), 1336-1345.
- Holden, R. J., Eriksson, A., Andreasson, J., Williamsson, A., & Dellve, L. (2015). Healthcare workers' perceptions of lean. *Applied Ergonomics*, 47, 181-192.
- Kim, H. & Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 47, 214-223.
- Laschinger, H. K., Wong, C. A., Grau, A. L., Read, E. A., & Pineau Stam, L. M. (2012). The influence of leadership practices and empowerment on Canadian nurse manager outcomes. *Journal of Nursing Management*, 20(7), 877-888.
- Laschinger, H. K., Leiter, M., Day, A., & Gilin, D. (2009). Workplace empowerment, incivility, and burnout: Impact on staff nurse recruitment and retention outcomes. *Journal of Nursing Management*, 17(3), 302-311.
- Lindgren, Å., Bååthe, F., & Dellve, L. (2013). Why risk professional fulfilment: a grounded theory of physician engagement in healthcare development. *International Journal of Health Planning and Management*, 28, 138-157.
- O'Brien-Pallas, L., Murphy, G., Shamian, J., Li, X., & Hayes, L. (2010). Impact and determinants of nurse turnover: A pan-Canadian study. *Journal of Nursing Management*, 18(8), 1073-1086.

- Pollitt, C., & Bouckaert, G. (2011). *Public management reform: A comparative analysis*. New Public Management, Governance, and the Neo-Weberian State. Oxford University Press, Oxford.
- Robstad Anderson, G. (2015). *Understanding contextual instability, complexity and diversity in an organization undergoing a comprehensive job stress intervention: Implications for work environment, worker health and intervention effect*. (PhD), Universitetet i Trondheim.
- 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 organizations. *Applied Ergonomics*, 39, 803-811.
- Strömgren, M. (2017). *Social capital in healthcare: A resource for sustainable engagement in organizational improvement work* (PhD), KTH.
- Tham, P. (2007). Why Are They Leaving? Factors Affecting Intention to Leave among Social Workers in Child Welfare. *British Journal of Social Work*, 37(7), 1225-1246.
- Tham, P. & Meagher, G. (2009). Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.
- Welander, J. (2017). *Trust issues: Welfare workers' relationship to their organisation* (PhD). Mälardalen University Press.