

Har organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier betydelse för att främja låg sjukfrånvaro inom hälso- och sjukvården?

Sara Larsson Fallman, Agneta Kullén Engström

Sara Larsson Fallman, doktorand vid avdelningen för ergonomi, KTH samt sektionen för arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. E-post: sara.larsson@hb.se
Agneta Kullén Engström, doktor i folkhälsovetenskap vid sektionen för arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. E-post: agneta.kullen_engstrom@hb.se

Studien syftar till att undersöka om det finns gemensamma organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier som kännetecknar enheter inom hälso- och sjukvården som har låg sjukfrånvaro. För att undersöka detta intervjuades första linjens chefer. Urvalet gjordes utifrån enheternas sjukfrånvaro under åren 2013-2016. Data analyserades med kvalitativ innehållsanalys. Resultatet visar att dessa chefer arbetar under en del organisatoriska krav som de upplever som försvårande. De lyckas trots det att skapa förutsättningar för låg sjukfrånvaro och gör det genom ett aktivt ledarskap som har fokus på medarbetarna. De hade tydliga strategier för att förebygga och hantera sjukfrånvaro och de var lyhörda och flexibla inför medarbetarnas önskemål om att lägga tillrätta sin arbetssituation. Den övergripande slutsatsen är att de intervjuade cheferna tycks vara i en position där de kan påverka medarbetarnas arbetssituation.

This study aims to explore if there are common organizational preconditions and leadership approaches that characterize units in health care with low sick leave. To investigate this first line managers were interviewed. The data were analyzed by qualitative content analysis. The results shows that the managers work under some organizational demands that they find difficult to handle. Despite that, they managed to succeed in creating conditions for low sick leave. They had an active leadership with a strong focus on the employees'. They had clear strategies for preventing and handle sick leave and they were responsive and flexible towards the employees' wishes to adjust their working hours. Our overall conclusions is that the interviewed managers appear to be in a position where they can influence the employees' work situation.

Introduktion

Tidigare studier har oftast fokuserat på de negativa orsakerna till sjukfrånvaro. I litteraturen ses dock att en framväxande del av forskningen fokuserar det motsatta så som Svartengren m.fl. (2013) och Stoetzer m.fl. (2014), alltså varför medarbetare och organisationer är friska. Dock har vi inte hittat någon studie som explicit studerat vad som kännetecknar enheter med låg sjukfrånvaro inom hälso- och sjukvård. Denna studie fokuserar på de organisatoriska förutsättningar som första linjens chefer inom hälso- och sjukvården arbetar utifrån och dessa relateras till de ledarskapsstrategier som är förknippade med låg sjukfrånvaro.

Sjukfrånvaron har sedan 2010 ökat kraftigt i Sverige och även om frånvaron sedan 2017 har planat ut ligger talen fortfarande på en hög nivå (Försäkringskassan, 2018). Kommuner och regioner är de sektorer där de högsta sjukfrånvarotalen finns. Västra Götalandsregionen, där data till denna studie är inhämtad, är den region som år 2018 tillsammans med region Sörmland och region Västmanland rapporterade den högsta sjukfrånvaron (Sveriges kommuner och regioner, 2019). I alla tider har människor blivit sjuka av sitt arbete. Förr kunde flertalet av dessa sjuktillfällen kopplas till fysiskt tungt eller monotont arbete och den fysiska arbetsmiljöns betydelse på individnivå är väl studerat. Under senare år har det dock skett en förskjutning i orsak till sjukfrånvaro från de muskuloskeletalta diagnoserna till de psykiatriska diagnoser och sedan 2014 utgör dessa den största sjukskrivningsorsaken (Försäkringskassan, 2018).

Många studier visar att personal inom hälso- och sjukvården ofta har en arbetssituation där de är utsatta för hård press, högt tempo och höga krav (Aiken m.fl., 2013; Duffield m.fl. 2011), vilket i sin tur leder till stress (Hapell m.fl., 2013). En Cochrane litteraturöversikt (Joyce m.fl., 2010) påvisade att flexibla arbetsförhållanden som syftade till att öka medarbetarnas kontroll hade en positiv inverkan på medarbetarnas hälsa. Andra studier har visat att möjligheter till att påverka och anpassa sina arbetsuppgifter har kopplats samman med en mer hållbar återgång till arbetslivet efter långtidssjukskrivning och ökad arbetsförmåga (Dellve m.fl., 2016) medan låg möjlighet att påverka hade negativ inverkan på sjukfrånvaron (Hultin m.fl., 2010).

Även operativa chefer (första och andra linjens chefer) har ofta en arbetssituation som är ansträngd med krav från både överordnade och underställda: Det gör att de känner sig klämda mellan olika behov (Udod & Care, 2011) med motstridiga krav både vad gäller tid och mål (Tengelin m.fl., 2011). I tillägg har det i studier visats att de har ett begränsat beslutsmandat vilket negativt påverkar deras hälsa och förmåga att utföra sitt arbete (Kath m.fl., 2012; Fallman m.fl., 2019). Arbetssituationen för första linjens chefer har förändrats de senaste decennierna och från att tidigare ha haft relativt litet ansvar för ekonomi och

vårdutveckling till att numera ha ansvar för både personal, budget och verksamhetsutveckling. I arbetsmiljöverkets föreskrifter från 2015 (AFS 2015:4) specificeras att cheferna har ett ansvar att se till att de anställda har en hanterbar arbetsbelastning, vilket ytterligare har ökat kraven på cheferna. Under 1980-talet infördes nya styrsystemen som inriktade sig mot mer marknadsliknande styrformer, New Public Management, där privatisering, avreglering och konkurrens var centrala delar (Hood, 1995). Dessa innebar bland annat ökade krav på budgetbalans och studier har visat att dessa styrformer ytterligare har ökat pressen på de operativa cheferna (Kelliher & Parry, 2015) då de fått ökat ansvar och högre arbetsbelastning (Johansson m.fl., 2013).

Studier har visat ett samband mellan första linjens chefers ledarskap och hälsan bland medarbetarna, så som arbetstillfredsställelse, arbetsförmåga (Cummins m.fl., 2018; Saleh m.fl., 2018; Wong & Laschinger, 2013) och sjukfrånvaro (Schreuder m.fl., 2011). Andra studier har också visat ett samband mellan chefers ledarskap, ledarskapsstrategier och förbättrat socialt klimat (Strömberg m.fl., 2017). Dock har inte någon studie som fokuserar på första linjens chefers ledarskapsstrategier och organisatoriska förutsättningar för låg sjukfrånvaro i hälso- och sjukvård hittats.

Syfte

Studien syftar till att undersöka om det finns gemensamma organisatoriska förutsättningar och ledarskapsstrategier som kännetecknar enheter inom hälso- och sjukvården som har låg sjukfrånvaro.

Metod

Undersökningsgrupp och datainsamling

Som grund till urvalet ligger sjukfrånvarodata över fyra år, 2013-2016 från 43 enheter på två sjukhus i Västra Götalandsregionen. Utifrån denna data kunde sjukfrånvaro för de fyra åren följas, i syfte att identifiera enheter med låg eller sjunkande sjukfrånvaro för dessa år. Av dessa enheter kategoriserades 14 enheter att ha låg sjukfrånvaro, < 3,8 %, eller sjunkande sjukfrånvaro, genomsnittligt medelvärde 8,7 % - 4,9 % som varierade från 18 % år 2013 till 6 % år 2016. Första linjens chef för respektive enhet kontaktades och tillfrågades om medverkan i intervjustudien. Tretton av dessa chefer tackade ja till att medverka i studien. Av dessa 13 exkluderades två chefer som inte uppfyllde inklusionskriteriet, att ha varit verksamma som chefer minst två år på aktuell enhet under perioden. Nio kvinnor och två män, med 2-20 års erfarenhet som chef på enheten intervjuades. Antal anställda på enheterna varierade från 8-61 (median 35). Intervjuerna genomfördes av båda författarna till artikeln och för att få en sam-

stämmighet genomfördes de två första intervjuerna tillsammans. Intervjuerna inleddes med en öppen fråga där cheferna ombads beskriva vad de gjort som de ansåg bidrog till att enheten hade låg sjukfrånvaro. Intervjuerna bandinspelades och varade mellan 50-90 minuter. Intervjuerna har transkriberats ordagrant av den som genomfört intervjun.

Analys

Datamaterialet har analyserats i flera steg utifrån kvalitativ innehållsanalys enligt Elo och Kyngäs (2008). I första skedet lästes samtliga intervjuer flera gånger av de båda författarna. De första tre intervjuerna analyserades och meningsbärande enheter identifierades gemensamt av författarna. Övriga intervjuer lästes och meningsbärande enheter identifierades på samma sätt fast av författarna var för sig. Därefter gick samtliga intervjuer igenom tillsammans för att nå samstämmighet. Analysarbetet fortsatte i gemensam kodningsprocess i flera steg, där kategorier och underkategorier identifierades.

Resultat

I denna studie har första linjens chefer intervjuats, samtliga ansvariga för en vårdgivande enhet. De benämns fortsättningsvis chefer. I intervjuerna beskrev cheferna att när det gällde att arbeta för en hälsosam och frisk arbetsplats med låg sjukfrånvaro fanns en del organisatoriska förutsättningar som försvårade för dem. De uppgav att de, trots dessa försvårande omständigheter, lyckades skapa arbetsförhållanden som var gynnsamma för medarbetarna. I resultatet beskrivs dels de försvårande organisatoriska förutsättningarna men fokus läggs till största del på de ledarskapsstrategier cheferna utarbetat för att ge medarbetarna förutsättningarna för ett hållbart arbetsliv.

En översikt över kategorier och underkategorier presenteras i tabell 1.

Tabell 1. Kategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Organisatoriska förutsättningar	Ekonomiska krav
	Toppstyning
	Uteblivet stöd
Fokus på medarbetarna	Proaktivt ledarskap
	Holistisk syn

Organisatoriska förutsättningar

I materialet framkommer att arbetet med att skapa hållbara arbetsförhållanden för medarbetarna försvårades av ensidigt fokus på ekonomi, att organisationen blivit mer och mer toppstyrd samt att stödet från administrativa funktionerna minskat.

Ekonomiska krav. Cheferna lyfte fram att fokus är på ekonomi och att det var krav på budget i balans. Lyckades inte detta så förväntades det från ledningen att de skulle vidta åtgärder för att uppnå kravet. De påtalade att det ledde till hård press för dem och medarbetarna.

”Det är slitsamt att vara chef i en organisation som alltid ska spara men ändå utvecklas och göra mer.”

Det fanns enligt cheferna en konstant press på att öka produktionen och att hålla vårdgarantin med befintliga resurser. Detta sågs som en omöjlig ekvation utan att arbetsituationen för medarbetarna försämrats.

”Vi ska behandla sju procent fler än vi gjorde 2016 men vi får inte tillskott av personal och knappt budgetmedel, utan vi ska effektivisera.”

Minskat stöd. Cheferna uppgav att många stödfunktioner har centraliserats, vilket negativt inverkat på deras möjlighet att få hjälp. Även stödet från HR uppgav cheferna har minskat och tidigare typiska HR arbetsuppgifter har förflyttats till dem som chefer. De uppgav att de arbetade mycket med att serva staberna med information som de själva lätt kunde ta fram.

”Det har funnits perioder där jag har känt att jag är till för staberna istället för tvärtom.”

Toppstyrning. Cheferna uppgav att de upplevde att deras handlingsfrihet under de senare åren inskränkts och möjligheten för dem att påverka minskat. Det fanns bland annat krav på effektivisering, i form av bland annat omstruktureringar, från ledningen där de som chefer inte fått vara delaktiga i utformningen.

”Beslut tas på mer övergripande nivå som sen faller ner på oss att verkställa.”

Enligt dem var det alltför många mål och indikatorer ska följas upp, rapporteras och redovisas till ledning och stödfunktioner. De uppgav att samtidigt som de har 100 % ansvar för enheten hade de inget mandat att bestämma, vilket upplevdes som frustrerande.

Fokus på medarbetarna

Trots de rådande organisatoriska förutsättningarna lyckades de intervjuade cheferna behålla eller nå låga eller sjunkande sjukfrånvarotal i sina verksamheter. Deras strategier kännetecknades av att de var aktiva i sitt ledarskap med ett tydligt fokus på medarbetarna. I intervjumaterialet framkom ett ledarskap med en chef som arbetade proaktivt för att förebygga sjukfrånvaro. De ansåg att det var viktigt att de som chefer har en holistisk syn på medarbetarna där de tar hänsyn till medarbetarens hela livssituation. Målet var att medarbetarna skulle vara medvetna om att det faktiskt gjorde skillnad om de var på plats eller inte och få dem att känna sig betydelsefulla.

Proaktivt ledarskap. Vad gällde sjukfrånvaro beskrev cheferna en väl utarbetad strategi för att hantera situationen. De var som chefer engagerade i medarbetarnas hälsa och sjukfrånvaro. Cheferna framhöll att de arbetade med att ge medarbetarna konkret stöd för att undvika sjukfrånvaro. I detta ingick att se till att medarbetarna hade en rimlig arbetsbelastning och deras ambitionsnivå var hög för att hitta individanpassade lösningar för medarbetarna. Ett sätt kunde, enligt cheferna, vara att lägga upp schemat så att det fanns möjlighet till återhämtning. De arbetade förebyggande och hade ett tätt och bra samarbete med Hälsan och arbetslivet. De gav förutsättningar till regelbunden reflektion, träning och friskvård på arbetstid vilket enligt cheferna främjade medarbetarnas hälsa och välmående.

Gemensamt för cheferna var att de uppgav att de försökte vara tillgängliga för medarbetarna med en öppen dörr. Genom att de var närvarande hade de möjlighet att gripa in direkt när de märkte att det uppstod problem. Det kunde vara såväl medarbetare som inte mårde bra, som att de upptäckte arbetsmiljöproblem av både fysisk och psykisk karaktär. De kunde då exempelvis skicka medarbetaren till Hälsan och arbetslivet, öka bemanningen eller omfördela arbetsuppgifter mellan yrkeskategorier.

”Det är viktigt att vara på plats och alltid ha en öppen dörr. Det kan bli på bekostnad av organisationen men man vinner i andra ändan, tänker jag.”

Vid sjukfrånvaro angav cheferna att de ofta tog kontakt med medarbetaren redan vid första sjukfrånvarodagen. Speciellt uppmärksammades medarbetare som hade upprepad korttidsfrånvaro då de kände att de kunde göra något för denna grupp. Medarbetare med frekvent korttidsfrånvaro tilläts inte heller att arbeta övertid, varken på egen eller på annan enhet.

”Viktigt att man visar att bryr sig om hur de har det.”

tema

En chef beskrev att vederbörande hade ett system som uppmärksammar om en medarbetare hade upprepad sjukfrånvaro och att de då initierade ett samtal. Ibland kunde medarbetaren vara omedveten om att den hade så mycket sjukfrånvaro, vilket gjorde samtalet viktigt då medarbetarens uppmärksammades på sin sjukfrånvarosituation.

”Det har hänt att jag har sagt: Men du har varit borta 10 gånger och då säger de: Nä... men så tittat vi på det tillsammans och då säger de: Jaha, men det minns inte jag, jag tänkte inte på det. Ibland räcker det att lägga fram det så.”

Någon chef beskriver att de har lagt om systemet så att medarbetarna istället för att sjukanmäla sig till en telefonsvarare måste göra sin anmälan direkt till chefen. Detta anser den chefen göra att en del sjukanmälningar undviks.

”Jag tror att man känner efter en gång till om man måste ringa och prata med mig som chef personligen istället för att ringa in och prata med en telefonsvarare när man ska sjukanmäla sig.”

En chef beskrev att det måste vara tillåtet att vara sjuk. Medarbetare ska inte skuldbeläggas för att de är sjuka och det var de som chefer som ansvarade för att det fanns en kultur på arbetsplatsen där sjukfrånvaro var tillåtet. De påtalade vikten av att vara lyhörda och ha förståelse för medarbetares behov av att långsamt slussa dem tillbaka till arbetet efter långtidssjukskrivning.

”Jag puskar mycket för att man inte ska känna dåligt samvete och vara hemma... men det kanske är lätt för mig att säga som har låga sjukskrivningstal och inte behöver bekymra mig så mycket om det.”

Samtidigt påpekade cheferna att de inte upplevde något, eller litet, intresse eller engagemang från ledningen kring problematiken med sjukfrånvaron. De angav också att responsen från ledningen på konkreta förslag för att minska sjukfrånvaron uteblivit.

Holistisk syn. Cheferna framhöll att det var viktigt att de såg samtliga medarbetare och fick dem att känna sig betydelsefulla. Målet var att medarbetarna skulle vara medvetna om att det faktiskt gjorde skillnad om de var på plats eller inte. Cheferna såg sig själva som ett redskap i det arbetet samtidigt som de inte framhöll sin egen betydelse utan fokuserade på att medarbetarna var viktiga.

Cheferna såg varje medarbetare som en värdefull resurs i verksamheten. För att främja ett hållbart arbetsliv var deras uppfattning att de måste se till medarbetarens livssituation och ge alla så bra förutsättningar som möjligt för att kunna balansera arbete och privatliv. Cheferna ägnade stor del av sin arbetstid

och la mycket kraft på att tillmötesgå medarbetarnas önskemål vad gäller arbetstider och schemaläggning. De såg det som in del i att vara en attraktiv och hälsosam arbetsplats. De var också uppmärksamma på respektive medarbetares livssituation. Det för att se till att helheten fungerade och medarbetarna gavs stort inflytande över schemaläggningen.

”Att kunna påverka sitt schema tror jag är viktigt.”

De var lyhörda för medarbetarnas privata situation och tillmötesgående i medarbetarnas önskemål om ledighet, så även vid kort varsel. De hävde att det var möjligt att arbeta så eftersom medarbetarna inte var fullplanerade i sina scheman och var villiga och generösa med att täcka upp för varandra vid behov.

Cheferna lyfte fram att de var öppna för medarbetarnas önskemål om att kunna justera såväl sin tjänstgöringsgrad som arbetstider. De bedömde att medarbetarna uppskattade detta och att det i slutändan hade en positiv inverkan på sjukfrånvaro. Samtidigt gav det dem som chefer en flexibilitet i verksamhetens bemanning. Cheferna påtalade att de försökte vara positiva och öppna för att ge tjänstledighet eftersom de har erfarenheten av att medarbetarna ofta kommer tillbaka.

”Vi tror att om vi låter människor arbeta kanske 90 eller 95 procent kanske de orkar i längden, och vi kan då istället anställa ytterligare en medarbetare.”

Antalet underställda som de som chefer var ansvarig för var inget de poängterade som ett problem i deras möjlighet att stötta medarbetarna. Istället hade de med större grupper och som hade arbetsgrupper som var placerade fysiskt på olika ställen löst det genom att kommunicera med dem via exempelvis Skype.

Diskussion

Resultatet i studien visar att chefernas upplever att de arbetar under pressade organisatoriska förutsättningar där fokus på ekonomi, toppstyrning och minskat stöd, är utmärkande inslag. Trots dessa förhållanden skapar cheferna på dessa enheter en god arbetsmiljö med låg sjukfrånvaro. Detta gör de genom ett aktivt ledarskap, där de har fokus på medarbetarna.

Ett holistisk hälsofrämjande förhållningssätt gentemot medarbetarna verkar vara framgångsrikt i strävan att nå en låg sjukfrånvaro. Chefernas arbetssätt genomsyras av ett genuint intresse för människor och att värna medarbetarnas arbetsmiljö och hälsa. En annan del i att värna om medarbetarna tycks vara att stötta medarbetare i att hitta en balans mellan arbete och återhämtning vilket även Brough m.fl. (2014) beskriver. Exempel på detta kan vara en generositet i

att möta medarbetarnas önskemål om anpassad arbetstid och önskemål om ledighet, detta för att undvika sjukfrånvaro. En risk med att som chef vara väldigt flexibel kan vara att medarbetarna tar för givet att de ska få alla sina önskemål tillgodosedda. Detta verkar cheferna i studien förebygga genom att ställa motkrav, exempelvis i form av att medarbetarna förväntas ställa upp vid behov i verksamheten.

I studien framkom att möjliggöra hållbar återgång till arbetet efter sjukskrivning är ett viktigt arbete för att minska sjukfrånvaron, något som också Svarthengren m.fl. (2013) har belyst i sin rapport. I studien framkom en medvetenhet hos cheferna om vilka möjligheter och också vilken betydelse olika former av flexibla lösningar för medarbetarna som kan skapas för att underlätta återgång till arbetet efter sjukskrivning, vilket också Dellve m.fl. (2016) har lyft fram.

Chefen är arbetsgivarens företrädare och förväntas vara lojal samtidigt som vederbörande har ett ansvar för medarbetarnas arbetsmiljö. Det innebär att de ofta kläms mellan krav från ledning respektive förväntningar och krav från medarbetare, något som tidigare visats av Skagert m.fl. (2008). Troligtvis är det inte en lätt situation att balansera mellan kraven.

En faktor som troligen positivt påverkar låg sjukfrånvaro är att chefen är närvarande och lättillgänglig för medarbetarna. En närvarande chef har möjlighet att tidigt upptäcka tecken på ohälsa hos medarbetare och kan då också tidigt sätta in stödåtgärder exempelvis kontakt med den interna företagshälsovården (Hälsan och arbetslivet). Vederbörande har också möjlighet att identifiera missförhållanden eller tendens till konflikt i arbetsgruppen och kan då tidigt sätta in åtgärder, vilket är viktigt för den psykosociala arbetsmiljön. En risk med närvarande och engagerade chefer kanske kan vara att de prioriterar bort sina egna arbetsuppgifter till förmån för en hållbar och god arbetsituation för medarbetarna.

Cheferna i studien angav att det var viktigt att kunna möta och engagera sig i varje medarbetare, men förvånande gjordes ingen koppling till arbetsgruppens storlek. Annan forskning har dock visat på att antalet underställda har betydelse för chefens möjlighet att möta samtliga medarbetare och på så vis bidra till en god psykosocial arbetsmiljö och förutsättningar för låg sjukfrånvaro i verksamheten (Cathcart m.fl., 2004; Lucas m.fl., 2008; Schyns m.fl., 2010).

Det kan argumenteras för att det troligtvis inte enbart är chefens strategier som leder till låga sjukskrivningar utan också medarbetarnas engagemang på arbetsplatsen. Tidigare studier har visat att det på arbetsplatser med ett gott kollegialt stöd läggs en grund för en hållbar inställning till sjukfrånvaro där normen blir att vara på arbetet om inte uppenbar sjukdom föreligger (Palmér, 2006; Lindbeck m.fl., 2007).

Den stress som såväl chefer som medarbetare kan uppleva inför kraven på

höjd eller bibehållen produktion trots minskade ekonomiska resurser kan troligen vara en faktor som negativt bidrar till sjukfrånvaron idag. Hållbarhet i arbetslivet kan ifrågasättas om det i jakten på produktivitet i vården fokuseras på kvantitet utan större hänsyn till kvalitetsaspekter. För personal inom vården kan känslan av otillräcklighet och att vara tvungen att ge avkall på vårdens kvalitet leda till etiskt stress, vilket även belyses av McCarthy and Gastmans (2015).

Studiens styrkor och svagheter

En svaghet med studien är att endast organisationen från två sjukhus studerades. Styrkor med studien är att sjukfrånvarodata över fyra år har används för att välja ut enheterna som inkluderades i studien, vilket ökar studiens trovärdighet.

Slutsatser

Övergripande slutsats är att de intervjuade cheferna verkar ha strategier att, trots hårda organisatoriska krav, lyckas skapa hållbara arbetsförhållanden för sina medarbetare. Det ter sig som att de genom ett ledarskap som präglas av genuin omtanke om medarbetarna är framgångsrikt för att nå låg sjukfrånvaro. En strategi för att hjälpa dessa chefer kan vara att överordnad ledning och stödfunktioner ger ökat stöd och möjlighet till inflytande över beslutsfattande som rör de lokala arbetsförhållandena och schemalagningen.

Referenser

- AFS 2015:4. *Organisatorisk och social arbetsmiljö*. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Bruyneel, L., Van Den Heede, K., & Sermeus, W. (2013). Nurses' reports of working conditions and hospital quality of care in 12 countries in Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 143-153. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.11.009>
- Brough, H., Timms, C., O'Driscoll, M.P., Kalliath, T., Siu, O-L., Sit, C., & Lo, D. (2014). Work-life balance: A longitudinal evaluation of a new measure across Australia and New Zealand workers. *The international journal of human resource management* 25(19), 2724-2744. <https://doi.org/10.1080/09585192.2014.899262>
- Cathcart, D., Jeska, S., Karnas, J., Miller, S., Pechacek, J., & Rheault, L. (2004). Span of control matters. *Journal of Nursing Administration*. 34(9) 395-399.
- 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>
- Dellve, L., Fallman, S., & Ahlstrom, L. (2016). Return to work from long-term sick leave: A six-year prospective study of the importance of adjustment latitudes at work and home. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 89(1), 171-179. <https://doi.org/10.1007/s00420-015-1061-y>
- Duffield, C., Diers, D., O'Brien-Pallas, L., Aisbett, C., Roche, M., King, M., & Aisbett, K. (2011). Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes. *Applied Nursing Research*, 24(4), 244-255. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2009.12.004>

tema

- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-20648.2007.04569.x>
- 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). *Uppföljning av sjukfrånvaros utveckling 2018*. Rapport. Stockholm: Försäkringskassan.
- Johansson, G., Sandahl, C., & Hasson, D. (2013). Role stress among first-line nurse managers and registered nurses – a comparative study. *Journal of Nursing Management*, 21(3), 449-458. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01311.x>
- Joyce, K., Pabayo, R., Critchely, J. A., & Bambra, C. (2010). Flexible working conditions and their effects on employee health and wellbeing. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD008009.pub2>.
- Happell, B., Dwyer, T., Reid-Searl, K., Burke, K. J., Caperchione, C. M., & Gaskin, C. J. (2013). Nurses and stress: recognizing causes and seeking solutions. *Journal of nursing management*, 21, 638-647. <https://doi.org/10.1111/jonm.12037>
- Hood, C. (1995). The “new public management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20(2), 93-109. [https://doi.org/10.1016/0361-3682\(93\)E0001-W](https://doi.org/10.1016/0361-3682(93)E0001-W)
- Hultin, H., Hallqvist, J., Alexanderson, K., Johansson, G., Lindholm, C., Lundberg, I., & Möller, J. (2010). Low level of adjustment latitude - A risk factor for sickness absence. *European Journal of Public Health*, 20(6), 682-688. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckp240>
- 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>
- Kelliher, C., & Parry, E. (2015). Change in healthcare: the impact on NHS managers. *Journal of Organizational Change Management*, 28(4), 591-602. <https://doi.org/10.1108/JOCM-12-2013-023>
- Lindbeck, A., Palme, M., & Persson, M. (2007). *Social interaction and sickness absence*. IDEAS Working Paper Series from RePEc, 2007.
- Lucas, V., Spence Laschinger, H., & Wong, C. (2008). The impact of emotional intelligent leadership on staff nurse empowerment: The moderating effect of span of control. *Journal of Nursing Management*, 16(8), 964-973. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00856.x>
- McCarthy, J., & Gastmans, C. (2015). Moral distress: a review of the argument-based nursing ethics literature. *Nursing Ethics*, 22(1), 131-152.
- Palmer, E. (2006). (Red.). *Sjukförsäkring, kultur och attityder – fyra aktörers perspektiv*. (Rapport 2006:16). Stockholm: Försäkringskassan.
- Saleh, U., O'Connor, T., Al-Subhi, H., Alkattan, R., Al-Harbi, S., & Patton, D. (2018). The impact of nurse managers' leadership styles on ward staff. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 27(4), 197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2018.27.4.197>
- 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.0b013e3181ed96b>

- Schyns, B., Maslyn, J., & 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/10.1080/13594320903146485>
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M., Ljung, T., Pousette, A., & Ahlberg, G. Jr. (2008). Leadership and stress in public human service organizations: Acting shock absorber and sustaining own integrity. *Applied Ergonomics, 39*, 803-811
- Socialstyrelsen (2018). *Kompetensförsörjning och patientsäkerhet – hur brister i bemanning och kompetens påverkar patientsäkerheten*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2018-2-15.pdf>
- Stoetzer, U., Bergman, P., Åborg, C., Johansson, G., Ahlberg, G., Parm Sund, M., & Svartengren, M. (2014). Organizational factors related to low levels of sickness absence in a representative set of Swedish companies. *Work, 47*, 193-205. <https://doi.org/10.3233/WOR-2012-1472>
- Strömgren, M., Eriksson, A., Ahlstrom, L., Bergman, D. K., & Dellve, L. (2017). Leadership quality: a factor important for social capital in healthcare organizations. *Journal of Health Organization and Management, 31*(2), 175-191. <https://doi.org/10.1108/JHOM-12-2016-0246>
- Svartengren, M., Stoetzer, U., Parm Sund, M., Eriksson, T., Stöllman, Å., & Vingård, E. (2013). *Hälsa och framtid i kommuner och landsting* (Rapport 2013:1). Uppsala och Stockholm: Karolinska Institutet.
- Sveriges kommuner och regioner (2019). *Sjukfrånvaroredovisningen*. <https://skr.se/ekonomijuridikstatistik/statistik/personalstatistik/sjukfranvaroredovisningen.8837.html>
- 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.
- Wong, C. A., & Laschinger, H. K. S. (2013). Authentic leadership, performance, and job satisfaction: the mediating role of empowerment. *Journal of Advanced Nursing, 69*(4), 947-959. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06089.x>