

Vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning inom offentlig hälso- och sjukvård – en kvalitativ studie

ABSTRAKT

Syfte

För vårdledare och deras medarbetare kan orimlig arbetsbelastning och arbetsrelaterad stress minska arbetsglädje, produktivitet och arbetsprestationer och den kan öka frånvaro, konflikter och utbrändhet. Vårdledarnas arbetsbörda inom den offentliga vården är relativt litet undersökt och forskning inom ämnet behövs. Syftet med studien var att undersöka sjuksköterskeledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård.

Design

En kvalitativ design användes och metoden inspirerades av innehållsanalys.

Metoder

Datamaterialet samlas in 2020 och 2021 och består av texter från intervjuer med vårdledare inom offentlig hälso- och sjukvård (N=8). Metoden inspirerades av innehållsanalys.

Resultat

Sex huvudteman hittades: *Ökad och orimlig arbetsbelastning, Arbetslivserfarenhet som vårdare påverkar synen på arbetsbelastning, Antal medarbetare och personalegenskaper*

påverkar uppfattningen om arbetsbelastning, mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning, övertidsarbete som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning och otillräcklig tid för ledarskapsuppdrag. En utredning av arbetsbelastning och uppgiftsfördelning inom den offentliga hälso- och sjukvården ur sjuksköterskors perspektiv, genom intervjuer eller observationsstudier, bör genomföras i framtida forskning.

INTRODUKTION

Under det senaste decenniet har globaliseringens effekter och hur den snabbt förändrar vårdområdet fått uppmärksamhet (Thompson & Hyrkas, 2014). Vikten av att optimera sköterskehantering och ledarskap har noterats av ledande hälsoorganisationer, och utvecklingen av dessa områden har tagits upp i både nuvarande och framtida globala strategiska planer (Världshälsoorganisationen, 2016).

I Finland granskas för tillfället ett förslag av regeringen om vård- och omsorgsreformen (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020). Syftet med reformen är att minska ojämlikheten i hälsa, öka välbefinnandet genom förbättrad tillgång till tjänster och tillgänglighet, säkra kvalificerad arbetskraft och begränsa ökandet av kostnaderna (Social- och hälsovårdsministeriet, 2020).

Vårdledarens roll har förändrats avsevärt de senaste decennierna (Gantz, Sherman, Jasper, Choo, Herrin-Griffith & Harris, 2012; Nilsson & Waldemarson, 2008; Thompson & Hyrkas, 2014). Vårdledare ägnar sig idag åt lite patientrelaterat arbete; istället leder, utvecklar och styr de främst omvårdnadsverksamhet i linje med angivna organisatoriska mål (Nilsson & Waldemarson, 2008). Sådant arbete kräver att vårdledare har allt större kunskap om ekonomiska frågor, yrkesrelaterad kvalitetsutveckling och arbetsplatsutveckling (Nilsson & Waldemarson, 2008). Dessutom bör vårdledaren underlätta en så miljömässig, samhällelig

och ekonomiskt hållbar vård som möjligt (Nilsson & Waldemarson, 2008; Nyholm, Salmela, Nyström & Koskinen, 2018; Rich, Singleton & Wadhwa, 2013). Vårdledaren måste ha kunskap om och kunna hantera många olika områden som återvinning av engångsplast och avfall, en åldrande befolkning, färre nya arbetstagare som kommer ut på fältet, och ökade sjukvårdskostnader måste beaktas (Janssen & Moors, 2013; Vogt & Nunes, 2014). Det är centralt för vårdorganisationer att vårdledare förväntas vara mottagliga och visa förståelse för alla parter i en organisation (Larsson, 2008; Lee & Cummins, 2008; Skytt, Ljunggren & Carlsson, 2007) Vårdledare anses ofta vara "i mitten" mellan toppchefer och vårdare (Larsson, 2008), som representanter för arbetstagare har vårdledaren till uppgift att skapa och upprätthålla en stödjande och hälsosam arbetsmiljö (Duffield, Roche, Blay & Stasa, 2011). Effektiva vårdledare har påvisat öka vårdpersonalens välbefinnande och arbetstillfredsställelse (Duffield et al., 2011; Hewko, Brown, Fraser, Wong & Cummings).

BAKGRUND

Det finns specifika stressfaktorer och roller förknippade med ledarskap inom hälso- och sjukvården. Forskare har funnit att hälso- och sjukvårdsledare både är centrala för en organisation och utsatta för höga krav och arbetsrelaterad stress (Tengelin, Arman, Wikström & Dellve, 2011). Ledarna bör behålla kontrollen, vara rationella, avsiktliga, upplysta, och upprätthålla en polerad bild som "ideal ledare" (Cregård, Berntson & Tengblad, 2018; Tengblad, 2012). Ledare förväntas kunna hantera osäkra och/eller plötsliga organisatoriska händelser och känslomässig stress, och de ska visa flexibilitet, kunna hantera ett realistiskt antal relationer i en organisation och vara kunniga på ett administrativt sätt (Cregård et al., 2018). Inom hälso- och sjukvården förväntas dessutom ledare vara vårdspecialister (Cregård et al., 2018)

Arbetsbelastningen kan definieras som hur mycket arbete en medarbetare förväntas utföra inom en viss tid plus den ansträngning som krävs för att slutföra jobbet (Nixona, Mazzolab, Bauera, Krueger & Spector, 2011). Antalet arbetstimmar som behövs, produktivitetsnivå och mentala förväntningar på en arbetsplats kan också inkluderas vid beräkning av arbetsbelastning (Spector & Jex, 1998). Det finns både kvantitativa aspekter (mängden arbete som krävs för att slutföra ett arbete) och kvalitativa aspekter (den mentala kapaciteten) (Nixona et al., 2011). Upplevd hög arbetsbelastning har kopplats till fysiska symtom och känslor av ångest, depression och/eller frustration (Spector et al., 1998).

Arbetsbelastning, organisationsklimat, produktivitet och värderingar är faktorer som påverkar vårdledarnas arbetsglädje (Lee & Cummings, 2008). I en studie om vårdledarens arbetsglädje var 70 % av de undersökta nöjda med sitt jobb, för 68 % var det sannolikt att de rekommenderade vårdledarskap som ett karriärval, men 72 % planerade att lämna sin position under de kommande fem åren (Warshawsky & Havens, 2014). De vanligaste orsakerna till att vårdledarna kan tänka sig att lämna en tjänst är utbrändhet, överbelastning av arbetet, att inte kunna garantera patientvårdens kvalitet, karriärbyte, pensionering, brist på erkännande och karriärutveckling (Hewko m.fl., 2015; Warshawsky et al., 2014). Den tid som vårdledare har för personalinteraktion, mentorskap och coaching kan ökas genom utvärdering av rapporteringskrav och den tid som spenderas på möten (Warshawsky et al., 2014).

När vårdledaren är stödjande och inspirerande har personalens arbetsglädje setts öka (Cowden, Cummings, Profetto-McGrath, 2011; Cummings, MacGregor, Davey, Lee, Wong, Lo & Stafford, 2010). I en studie av vårdledare som redan lämnat sin tjänst var anledningen till att lämna sin position kopplad till omorganisation och andra förändringar, och den övergripande arbetssituationen påverkades av deras relation till sin prefekt (Skytt, Ljunggren & Carlsson, 2007). I den studien var de negativa influenserna oklara förhållanden, brist på

stöd, genomförande av förändringar, personalfrågor och ekonomi. Positiva influenser inkluderade personligt, organisatoriskt och praktiskt stöd samt möjligheter till utveckling och utbildning.

När det gäller hälso- och sjukvårdsledarnas förmåga att sätta gränser, inklusive hur denna färdighet kan användas för att kontrollera arbetstid, stress och återhämtning under fritiden och hemma, sågs personlig erfarenhet spela en viktig roll i tidsanvändningen (Tengelin et al. 2011). Andra faktorer som tydligt påverkade tidsanvändningen var att arbeta med otydliga mål, hur mycket individen satsar på en arbetsuppgift och individers egen uppfattning om vad en bra ledare är. Hälso- och sjukvårdsledare tenderar att tillbringa största delen av sin arbetstid i möten och kommunikation (Wikström, Arman, & Dellve, 2013). Kommunikation och reflektion över de dagliga dilemmana kan minska stressen och förbättra tidsprioriteringarna, vilket ökar möjligheten till återhämtning för hälso- och sjukvårdsledare (Tengelin m.fl., 2011; Wikström, Dellve, Arman, Tengelin, 2011; Wikström et al., 2013).

Begreppet hållbarhet har undersökts främst inom den privata sektorn, industrin eller inom ekonomi, sociologi eller ekologi (Avery & Bergsteiner, 2011; Bärlund & Perko, 2013; Davies, 2007; Hargreaves & Fink, 2014; Nyholm m.fl., 2018; Schroeder, Thompson, Frith, 2013). Hållbart ledarskap ska genomsyra en organisation som helhet, där ekologiska, sociala, ekonomiska och kulturella aspekter alla kompletterar varandra (Bärlund et al., 2013). Hållbart ledarskap innebär att investera i interaktion, social rättvisa och en kultur för att genomföra gemensamma beslut (Davies, 2007) och kan också betraktas som en kultur som söker långsiktiga lösningar och en djupare kunskap (Avery et al., 2011). Nyholm et al. (2018) understryker att välutbildat, engagerat och gott ledarskap är avgörande för en hållbar vård. Men för att vården ska vara hållbar måste den också vara ekonomiskt hanterbar, trygg för patienter och evidensbaserad (Salmela, Koskinen & Eriksson, 2017). I organisationer med

hållbart ledarskap är övergripande slutresultat samt konsekvenserna och resultatet av de aktiviteter som bedrivs de främsta drivkrafterna, inte vinsten (Hargreaves et al., 2004).

Utbrändhet bland vårdare är ett växande socialt problem (Suzuki, Saito, Tagaya, Mihara, Maruyama, Azuma & Sato, 2009), och en viktig orsak till detta kan relateras till begreppet arbetsbelastning (Kitaoka-Higashiguchi & Nakagawa, 2003; Warshawsky et al., 2014). I en studie av ledare vid ett universitetssjukhus i Japan fann forskare att ett stort antal patienter och arbetsbelastning tillsammans med ett ökat antal medarbetarkonflikter ökade vårdarnas risk för att utveckla utbrändhet (Kitaoka-Higashiguchi et al., 2003).

Forskare har också funnit ett samband mellan arbetsrelaterad stress och orimlig arbetsbelastning (Labrague, McEnroe-Petite, Leocardio, Van Bogaert & Cummings, 2018; Rauhala & Fagerström, 2007). Arbetsrelaterad stress kan leda till minskad arbetsglädje, produktivitet och arbetsprestation och den kan öka arbetsfrånvaro. (Rauhala m.fl., 2007) Arbetsrelaterad stress anses dessutom vara dyrt (Rodham & Bell, 2002). Det verkar finnas en acceptanskultur kring vårdledarnas arbetsrelaterade stress, och det finns väldigt lite kunskap om hur man löser problemet (Labrague et al., 2018). Måttlig arbetsrelaterad stress är kopplad till resursbrist, ekonomiskt ansvar och arbetsbörda (Labrague m.fl., 2018). För att minska arbetsrelaterad stress och dess konsekvenser är det viktigt att stärka vårdledarnas sociala stöd och uppmuntra till arbetskontroll (Labrague et al., 2018).

I en studie av legitimerade vårdares arbetstid på sjukhus såg forskarna att vårdare tillbringade flera timmar med icke-patientrelaterade uppgifter, inklusive administrativa uppgifter och andra tillhörande uppgifter som transport och servering (Antinaho, Kivinen, Turunen & Partanen, 2016). I en liknande studie i en burn center-miljö fann forskare att 30 % av vårdarens arbetsuppgifter var administrativa och inte direkt relaterade till patientarbete (Ravat, Percier, Akkal, Morris, Fontaine, Payre & Poupelin, 2014). Att låta vårdare ägna sig åt icke-patientrelaterade uppgifter är inte en kostnadseffektiv resursanvändning och förbättrar

inte patientvården. Delegering av administrativa uppgifter till icke-specialiserade tjänstemän kan därför rekommenderas.

Enligt Cregård m.fl. (2018) är komplexitet ett begrepp som är starkt förknippat med hälso- och sjukvården idag, både inom den offentliga och den privata hälso- och sjukvården. Ur offentlig hälso- och sjukvårdssynpunkt kan komplexitet betraktas som ett projekt som samtidigt innehåller både saker som kan planeras och förutses och de som inte kan det. Organisationer idag är mycket komplexa, på grund av informations- och teknikutveckling och med inkludering av nya mångprofessioner. En sådan komplexitet kan ses som en okontrollerad helhet och följaktligen kan kaos anses vara inneboende i komplexa system (Cregård et al., 2018). För vårdledare verkar den tid de lägger på att interagera och bygga relationer med personal ha en positiv inverkan på arbetstillfredsställelsen, men större personal per vårdledare är kopplade till ökad stress och missnöje för både vårdledare och personal (Cummings m.fl., 2010; Warshawsky 2014).

Covid-19-pandemin har utmanat och skakat sjukvårdssystem över hela världen. Det har lett till ökat tryck på ledarskap och sektorrelaterade arbetsmönster och krävt en snabb utveckling av nya strategier (Ahmadi, Mousavizadeh, Nikpajouh, Bashir, Mohamad, & Hosseini, 2020). Medan begreppet arbetsbelastning när det gäller antalet anställda per vårdare har undersökts i sjukhusmiljöer, främst bland personalvårdare och vårdledare (Brown, Fraser, Wong, Muise & Cummings, 2013; Cummings m.fl., 2010; Lee & Cummings, 2008; Warshawsky m.fl., 2014) är samma koncept inom den offentliga hälso- och sjukvården relativt lite undersökt. Warshawsky et al. (2014) finner till och med att det optimala antalet anställda som en vårdledare bör hantera ännu inte är helt undersökt. I den här studien valde vi att utreda vårdpersonalens arbetsbörda utifrån ett kvalitativt perspektiv.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård.

Undersökningsfrågorna

Hur uppfattar vårdledare inom den offentliga vården sin arbetsbelastning? Hur fördelas och delegeras arbetet i daglig praxis med avseende på ledande arbetsuppgifter och i förhållande till arbetsbördan?

STUDIEN

Metoder

Design och metoder

Ett kvalitativt beskrivande tillvägagångssätt användes och metoden inspirerades av innehållsanalys (Graneheim & Lundman, 2004). Uppgifterna bestod av texter från intervjuer med vårdledare i ett offentligt vårdssammanhang.

Inramningen var en offentlig vårdorganisation i ett tätortsområde i södra Finland. Att arbeta som vårdledare i ett offentligt hälso- och sjukvårdssammanhang omfattade inkluderingskriteriet. Semistrukturerade intervjuer genomfördes under 2020 och 2021 med åtta (N=8) vårdledare (alla kvinnor), mellan 30 och 56 år. Deltagarnas arbetslivserfarenhet som vårdledare varierade från 8 månader till 15 år. Deras utbildningsnivåer och titlar varierade också: Magister i vård eller hälsovetenskap, vårdare, hälsovårdare.

Som ett första steg kontaktade den första forskaren vårdledarnas chef per telefon för att muntligt förmedla information om studien och be om etiskt tillstånd att genomföra studien. Vårdledarnas chef fick sedan information via e-post om studien samt ett

studieinbjudanbrev, som vårdledarnas chef senare skickade via e-post till alla underordnade som uppfyllde inkluderingskriteriet. Det specifika syftet med inbjudningsbrevet var de som arbetade som vårdledare, det vill säga de som "stod mellan" de högsta ledarna och arbetarna (Larsson, 2008).

Vårdledarsättare ombads också att delta i studien, oavsett längden på deras arbetslivserfarenhet som vårdledare, för att få fram olika synpunkter. Den första forskaren kontaktade därefter via antingen e-post eller telefon alla som skriftligen (via e-post) hade kommit överens om att delta i studien, för att ge en detaljerad presentation av studien och schemalägga intervjuer. Deltagarna tillfrågades om sin arbetsbörda och hur arbetet i den dagliga praktiken fördelades och delegerades med avseende på ledande arbetsuppgifter och i förhållande till arbetsbördan. En intervjuguide användes för att vägleda intervjuerna och uppföljningsfrågor ställdes efter behov.

Intervjuguiden innehöll frågor som: "Vilka uppgifter är en del av ditt dagliga arbete?", "Hur fördelar du tid för uppgifter?", "Hur skulle du beskriva uppgifterna när det gäller att leda och delegera uppgifter?", "Vad tycker du om din arbetsbörda i allmänhet?", "Vad tycker du om din arbetsbörda och de uppgifter som måste hanteras under en arbetsdag i förhållande till den arbetstid som är tillgänglig under ett arbetspass?" , "Anser du att arbetstiden är tillräcklig för att slutföra de ledande uppgifterna?", "Vilka uppgifter är administrativa uppgifter enligt din åsikt?" och "Hur många arbetstider lägger du på administrativa uppgifter?"

Intervjuerna genomfördes både ansikte mot ansikte och genom videokonferenser på grund av pandemin. Intervjuerna varade i cirka 30–50 minuter och alla intervjuer spelades in och transkriberades ordagrant.

Analysen

Innehållsanalysen genomfördes med inspiration från Graneheim och Lundman (2004). Den första forskaren genomförde intervjuerna och transkriberade intervjuerna ordagrant. Koder användes för att ersätta deltagarnas personuppgifter. Båda forskarna läste först intervjuerna flera gånger, och analyserade dem senare gemensamt för att extrahera meningsenheter. Dessa betydelseenheter kondenserades, kodades och placerades i olika teman. Båda forskarna diskuterade och enades om de sista huvudtemana. Se tabell 1 för ett exempel på dataanalysen.

Tabell 1. Ett exempel på dataanalysen

Meningsenheter	Konsendering	Kod	Huvudtema
<p><i>Och sedan överväger, hur många jag kan leda, [om du tittar på det] så finns det ett bra antal av oss, eftersom det är en bra grupp som lätt kan hanteras och där du känner andra och träffas dagligen. Jo, jag säger det så här, att det helt beror på, om man kan säga det på detta sätt, på vilket sätt [personalen] är sjuk, att om man har många företagshälsokonsultationer och [personal] på många sätt mår dåligt, och ifall det finns många olika sjukdomar, så det förbrukar helt säkert resurser.</i></p>	<p><i>Och sedan överväger, hur många jag kan leda</i></p> <p><i>... att det helt beror på... på vilket sätt [personalen] är sjuk...</i></p> <p><i>[personal] på många sätt mår dåligt, och ifall det finns många olika sjukdomar,</i></p>	<p>Antalet arbetare</p> <p>Arbetarnas karaktär, hälsa och välmående</p>	<p>Antal anställda och personalens egenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastningen</p>

Etik

De etiska principerna i rådgivande nämnd för forskningsintegritet (2012) beaktades under hela forskningsprocessen. Deltagarnas värdighet, integritet, rätt till självbestämmande och

konfidentialitet när det gäller den muntliga informationen beaktades också. Innan studien startade kontaktades vårdledarnas chef på vårdorganisationen där forskningen genomfördes via e-post och informerades om studien, med syfte att söka tillstånd för studien. Därefter söktes och tillhandahölls etiskt godkännande för att genomföra studien från den vårdorganisation där forskningen genomförts. Den första forskaren gav information om studiesyftet, frivilligt deltagande, konfidentialitet, avsikt att publicera och rätten att när som helst dra sig ur studien.

RESULTAT

Sex huvudteman hittades: *Ökad och orimlig arbetsbelastning, Arbetslivserfarenhet som vårdare påverkar synen på arbetsbelastning, Antal medarbetare och personalegenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastning, mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning, Övertidsarbete som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning och Otillräcklig tid för ledarskapsuppdrag.*

Alla teman beskrivs och diskuteras nedan. Se tabell 2 för en översikt över studieresultaten.

Tabell 2. En översikt över studieresultaten

Infoga tabell 2 här

Huvudteman

Ökad och orimlig arbetsbelastning

Arbetslivserfarenhet som vårdledare påverkar synen på arbetsbelastning

Antal anställda och personalens egenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastningen

Mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning

Arbeta övertid som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning

Otillräcklig tid för ledarskapsuppdrag

Ökad och orimlig arbetsbelastning

De flesta deltagarna beskrev sin arbetsbörda som hög eller till och med orimligt hög. Under en treveckorsperiod varierade deltagarnas antal övertid från 3 till 80 timmar. Mängden övertidstimmar kopplades till antalet anställda som deltagarna ansvarade för och de deltagare som arbetade i par eller team med andra vårdledare hade betydligt färre övertidstimmar än de som arbetade ensamma. Deltagarna upplevde att deras arbetsbörda hade ökat efter pandemins början, vilket delvis förstärkte vad de beskrev som en ständigt växande och ännu mer orimlig arbetsbörda redan före pandemin. Vissa deltagare förklarade hur deras arbetsbelastning hade ökat avsevärt på grund av pandemin, och vissa tyckte att det var nödvändigt att prioritera uppgifter eller till och med lämna uppgifter ogjorda.

Corona har definitivt gett lite extra krydda, för samtidigt som man måste göra grundläggande saker som ingår i vårdarbete, så nu behöver även andra saker göras, vilket i praktiken innebär att det ställs flera krav på vad som behöver göras och det faller på den offentliga hälsovårdaren. (P5)

En annan deltagare noterade att:

Sedan Corona kom så har arbetet ökat och ibland är det för mycket jobb. Det måste prioriteras och då måste du våga lämna saker ogjorda, så att det inte går så långt att du tror att ditt [skrivbord] måste vara tomt när du börjar arbeta nästa dag. (P2)

Deltagarna nämnde också att ett resultat av pandemin var att det behövdes extra personal, vilket innebar fler individer för deltagarna att hantera.

Så denna Corona har påverkat denna arbetsplats på det sätt som det har kommit fler arbetare än jobb. Vilket innebär att det har inneburit en ganska stor personalledning som [en] extra.

Arbetslivserfarenhet som vårdare påverkar synen på arbetsbelastning

Det fanns skillnader mellan hur mindre erfarna (mindre än ett års erfarenhet) och mer erfarna vårdledare uppfattade sin arbetsbörda. De flesta mindre erfarna vårdledarna hävdade att de spenderade onödigt mycket tid på vidareutbildning och sökte information som ansågs rutinmässig för mer erfarna vårdledarna. Tidshantering och prioritering av arbetsuppgifter verkade också vara mer utmanande för mindre erfarna vårdledarna jämfört med mer erfarna vårdledarna. Några mer erfarna deltagare avslöjade att de prioriterade fokus på personal och lämnade administrativt arbete för övertid. En deltagare som ofta arbetade övertid uppgav att han/ hon fattade det personliga beslutet att personligen hälsa på varje anställd varje dag, i tron att detta kanske kunde öka personalens produktivitet och effektivitet.

Förmodligen inte allt [kan förklaras]. Men det mesta. Eftersom det finns så många sköterskor och personal där, plus att läkarna kommer och ber mig om råd och jag kan

inte ignorera och be dem att fråga sina handledare. Det här är sådana typer av ledarskapsval... (P2)

En mindre erfaren deltagare noterade att han / hon ibland kunde behöva mer tid för att fundera ut saker men var varken besvärad eller stressad över detta.

Så i grund och botten, jämfört med de andra människor som har gjort detta arbete i 20 år som bara kontrollerar frånvarostatistik och bjuder in [någon] till en förebyggande diskussion, så måste jag då så att säga börja från noll och kontrollera vad denna uppgift innebär, vilka saker jag måste ta hänsyn till, vilka saker jag kan göra för att förbättra hela denna plats, och jag är inte den som "höjer larmet", så det tar lite tid att ta reda på och tänka på saker. (P4)

Antal anställda och personalens egenskaper påverkar uppfattningen om arbetsbelastningen

Antalet anställda som vårdledarna ansvarade för varierade betydligt mellan deltagarna. Av deltagarna ansvarade sju för mellan 10–50 anställda medan en deltagare arbetade med upp till 450 anställda och var direkt ansvarig för 200 anställda. De deltagare som var mest nöjda med sin arbetsbelastning ansvarade för mellan 10–25 anställda och insåg att de enkelt kunde hantera det antalet anställda.

Och sedan överväga, hur många jag kan leda, [om du tittar på det] ur den synvinkeln så finns det ett stort antal av oss eftersom det är en bra grupp som lätt kan hanteras och där du känner andra och träffas dagligen. (P5)

Upplevd arbetsbelastning och behov av hjälp ökade när antalet anställda som en vårdledare ansvarade för översteg 25. Vissa deltagare upplevde att minst två eller till och med helst tre personer (t.ex. en vårdledare plus 2–3 biträdande vårdledare) behövdes för att hantera mellan 40-50 anställda. En deltagare tillsammans med två andra vårdledare ansvarade för över 200 anställda, men detta bedömdes vara otillräckligt. Deltagaren avslöjade att de andra två vårdledarna precis hade börjat sina tjänster och var okända för de flesta i personalen, vilket i sin tur fick personalen att söka upp deltagaren när hjälp behövdes. Ytterligare en deltagare uppgav att:

Det finns tillräckligt med tid om både jag och min kollega är på jobbet. Jag kan ha mycket att göra om min kollega är på semester... Det kräver definitivt två i en så stor enhet. (P1)

Deltagarna hävdade att arbetsbördan inte enbart var relaterad till antalet anställda som de var ansvariga för, utan att även personalens egenskaper (t.ex. personlighet, hälsostatus, välbefinnande) också var relevanta, särskilt när det redan fanns ett överflöd av arbetsuppgifter att slutföra.

Jo, jag säger det så här, att det helt beror på, om man kan säga det på detta sätt, på vilket sätt [personalen] är sjuk, att om man har många företagshälsokonsultationer och [personal] på många sätt mår dåligt, så finns det många olika sjukdomar, så det förbrukar säkert resurser. (P7)

En annan deltagare sa:

Vid den tidpunkten, när enheten är så stor [med 25-27 anställda], finns det inget sätt att en vårdledare kan göra allt som krävs av [honom / henne], så det måste finnas två. (P6)

Mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning

Alla deltagare uppfattade att de dagliga uppgifterna fördelades på ett mångsidigt och flexibelt sätt. De noterade att de normalt skulle börja arbetsdagen med att kontrollera att all schemalagd personal var närvarande och, om inte, göra arrangemang för att täcka eventuell frånvaro. De avslöjade också att under pandemin var vårdledarna tvungna att delta i ett online möte genom ett Teams-program varje morgon under vilket de fick pandemirelaterad information från föregående dag. Deltagarna uppgav att när dessa uppgifter var klara följde de sitt schema och beskrev resten av dagen som "fortsätter automatiskt". Några deltagare noterade att morgonmöten kunde sätta rytmen för dagen.

På sätt och vis ger mötena en rytm, och det är många möten. De ger en rytm till det men när det gäller resten är det som att tänka "rustning upp" och redo att gå, så när du slår på din dator så börjar det från det. (P6)

Deltagarna nämnde andra uppgifter som de utförde, t.ex. utöver dessa uppgifter och Teams möten och uppgifter som tidigare nämnts hanterade de också sina e-postmeddelanden och andra digitala servicemeddelanden. Flera deltagare medgav att de gjorde andra uppgifter under möten om de kände att deras tid inte utnyttjades optimalt, och upptäckte att tiden kunde spenderas mer fördelaktigt med personalen.

Ärligt talat tänker jag ofta på de dagar jag har suttit i ett möte och det har ingen direkt inverkan på vårt dagliga arbete här.... då lägger jag hellre den tiden på personalens välbefinnande eller på planering och sådant. (F7)

En annan uppgift som deltagarna nämnde, och som ansågs vara något tidskrävande, var underhållsrelaterat arbete.

Sedan var det verkligen många saker som, du måste ringa serviceföretaget, du måste räkna ut att någon telefon inte fungerade, lampor fungerade inte, det var som riktigt många av dessa saker. Defibrillatorplattan hade gått ut, ingen kunde beställa en ny, visst. Eller så var den specifika personen på semester och jag var tvungen att ta reda på vad som verkligen är det här... Och de tar verkligen mycket tid... (F3)

En deltagare beskrev att som vårdledare innebar det att övervaka en mängd olika uppgifter.

... och allt annat då dessutom är jag underhållsperson för vår klinik och måste be om [underhåll] service och se till att det repareras och vara kontaktperson i princip alla små förbättringsprojekt. (F5)

Arbeta övertid som ett sätt att hantera hög arbetsbelastning

Vissa deltagare hävdade att övertidsarbete var det enda sättet för dem att känna att de hade kontroll över sin arbetsbörda. Många deltagare upplevde att de ofta var tvungna att arbeta övertid. *"Jag har min arbetsbörda under kontroll om jag gör 13–14-timmars arbetsdagar."* (F2)

En deltagare som var ensamstående förälder kunde bara arbeta under de timmar som dagiset för hans/hennes barn var öppet och hävdade att detta hjälpte honom/henne att hålla arbetet och privatlivet åtskilda. Den här deltagaren uppgav att han/hon prioriterade arbetsuppgifter och till och med lämnade arbetsuppgifterna ogjorda, eftersom det inte var möjligt att arbeta övertid.

Jag måste sluta när mitt barns dagis stänger. Detta innebär att jag bara är på jobbet medan dagiset är öppet.... Den här dagisgrejen är min frälsare/räddning... Det är därför jag är på så gott humör och kan klara mig på jobbet eftersom jag har gränser och samtidigt är fritid och arbete separerat. Jag vet också att andra sjuksköterskeledare oftast ibland också arbetar på helgerna. Det gör jag inte, för jag måste njuta av livet med en fyraåring. Så då glömmer jag jobbet och njuter av mitt privatliv på helgerna och det är också som vansinnigt bra för mitt välbefinnande och min motståndskraft. (F4)

Team-möten och hantering av e-postmeddelanden och andra digitala servicemeddelanden förbrukade mycket av deltagarnas tid. Deltagarna upplevde att de kunde arbeta mer effektivt tidigt på morgonen, sent på kvällen och/eller under helgen, eftersom det var färre eller inga avbrott då. Deltagarna avslöjade till och med att de hanterade sin arbetsbörda genom att arbeta på distans hemifrån när det var möjligt; Det var färre avbrott hemma, eftersom de bara kunde nås via telefon eller digitala tjänster. Många ansåg att den ständiga "trafiken" (t.ex. oplanerade besök) som sågs på kontoret kunde vara utmanande och tidskrävande, särskilt om det fanns många administrativa tidsfrister som de behövde uppfylla. Vissa hanterade sin arbetsbelastning genom att delegera några av de mest tidskrävande uppgifterna. Till exempel delegerades skiftplanering ofta till en kollega, som sedan planerade skiften utöver sina egna

dagliga arbetsuppgifter. Andra sätt att styra arbetsbelastningen var att prioritera eller att göra 'multitasking', t.ex. utföra uppgifter medan du deltar i möten.

Till exempel när det gäller planeringen av skift, så vi har en [som gör det], min första vikarierande vårdare som gör dem, hon har en listförhandlare där och de planerar våra scheman och planerar skift och sånt. Till min andra vikarierande vårdare har vi delegerat inköpen. (F6)

En annan deltagare noterade:

För mig är det så att jag har Teams [programmet] öppet, men jag gör i verkligheten andra uppgifter också. (F2)

En deltagare uppfattade att ens disposition i hög grad påverkade om man kunde hantera en hög arbetsbelastning som vårdare.

Ja, [uppgifter] kan staplas upp, men faktiskt, om jag var en person med en annan disposition så skulle jag definitivt riskera att bli ansträngd, men eftersom jag råkar vara av en annan disposition, på så sätt att jag kan förlåta mig själv och visa mig barmhärtighet, då kan jag acceptera det faktum att jag inte kan göra [lika mycket, eller vara lika effektiv] som andra vårdledare (F4)

Otillräcklig tid för ledarskapsuppdrag

Förutom en deltagare uttryckte alla oro över vad de ansåg vara otillräcklig tid för att interagera med sin personal. Flera förklarade att de bara hade tid att utföra de uppgifter som

ansågs absolut nödvändiga, och det gemensamma målet var att försöka "överleva" varje dag. Detta gjorde att deltagarna kände sig otillräckliga nästan dagligen. Alla deltagare uppgav tydligt att det behövdes mer tid med personalen: för gemensamma möten, daglig interaktion och regelbundna utvecklingsdiskussioner. Deltagarna noterade till och med att eftersom alla möten nu hölls online under pandemin missade de mötandet av personalen ansikte mot ansikte.

På grund av pandemin hade dessutom personalomplaceringar till andra offentliga vårdenheter blivit vanliga. Enligt deltagarna resulterade detta i att många enheter lämnades med otillräckliga personalresurser och känslan av att de inte kunde driva sina enheter efter önskemål. Majoriteten av deltagarna upplevde att det behövdes mer personal eller resurser för att upprätthålla kvalitetsstandarderna.

Supportmöjligheterna är ganska begränsade i fallet [där] du hamnar mer eller mindre piskande personal så att saker blir gjorda. Vi har vissa resultat- och kvalitetsmål, att alla dagliga kontaktförfrågningar hanteras och att vårdutvärderingen görs samma dag. Det är som att det uppenbarligen inte uppnås med detta lilla team, så i den mening krävs mer personal. (F4)

Deltagarna avslöjade dock att en ökning av antalet anställda kunde vara ett dilemma och pekade på antalet anställda som de var bekväma med att hantera jämfört med det antal som behövs för att en enhet ska fungera smidigt utan att onödigt belasta personalen. Deltagarna uppgav samtidigt att de utan tvekan först fokuserade på vad som var bäst för deras personal och sedan fokuserade på sina egna behov och krav.

DISKUSSION

Syftet med studien var att undersöka vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastning och uppgiftsfördelning i relation till ledande arbetsuppgifter inom offentlig hälso- och sjukvård. Vi fann att de offentliga vårdledarna i denna studie upplevde en ökad och orimlig arbetsbelastning. Orimlig arbetsbelastning kan öka risken för att utveckla arbetsrelaterad stress och utbrändhet bland vårdare (Kitaoka-Higashiguchi & Nakagawa, 2003; Labrague m.fl., 2018; Rauhala & Fagerström, 2007). Arbetsrelaterad stress kan inte bara minska arbetsglädje, produktivitet och arbetsprestation utan den kan också leda till ökad frånvaro från arbetet (Rauhala & Fagerström, 2007).

Det är viktigt att minska vårdledarnas arbetsrelaterade stress eftersom t.ex. konsekvenser som frånvaro från arbetet är dyra (Labrague m.fl., 2018). Individuellt samråd med vårdledarna på plats för att utvärdera arbetsuppgifter kan bidra till att ge en tydligare och mer holistisk överblick över vårdledarnas arbetsbörda och även underlätta fastställandet av det faktiska behovet av resurser.

Forskaren fann också att vårdledarnas långa arbetslivserfarenhet påverkar deras uppfattning om arbetsbelastningen. De mindre erfarna vårdledarna i denna studie ägnade mer tid åt vidareutbildning och sökte information som mer erfarna vårdledarna ansåg vara självklar. Därför kan det vara fördelaktigt att se över den orienteringsinformation som ges till nya vårdledare, inklusive hur nya vårdledarna introduceras till jobbet och arbetsplatsen och från vilka de kan söka råd, information etc. om det behövs. Brist på stöd är en av anledningarna till att vårdledarna lämnar sin tjänst (Skytt et al., 2007). Möjligheten att få utbildning, utveckla professionalitet och få stöd av sin organisation kan betraktas som jobbstöd (Skytt et al., 2007).

Vi såg att både antalet anställdas och personalens egenskaper (t.ex. personlighet, hälsostatus, välbefinnande) påverkar vårdledarnas uppfattningar om arbetsbelastningen. Vårdledarna i denna studie upplevde ett ökat behov av hjälp när antalet anställda översteg 25 eller när personalen var sjuk samtidigt som det också fanns många arbetsuppgifter. Vi betonar därför att dessa aspekter bör beaktas vid planering av resurser och bemanning för vårdledare. Enligt Warshawsky och Havens (2014) har det optimala antalet anställda som vårdledare ska hantera ännu inte fastställts fullt ut. Resultatet av denna forskning kan fylla denna forskningslucka. För att säkerställa att tillräckliga resurser, stöd och verktyg för vårdledare garanteras föreslår vi att vårdledare tillsammans med sina handledare regelbundet ser över personalantal och personalegenskaper kopplade till hälsostatus och välbefinnande.

Vårdledarna i denna studie beskrev en mångsidig och flexibel uppgiftsfördelning. Teammöten gav en rytm till det dagliga arbetet. Ett ämne som ofta framkom var underhållsrelaterat arbete, det vill säga övervakning av reparations och bytesutrustning och tillbehör. Sådana uppgifter kan betraktas som icke-omvårdnadsuppgifter, vilket Antinaho et al. (2016) föreslår kan delegeras till icke-specialiserade tjänstemän så att omvårdnadsledare kan spendera sin tid på andra uppgifter. Vi föreslår att en allmän översyn av uppgifter, inklusive frekvensen av och tiden för enskilda uppgifter, genomförs för att fastställa om det finns behov av att delegera vissa uppgifter till andra.

Vi såg att övertid användes regelbundet av många av vårdledarna i denna studie för att hantera hög arbetsbelastning. Vissa valde att fokusera på personal under arbetstid, vilket fick till följd att administrativa uppgifter slutfördes under övertidsarbete. I linje med Tengelin m.fl. (2011) noterar vi att deltagarna hade en uppfattning om hur de ville visa sig som ledare och att deras egna uppfattningar påverkade deras tidsanvändning. De flesta deltagare menade att ju mer tid de spenderade på övertid, desto större är deras känsla av att hantera sin höga arbetsbelastning. En deltagare avslöjade dock att hans privatliv hindrade honom från att arbeta

övertid, vilket hen kopplade till ökat välbefinnande. Vi tolkar detta som ett sätt att sätta gränser, vilket är i linje med Tengelin et al. (2011). Förmågan att sätta gränser kan kopplas till förbättrad kontroll av arbetstid, stress och återhämtning under fritiden och hemma. De flesta deltagare här avslöjade dock att när möjligheten att arbeta övertid begränsades "staplades deras arbete" och deras känsla av att de kunde hantera sin arbetsbörda minskade. Det visade sig också att vårdledarnas läggning i hög grad påverkade om en hög arbetsbelastning hanterades.

Deltagarna uppfattade att de inte hade tillräckligt med tid för att ägna sig åt sitt ledarskapsuppdrag. Deltagarna uttryckte bland annat tydligt behovet av mer tid med personalen och förklarade att de bara hade tid för de viktigaste uppgifterna. Flera deltagare noterade att tiden de tillbringade i möten inte utnyttjades optimalt och att det skulle ha varit mer fördelaktigt att interagera med personalen. Warshawsky et al. (2014) föreslår också att utvärdera den tid som spenderas på möten och rapporteringskrav så att tiden för personalinteraktion ökar. Vi föreslår att det skulle kunna vara till hjälp att reflektera över de dagliga dilemman med medarbetare, eftersom detta bland annat har visat sig minska stressen och förbättra tidsprioriteringarna (Tengelin m.fl., 2011; Wikström m.fl., 2013; Wikström et al., 2011).

Styrkor och svagheter

En begränsning är att det bara fanns kvinnliga deltagare, vilket kan begränsa resultatens generaliserbarhet och jämförbarhet. Resultaten kan ha varierat i viss utsträckning om manliga deltagare också hade inkluderats. Styrkor inkluderar de rika data som samlades in och att forskarna transkriberade alla intervjuer ordagrant samt diskuterade intervjufrågorna för att stärka tillförlitligheten. Forskarna samlades också för att noggrant diskutera analysen och de slutliga temana. Resultaten i denna studie kan användas för att nå en förståelse för det

mångsidiga arbete som vårdledare ägnar sig åt och de utmaningar som är förknippade med sådant arbete.

Konklusioner

Arbetsbelastningen för vårdledare i en offentlig vårdmiljö uppfattades som orimlig. Vanliga åtgärder för att hantera hög arbetsbelastning var att arbeta övertid, delegera arbetsuppgifter och organisera mer personalresurser i form av extra personal. Hur vårdledare uppfattar sin arbetsbörda var kopplat till både antalet anställdas och personalens egenskaper (t.ex. personlighet, hälsostatus, välbefinnande). Dessa bör båda anses vara lika viktiga vid fastställandet av personalnivåer och mätningen av vårdledarnas arbetsbörda. Genom denna studie har större förståelse för vårdarnas mångsidiga arbete presenterats, som kan användas för att vidareutveckla ramverket för vårdledarnas arbete.

Referenser

- Ahmadi, Z. H., Mousavizadeh, M., Nikpajouh, A., Bashir, M., & Hosseini, S. (2020). COVID-19: A perspective from Iran. *Journal of Cardiac Surgery*, 10.1111/jocs.15054. Advance online publication. doi:10.1111/jocs.15054
- Antinaho, T., Kivinen, T., Turunen, H., & Partanen, P. (2016). Improving the quality of registered nurses' working time use data. *Journal of Clinical Nursing*, 26, 19–20. doi:10.1111/jocn.13650
- Avery, G. C., & Bergsteiner, H. (2011). *Sustainable leadership: Honeybee and locust approaches* (pp. 10–20). New York, NY: Routledge.

- Brown, P., Fraser, K., Wong, C. A., Muise, M., & Cummings, G. (2013). Factors influencing intentions to stay and retention of nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 21, 459–472. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01352.x
- Bryman, A. (2020). *Samhällsvetenskapliga metoder* (p. 301). Stockholm: Liber Ekonomi.
- Bärlund, A., & Perko, S. (2013). *Kestävä johtajuus* [Hållbart ledarskap] (pp. 27–28). Helsinki: Talentum Media Oy.
- Cowden, T., Cummings, G., & Profetto-McGrath, J. (2011). Leadership practices and staff nurses' intent to stay: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 19, 461–477. doi:10.1111/j.1365-2834.2011.01209.x
- Cregård, A., Berntson, E., & Tengblad, S. (Eds.) (2018). *Att leda i en komplex organization* [To lead in a complex organization]. *Natur & kultur*, 12–16, 185–188.
- Cummings, G. G., MacGregor, T., Davey, M., Lee, H., Wong, C. A., Lo, E., Muise M., & Stafford, E. (2010) Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 363–385. doi:10.1016/j.ijnurstu.2009.08.006
- Davies, B. (2007). *Developing sustainable leadership*. London: SAGE Publications Ltd.
- Duffield, C. M., Roche, M. A., Blay, N., & Stasa, H. (2011). Nursing unit managers, staff retention and the work environment. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 23–33. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03478.x
- Finnish Advisory Board on Research Integrity (2019). Agreeing on authorship. Recommendation for research publications. Hämtad Januari 8, 2021, från https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/TENK_suositus_tekijyys.pdf
- Finnish National Advisory Board on Research Ethics (2012). Responsible conduct of research and produces for handling allegations of misconduct in Finland – RCS

guidelines. Hämtad Januari 20, 2021, från

http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Gantz, N., R., Sherman, R., Jasper, M., Choo, C. G., Herrin-Griffith, D., & Harris, K. (2012).

Global nurse leader perspective on health system and workforce challenges. *Journal of Nursing Management*, 20, 433–443. doi:10.1111/j.1365-2834.2012.01393.x

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research:

concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hargreaves, A., & Fink, D. (2004). The seven principles of sustainable leadership.

Educational Leadership, journal of the Department of Supervision and Curriculum Development, N.E.A., 61, 8–13.

Hewko, S. J., Brown, P., Fraser, K. D., Wong, C. A., & Cummings, G. G. (2015).

Factors influencing nurse managers' intent to stay or leave: a quantitative analysis. *Journal of Nursing Management*, 23(8), 1058–1066. doi:10.1111/jonm.12252

Janssen, M., & Moors, E. H. M. (2013). Caring for healthcare entrepreneurs – Towards successful entrepreneurial strategies for sustainable innovations in Dutch healthcare.

Technological Forecasting & Social Change, 80, 1360–1374.

doi:[10.1016/j.techfore.2012.12.003](https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.12.003)

Kitaoka-Higashiguchi, K., & Nakagawa, H. (2003). Job strain, coping, and burnout among

Japanese nurses. *Japanese Journal of Health & Human Ecology*, 69, 66–79.

doi:10.3861/jshhe.69.66

Larsson, K. (2008). *Mellanchef i vård och omsorg*. (pp. 18-19). Stockholm: Gothia Förlag.

Lee, H., & Cummings, G. G. (2008). Factors influencing job satisfaction of frontline nurse managers: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16, 768–783.

doi:10.1111/j.1365-2834.2008.00879.x

- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D., Leocardio, M., Van Bogaert, P., & Cummings, G. (2018). Stress and ways of coping among nurse managers: An integrative review. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1346–1359. doi:10.1111/jocn.14165
- The Ministry of Social Affairs and Health. *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevat hallituksen lakiluonnokset lausuntokierrokselle* [Social- och hälsovård och räddningsoperations ordnande angående regeringens utarbetande av samråd för lagförslag]. Hämtad Februari 13, 2021, från https://stm.fi/en/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ja-pelastustoimen-jarjestamisen-uudistusta-koske-vat-hallituksen-lakiluonnokset-lausuntokierrokselle?languageId=fi_FI
- Nilsson, B., & Waldemarson, A-K. (2008). *Kommunikation. Samspel mellan människor* (p. 14). Stockholm: Studentlitteratur.
- Nixona, A. E., Mazzolab, J. J., Bauera, J. A., Kruegerc, J. R., & Spector, P. E. (2011). Can work make you sick? A meta-analysis of the relationships between job stressors and physical symptoms. *Work & Stress*, 25, 1–22. doi:10.1080/02678373.2011.569175
- Nyholm, L., Salmela, S., Nyström, L., & Koskinen, C. (2018). Sustainability in care through an ethical practice model. *Nursing Ethics*, 25, 264–272. doi:10.1177/0969733017714303
- Rauhala, A., & Fagerström, L. (2007). Are nurses' assessments of their workload affected by non-patient factors? An analysis of the RAFAELA system. *Journal of Nursing Management*, 15, 490–499. doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00645.x
- Ravat, F., Percier, L., Akkal, R., Morris, W., Fontaine, M., Payre J., & Poupelin, J-C. (2014). Working time and workload of nurses: The experience of a burn center in a high income country. *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries*, 40, 1133–1140. doi:10.1016/j.burns.2014.01.002

- Rich, C. R., Knox Singleton, J., & Wadhwa, S. S. (2013). *Sustainability for Healthcare Management. A leadership imperative*. Routledge. Content description.
doi:10.4324/9780203074893
- Rodham, K., & Bell, J. (2002). Work stress: an exploratory study of the practices and perceptions of female junior healthcare managers. *Journal of Nursing Management*, 10, 5-11. doi:10.1046/j.0966-0429.2001.00263.x
- Salmela, S., Koskinen, C., & Eriksson, K. (2017). Nurse leaders as managers of ethically sustainable cultures. *J Adv Nurs*, 73, 871-882. doi:10.1111/jan.13184
- Schroeder, K., Thompson, T., & Frith, K. (2013) *Sustainable healthcare*. John Wiley & Sons.
doi:10.1002/9781118342527
- Skytt, B., Ljunggren, B., & Carlsson, M. (2007). Reasons to leave: the motives of first line nurse managers' for leaving their posts. *Journal of Nursing Management*, 15, 294–302.
doi:10.1111/j.1365-2834.2007.00651.x
- Spector, P. E., & Jex, S. M. (1998). Development of four self-report measures of job stressors and strain: Interpersonal conflict at work scale, organizational constraints scale, quantitative workload inventory, and physical symptoms inventory. *Journal of Occupational Health Psychology*, 3, 356–367. doi:[10.1037//1076-8998.3.4.356](https://doi.org/10.1037//1076-8998.3.4.356)
- Suzuki, E., Saito, M., Tagaya, A., Mihara, R., Maruyama, A., Azuma, T., & Sato, C. (2009). Relationship between assertiveness and burnout among nurse managers. *Japan Journal of Nursing Science*. 6, 71–81. doi:10.1111/j.1742-7924.2009.00124.x
- Tengblad, S. (2012). *The work of managers: Towards a practice theory of management*. Oxford University Press. 3–18. doi:10.1093/acprof:oso/9780199639724.001.0001

- 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 Organizations and Management*, 25, 578–599. doi:10.1108/14777261111161905
- Tengelin, E., Kihlman, A., Eklöf, M., & Dellve, L. (2011). *Chefskap i sjukvårdsmiljö: Avgränsning och kommunikation av egen stress. Arbeta och hälsa*, 45, 1–52.
- Thompson, P., & Hyrkas, K. (2014). Global nursing leadership. *Journal of Nursing Management*, 22, 1–3. doi:[10.1111/jonm.12215](https://doi.org/10.1111/jonm.12215)
- Vogt, J., & Nunes K. R. A. (2014). Recycling behaviour in healthcare: Waste handling at work. *Ergonomics*, 57, 525–535. doi:10.1080/00140139.2014.887786
- Warshawsky, N., & Havens, D. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*, 32, 32–39.
- Wikström, E., Dellve, L., Arman, R., & Tengelin E. (2011). *Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården*. University of Gothenburg. Retrieved October 24, 2020, from <http://urn.kb.se/resolve?urn=urn:nbn:se:hb:diva-8182>
- Wikström, E., Arman, R., & Dellve, L. (2013). *Vad gör chefer med sin tid och hur kan tid och engagemang hanteras på ett mer hållbart sätt? Socialmedicinsk tidskrift*, 6, 830–837.
- World Health Organization (2016). *Global strategic directions for strengthening nursing and midwifery 2016–2020*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. Hämtad Januari 20, 2021, från https://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/global-strategic-midwifery2016-2020.pdf?ua=1