

Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården

Ewa Wikström & Lotta Dellve

Rebecka Arman, Ellinor Tengelin

© Ewa Wikström och Lotta Dellve och Västra Götalandsregionen

25 augusti 2011

ISBN 978-91-633-8877-4

Chefers tidsanvändning och stress i sjukvården

Ewa Wikström & Lotta Dellve

Rebecka Arman, Ellinor Tengelin

Sammanfattning

Bakgrund och syfte

Tidigare studier har belyst att chefer i hälso- och sjukvårdsorganisationen upplever svårigheter att hantera sin tidsanvändning i förhållande till att praktisera ett ”bra” och ”hållbart” ledarskap. Vidare att kommunikation, legitimitet och beslutsprocesser för inflytande kan vara dilemman som rör organisatoriska aspekter, stress och hållbarhet. Med hållbarhet menar vi chefers förmåga och möjlighet att klara av sitt chefsuppdrag med bibehållen hälsa och att nå goda resultat i uppdraget.

Ett centralt problemområde, beskrivna av chefer i de tidigare studierna är slitningar mellan chefskapets olika uppgifter vilket påverkar den tidsåtgång som chefer använder vid olika aktiviteter. Ett annat välbeskrivet problem bland chefer är gränslöshet vad gäller arbetstidens omfattning. Ett tredje centralt problemområde rör utgångspunkter för att skapa legitimitet som chefer i förhållande till olika grupper av medarbetare och till högre ledning. Då tidigare studier kring dessa frågor byggts på intervjuer såg vi en observationsstudie som angelägen.

Syfte

Det övergripande syftet var att få kunskap om hållbarhet som rör första och andra linjens chefer i hälso- och sjukvården genom att observera chefers arbetsuppgifter, tidsanvändningsmönster och stress. Målet med projektet har varit att skapa ny kunskap om organisatoriska och individuella förhållanden i hälso- och sjukvårdsorganisationer som har betydelse för hållbar tidsanvändning.

Studiens specifika syften var (A) Att kartlägga och beskriva generella mönster av observerade aktiviteter, stress, energi och återhämtning; (B) Att analysera chefers observerade och uttalade upplevelser och förhållningssätt till slitningar och integrering mellan arbetsuppgifter, arbetsliv och fritid samt till potentiellt gränslöst långa arbetsdagar; (C) Att analysera observerade kommunikationsmönster, utgångspunkter och förhållningssätt för att skapa legitimitet i ledarskapet.

Chefer har uttryckt önskemål om stöd i form av handledning/konsultation i tidsanvändning. Ett långsiktigt mål med forskningsprojektet var att bidra med kunskap om och till utvecklade former för stöd till i chefer i hållbart ledarskap och tidsanvändning.

Metod

Den använda observationsmetoden bygger vidare på tidigare detaljerade tidsstudier av chefsarbete och chefers tidsanvändning som genomförts i andra typer av organisationer än hälso- och sjukvård. Kvalitativa och kvantitativa data har samlats in och analyserats om chefernas arbete (inklusive mönster för kommunikation och tidsanvändning), stress upplevda dilemman och dagliga slitningar när det gäller tidsanvändning. Datansamling har skett med heldagsobservationer (4 dagar), upprepade intervjuer och frågeformulär (Stress-Energi skalan, 4 gånger per dag i 4 dagar) samt hjärtfrekvensmätningar (1–3 dagar), med tio chefer.

Resultat och slutsatser

Chefers tidsanvändning delvis bestod av många och kortvariga aktiviteter, vilket kan innebära att chefer kan uppleva splittring i sin arbetsdag. Intensiv tidsanvändning avseende vårdproduktionen och möten med underordnade medarbetare kombinerades med mycket lite tid för kommunikation, ”en-till-en”, med sin överordnade chef. Chefers arbete går inte enkelt att se som att utföra ett tydligt uppdrag med viss situationsanpassning, utan innebär ett aktivt deltagande i förhandlingar mellan både konkurrerande och samverkande normer och logiker. Studien visar exempel på och konsekvenser av olika typer av förhandlingar i det dagliga arbetet.

Chefer möter, i hantering av sin tid, två centrala utmaningar: (1) egenkontroll att växla, avgränsa och reglera mellan aktiviteter som har mål-, behovs- och förväntansstyrda konflikter och (2) förhandling mellan olika typer av legitimitet, vilka tar sig uttryck i både tidsanvändning och i ledningskommunikation.

Individuella variationer i tidsanvändning och förhållningssätt visar att chefer i hälso- och sjukvården både har viss egen makt över hur arbetet utförs, och att deras tidsanvändningsmönster även svarar mot variationer i organisatoriska förutsättningar vad det gäller tydlighet i uppdrag och uppföljning.

Dessa resultat har konsekvenser för både teori och praktik. Stöd till chefer i deras tidsanvändning kan vara till nytta, och skulle kunna erbjudas till de som önskar och har behov. En annan slutsats är vikten av att i ledningsgrupper diskutera chefers uppdrag och hur verksamhetsuppföljning bör ske för att skapa stöd i det vardagliga organiserandet för chefer.

Den valda metoden var användbar och den möjliggör jämförelser med andra verksamheter. Slutsatser från dessa jämförelser är att chefer inom vårdverksamhet har förhållandevis lite enskild tid med sin egen chef och ägnar mycket tid med medarbetare, att det kliniska/operativa arbetet kan ta en hel del tid (här fanns dock variation) samt att cheferna delar en arbetssituation och ett agerande som idag består av möten och omedelbara tolkningar och ställningstaganden snarare än förutbestämda strategiska handlingar och bedömningar.

Chefer inom sjukvården fungerar i en komplicerad interaktion med övrig hälso- och

sjukvårdspersonal när de själva ofta arbetar både som kollega och chef. Ytterligare komplexitet som behöver hanteras är den politiska och offentliga karaktären hos deras organisationer samt konkurrerande mål avseende arbetsmiljö, produktivitet och/eller kvalitet i verksamheten. För chefskap idag verkar interaktion med medarbetare och kollegor vara idealet och chefskap handlar till stor del om tolkning av omedelbara händelser, där man gör bedömningar utifrån vad som anses ”lämpligt”.

Innehåll

Inledning	8
Bakgrund och teoretiska utgångspunkter	10
Teorier och studier om chefskap i sjukvården	10
Chefskap i hälso- och sjukvården	10
Ledarskapets logiker	11
Legitimitet i ledarskapet	13
Teorier och studier om stress på arbetet och ledarskap	16
Småstressad eller utstressad	16
Förklaringar till stressorer och stressexponering	16
Att hantera stressfulla situationer	17
Stress och ledarskap	17
Ledarskap, stress och psykosocial arbetsmiljö i vården	18
Stöd med syfte att hantera hållbarhet i chefskapet	19
Chefers tidsanvändning	20
Tidigare observationsstudier av chefers tidsanvändning	21
Problemområde, syfte och frågeställningar	24
Metod	25
Design	25
Observation av tidsanvändning	26
Observation och mätning av stress	26
Kvalitativa intervjuer samt kalendermetod intervju	27
Urval och undersökningsgrupp	27
Analys	28
Återkoppling om tidsanvändning: lösningsorienterad reflektion i grupp	29
Resultat	30
Generella mönster av aktiviteter	30
Stress, energi, balans och återhämtning	37
Självskattad stress och energi	37
Förhållanden och aktiviteter i samband med mått på stress	39
Återhämtning	40
Avgränsningar och balansering av tidsanvändning	41
Potentiellt gränslösa områden med outsärande behov, identitets- och målnkonflikt	42
Egentolkning och formande av handlingsmodell	45
Egenkontroll, växling, balansering och avgränsning mellan aktiviteter	45

Uppfattning och förhållningssätt till tid påverkar tidsanvändningen	47
Uppfattningar om tid	47
Förhållningssätt till tidsanvändning	47
Jämförelse mellan uppfattad och observerad tidsanvändning	48
Chefers kommunikationsmönster och legitimitetsuppbyggande processer	51
Chefernas kontakter	51
Hantera osäkerheter och risker	52
Legitimitetsuppbyggandeprocesser och kommunikation	53
Återkoppling av tidsanvändning	56
Diskussion	60
Resultatdiskussion	60
Förhållningssätt till tid	61
Förhållningssätt till fragmentering och översköljning av aktiviteter	62
Förhandling med olika legitimitet i sin tidsanvändning	64
Hur påverkas chefers tidsanvändning och aktiviteter av nya styrpraktiker?	65
Metoddiskussion	67
Praktiska implikationer	69
Slutsatser	72
Referenser	74
Referenser i internationell litteratur från forskningsstudien	83
Bilagor	84
Bilaga 1: Intervjuguide 1	84
Bilaga 2: Intervjuguide 2	85
Bilaga 3: Stress-energi skalan	86
Bilaga 4: Diskussioner och resonemang vid återkopplingen	87
Bilaga 5: Litteraturgenomgång av tidigare studier som använt strukturerad observationsmetodik	91
Bilaga 6: Aktiviteter observerade i denna studie, kategoriserade efter position, andel kliniskt arbete och typ av vård	94
Bilaga 7: Deltagare, initiativ och plats för möten/rundturer ("verbala kontakter"), jämförelse med andra studier	95
Bilaga 8: Aktiviteternas syften, jämförelse med andra studier	96

Inledning

Chefer är nyckelpersoner i organisationer genom sitt ansvar att leda, förvalta och utveckla verksamheten (Hildingsson et al 2003; Döös och Nyberg 2008). Sjukvårdschefer har en viktig roll i utvecklingen av en god psykosocial arbetsmiljö och fungerande välfärdsorganisation. Det finns idag ett flertal studier som visar att chefers förhållningssätt, synsätt och tillgänglighet påverkar medarbetares arbetsmiljö, välbefinnande, stress och arbetsprestation. Det finns dock mindre vetenskaplig kunskap om chefers förutsättningar, arbetsvillkor och möjligheter att påverka sin och sina medarbetares arbetssituation. Samtidigt finns studier som visar att stress, krävande arbetsvillkor och frivilliga avgångar hos chefer i sjukvården är ett problem för både organisationen och dem själva.

Chefer har i våra tidigare studier uttryckt att handledning/konsultering i deras tidsanvändning är ett önskat stöd, riktat direkt till ledarskapsutövningen (Dellve & Wikström 2006). Det saknas idag systematiserad kunskap validerad metodik för denna form av stöd. Det finns också en bristande kunskap om hur processer i ledarskapets utövande (strategier och gränssättning) är hållbara för individen och organisationen. Med hållbar avses i denna rapport hållbar för individen (hälsoaspekt och att kunna stanna kvar i ledarrollen) samt för verksamheten (förening av effektivitet, kvalitet och god arbetsmiljö).

Denna studie är en av de kunskapsutvecklande studier om ledarskapsutveckling inom hälso- och sjukvården som initierats i en samverkan mellan forskare och personalstrateger inom Västra Götalandsregionen (LMAH-gruppen) (Ahlborg 2009). Denna studie möter (1) chefers uttryckta önskemål om stöd i tidsanvändning vad gäller slitningar mellan logiker, strategier för gränssättning (2) brist på utvecklad metodik för ledarsupport i hållbar tidsanvändning, (3) brist på vetenskaplig kunskap som idag finns om chefers tidsanvändning, legitimitetsuppbyggande aktiviteter och gränssättning ur ett hållbarhetsperspektiv (individ och organisation). Denna typ av studie har inte tidigare genomförts i hälso- och sjukvårdsorganisationer vilket medför att studien även lämnar ett bidrag till forskning om vad chefer gör i sitt dagliga arbete.

Kunskaper förvärvade inom projektet kan ha relevans för regionens fortsatta strategiska satsning på ledarskap, medarbetarskap, hälsa och arbetsmiljö (LMAH) vad gäller både praktisk nytta av metodiken samt den nya kunskap som utvecklats genom projektet. I rapporten används framför allt termerna chef och chefskap. När vi särskilt vill betona chefs relationer används begreppet ledarskap. Detta för att markera skillnaden mellan administrativa uppgifter och en ledarroll i arbetsgrupperna där chefen ingår.

Denna rapport redovisar de sammanlagda resultaten från studien. Delar av resultaten, har eller kommer att, presenteras i vetenskapliga artiklar i internationell litteratur (se avsnitt i referenser). Datainsamlingen har genomförts av Rebecka Arman och Linda Törnström. Analys och rapportering av resultat har skett utifrån både hälso- och organisationsperspektiv. Samtliga författare till rapporten har varit delaktiga i olika delar av analysarbetet. Rapporten har författats av projektledarna.

Rapporten inleds med en presentation av chefs arbete och källor till stress i vården på det sätt som det beskrivs i tidigare studier, en kort redogörelse av de teorier som använts i forskningsstudien samt en beskrivning av utgångspunkterna. Därefter redovisas metodiken för urval, datainsamling och analys. Resultaten presenteras tematiskt och diskuteras sedan sammanvägt med syfte att vidareutveckla den teoretiska ramen. Innan slutsatserna ges förslag på praktiska implikationer av resultaten. Utförligare information om metodik och tidsanvändning återfinns i bilagor till rapporten.

Projektledarna Lotta Dellve & Ewa Wikström

Bakgrund och teoretiska utgångspunkter

Teorier och studier om chefskap i sjukvården

Chefskap i hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsorganisationen står inför några stora utmaningar som kan ha inverkan på hållbarheten, till exempel ny medicinsk teknik, ökade förväntningar från allmänheten och politiskt engagemang, nya finansiella förutsättningar och demografiska mönster i samhället. Detta ställer krav på en dynamisk kommunikation med fokus på social interaktion där organisatoriska mål, dagliga utmaningar mellan organisatoriska nivåer och chefer och medarbetare förhandlas (McKee et al 2002). Frågor om chefskap inom vården har alltmer kommit i fokus. De samhällspolitiska förändringarna har åstadkommit ett tryck på omorganisation och på ett förändrat chefskap. Tidigare studier hävdar att chefs arbete inom hälso- och sjukvårdsorganisationen har särskilda förutsättningar (se till exempel Llewellyn, 2001; Doolin, 2002, Kitchener, 2002). Det har hävdats att ledning och organisering i professionella organisationer, vilket hälso- och sjukvårdsorganisationen är ett exempel på, ställer andra krav än exempelvis traditionella byråkratier (se till exempel Larson, 1977; Freidson, 1994). Mintzberg (2002) har belyst att chefer i hälso- och sjukvården har ett inifrån perspektiv och utgår från centrum av organisationen, i stället för uppifrån eller från ”toppen”. Ur ett något annorlunda perspektiv har studier visat att det finns legitimitetskonflikter inbäddade i relationen mellan ledningsdomäner och professionella domäner. Betydande spänningar och konflikter mellan yrkesgrupper (särskilt läkare) och den högsta administrativa ledningen har beskrivits (Maxwell, Kennedy & Coyel, 2003; Degeling & Carr, 2004; Dellve & Wikström, 2009). Det har särskilt betonats att de ekonomiska direktiven sällan stämmer överens med medicinska prioriteringar. Hälso- och sjukvårdschefer måste hantera överlappande regelsystem som tillhör skilda världar, till exempel i professionella system och i ledningssystem (Öfverström, 2008; Östergren & Sahlin-Andersson, 1998:13). Ett resultat av komplicerade möten mellan representanter från vårdprofessioner och chefer på olika nivåer är framväxten av en ny diskurs där den kliniska och administrativa stilen kombineras för att skapa ett nytt och unikt sätt att tänka och agera som chef. Reed (1996) menar att de professionellas roller förändras när han/hon utför ledningsarbete. Ferlie (1994) kallar den förändrade rollen en hybrid mellan professionellas chefsroller. Doolin (2002) har visat hur vårdprofessionellas handlingsutrymme i organisationen påverkas genom användning av kliniska diskurser å ena sidan och en kombinerad lednings- och ekonomiskdiskurs å andra

sidan. Llewellyn (2001) använder metaforen ”två-vägsfönster” för att beskriva chefsarbete bland kliniska professionella.

Sammansatta identiteter, åtaganden, lojalitet och yrkesmässiga intressen kan alltså forma villkoren för hälso- och sjukvårdscheferers möjligheter till inflytande. Deras strategier för att skapa legitimitet i ledarskapet kan vara att försöka behålla den legitimitet som uppnås från den professionella rollen, klinisk kompetens och en stark yrkesmässig identitet eller, från att utveckla legitimitet i sin roll som chefer. En alternativ strategi är att vara flexibel och anpassningsbar och därigenom försöka använda båda strategierna i olika miljöer (Dellve & Wikström, 2009). Centrala aspekter av chefsarbete är att förhålla sig till olika logiker i relation till olika uppdrag.

Ledarskapets logiker

Hittills genomförda studier i Västra Götalandsregionen visar att det finns olika sätt att betrakta ledarskap i hälso- och sjukvården (Wikström, et al. 2004; Wikström 2006). Ledarskapet kan till exempel beskrivas som separata eller integrerade logiker (Wikström & Dellve 2009). Med logiker menar vi dynamik och handlingsmönster som skapas runt uppgifter eller kunskapsfält. Den första är ledarskapet som följer en administrativ logik. Den andra är ledarskapet som följer en medarbetarlogik. Den tredje är verksamhetsutveckling som följer en strategisk logik. Ledarna kan beskriva logikerna som separata (isädragna) och hierarkiska.

Den administrativa logiken: När ledarna berättar om ledarskapet utifrån den administrativa logiken uppmärksammar de hur de arbetar med personaladministrativa system, ekonomistyrningsmodeller (exempelvis Balanserade styrkort) och informationshantering. Den administrativa delen av arbetet menar de har ökat markant under senare år. Flera av de intervjuade menar att det ökade kravet på administration har förändrat ledarnas ansvarsområde och förväntningar på ledarnas arbete. De flesta upplever att det administrativa tar en allt för stor del av ledarskapet. De menar att administrativa rutiner ska vara till för att stötta vården. I många fall upplever man dock att det administrativa är det som blivit centralt. Normen har blivit att vården och vårdgivarna skall inordna sig i den administrativa rutinen. Man uppfattar att kraven relaterade till administrationen är tydliga i form av exempelvis budget och det blir då påtagligt när målen inte uppfylls. Många chefer menar att deras arbete i hög grad handlar om personaladministrativa frågor såsom frånvaro, semestrar, schema, rehabiliteringsutredningar och rehabiliteringssamtal. Fokus på de ekonomiska aspekterna i verksamheten lyfter en klinikmedarbetare fram som problematisk då personal i budgetarbetet till slut ses som en kostnadspost istället för en resurs som producerar vård. En ofta förekommande beskrivning i ledarnas berättelser om ledarskapet och den administrativa logiken handlar om att informationsmängden ökat kraftigt vilket leder till att en stor del av arbetstiden går till att läsa information, välja ut för medarbetarna relevant information och att sprida information till medarbetarna.

Medarbetarlogiken: Ledarnas berättelser om ledarskapet utifrån en medarbetarlogik fokuserar vikten av att träffa sina medarbetare och diskutera frågor som uppstår i det vardagliga arbetet. Även denna logik beskriver ledarna tar allt större utrymme i utövandet av ledarskap. Flera chefer tar upp vikten av att synas, att ha närhet till verksamheten. En del förknippar det med att arbeta kliniskt, andra med att man tar sig tid och pratar med medarbetarna. Verksamhetscheferna beskriver hur beslut tas på kliniken, där vikten av att medarbetarna är med i beslutsprocessen och att en chef måste kunna ändra uppfattning är väsentligt. Förändringen som skett med än mer deltagande medarbetare beskrivs i positiva termer. Möten tycks viktiga för utövandet av ledarskapet ”möten och dialog är det man lever på som chef”. Både intervjuer och observationer visar att lyssnande är en väsentlig del av ledarskapet. Vid flera mötesobservationer satt chefen tyst en stund då medarbetarna diskuterade en fråga. Därefter kunde chefen komma in och bekräftade det beslut som medarbetarna ville ha eller sammanfattade diskussionen och föreslog ett beslut utifrån det.

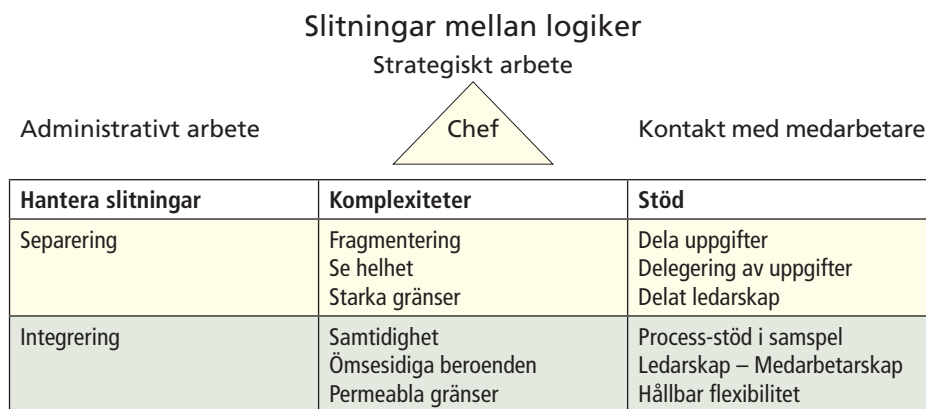
Medarbetarlogiken framhålls som väsentlig i det ledarskap som utövas. Möten med medarbetare är tillfällen att föra ut information men framför allt att föra ett praktiskt resonemang om verksamheten. Processtänkande beskrivs vara i fokus och att medarbetarna är med och har idéer och tar beslut kring verksamheten är högst väsentligt. Flera chefer menar att det inte är möjligt att utöva ett bra ledarskap om medarbetarna inte står bakom beslut som rör verksamheten. Närhet till medarbetarna antingen genom att gå runt på avdelningarna eller genom att arbeta kliniskt är viktigt för ledarna oavsett vilket arbetssätt de valt för att vara nära verksamheten. Samtalen beskrivs också som ett sätt att få till stånd förändring av normer.

Den strategiska logiken: Ledarna berättar om verksamhetsutveckling som en central del i ledarskapet, vilket också betonas av sjukhusledningen och i visionsdokument. Det är dock den del som ledarna ofta i praktiken inte tycker att de hinner med. Verksamhetsutveckling innebär för ledarna att förhålla sig till verksamheten utifrån ett helhetsperspektiv som innefattar personal, ekonomi, det kliniska och vårdtagarna. Det handlar om att försöka hitta lösningar på verksamhetsfrågor som kan förbättra den framtida vården. När ledarna beskriver den framtida sjukvården används ofta begrepp såsom patientflöden och samverkan. Fokus på administrativa uppgifter tar också kraft från det strategiska arbetet (Wikström et al 2004; Wikström 2006; Dellve & Wikström 2006).

I ett projekt som utvecklar ett instrument att skatta stressexponering, coping och andra resurser avseende ledarskap i vården gjordes en pilotstudie av instrumentet. I pilotstudien (enkätundersökning) med 200 chefer inom sjukvården visades att slitningar mellan uppgiftslogiker var allra mest förekommande av en lång lista av exponeringar i arbetet (Eklöf et al 2010).

Integrering eller separering av logiker

Vilket betraktelsesätt som man utgår från får konsekvenser för hur man ser på strategiskt arbete och vilka organisatoriska förutsättningar eller ledarstöd som krävs för att kunna bedriva strategiskt arbete (Figur 1). När ledarskapet definieras som separata logiker talar man om stöd utifrån arbetsdelning, delegering, avlastning och delat ledarskap (Wikström & Dellve 2009). Då beskrivs utmaningarna som fragmentering, svårigheter att se helheter och att hantera starka gränser. När ledarskapet ses som en dialog integrerad i verksamheten handlar ledarstöd om processstöd i samspelet mellan ledarskapet och medarbetarskapet och om att upprätthålla en hållbar flexibilitet. Då blir utmaningarna relaterade till att hantera samtidigt, ömsesidiga beroenden och fungerande, permeable gränser (Wikström & Dellve 2009; Dellve & Wikström 2006).



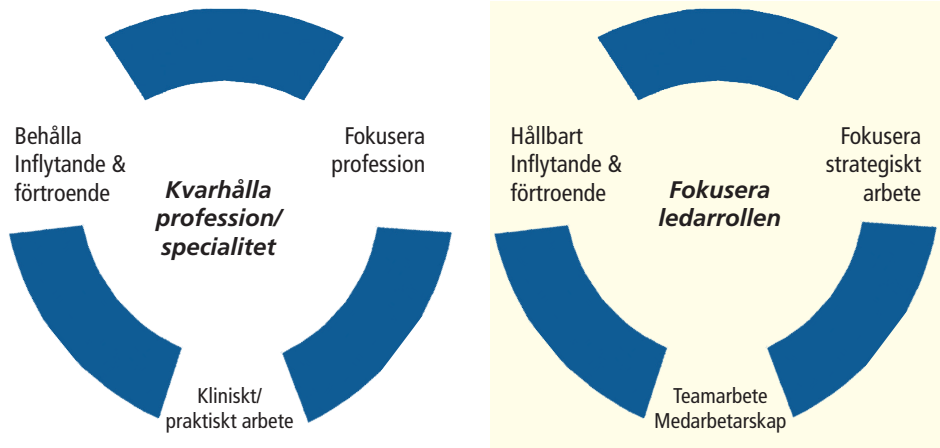
Figur 1 Logikkonflikter i ledarskapets utövning samt olika sätt att stödja slitningar från logikkonflikter, beroende på om man hanterar dessa genom att separera eller integrera logikerna/arbetsuppgifterna

Legitimitet i ledarskapet

Suchman (1995) definierar legitimitet såsom: "Legitimacy is a generalized perception or assumption that the actions of an entity are desirable, proper, or appropriate within some socially constructed system of norms, values, beliefs, and definition." (sidan 574). I våra tidigare studier av chefer i hälso- och sjukvården kunde vi belysa att basen som chefer använder för att bygga upp legitimitet i sitt chefskap är central för dels hur man uppfattas som chef, dels för hur verksamheten uppfattas. Olika utgångspunkter för legitimitet i ledarskapet är av stor betydelse för utvecklingen av ledarskap (Figur 2). Från våra intervjustudier har vi observerat att legitimitet antingen byggs upp utifrån profession och kliniskt arbete samt inflytande och förtroende eller utifrån strategiskt arbete och medarbetarskap samt

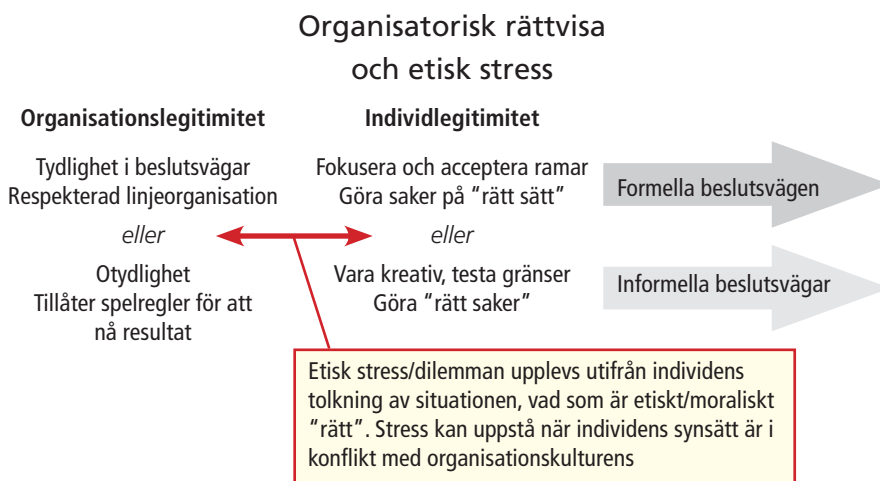
inflytande och förtroende (Dellve & Wikström 2006; 2009). Detta är en problematik som tidigare beskrivits av flera andra forskare, framförallt från forskare som studerat engelska hälso- och sjukvårdsorganisationer (Degeling et al 2003).

Skapa inflytande legitimitet och hantera organisationsallianser



Figur 2 Strategier för att öka inflytandelegitimitet var relaterat till (A) kvarhålla en stark professions-/yrkesspecialitets identitet och/eller (B) fokusera ledarrollen

De normer för legitimitetsuppbyggnad, som beskrivs av chefer i vår tidigare intervjustudie, var konsekvens- och procedurrelaterade. Dessa kan vara individuella/personliga eller uppfattas finnas inom organisationen. När individuella/personliga normer står i konflikt med organisatoriska normer kan etisk stress/dilemman uppstå och känslan av orättvis maktutövning av överordnade (Figur 3) (Dellve & Wikström 2006; 2009). Konsekvenser av upplevd orättvis behandling kan röra framgång och delaktighet i utvecklingsarbeten men även stressupplevelse.



Figur 3 Etisk stress/dilemma formades av motsägande legitimitetsprinciper (procedurrelaterad eller konsekvensrelaterad i organisation och hos individen) för inflytande över beslut

I en litteraturgenomgång fann man visst stöd för att upplevt bristande organisationsmässig rättvisa var förenad med ökad risk för depressions- och ångesttillstånd (Westerholm 2008). I litteraturgenomgången beskrivs olika former av organisatorisk rättvisa. Med *procedurinriktad rättvisa* menas i vilken mån beslutsprocesser kring arbetet inbegriper de berörda, är rättvisa och konsekventa, ger meningsfull återkoppling och möjligheter att ifrågasätta beslut. Orättvisa rutiner, visar sig genom till exempel att beslut fattas utan att de berördas synpunkter har samlats in och baseras på bristande faktaunderlag, att beslutsfattandet är nyckfullt och oförutsägbart, att det finns oklarhet i *om* och *hur* man kan protestera/överklaga mot beslut. Med *relationsinriktad rättvisa* menas i vilken mån överordnade behandlar underordnade rättvist, med respekt och ger relevant information. Orättvisa i relationer, visar sig genom till exempel att vissa anställda särbehandlas eller att arbetsledaren nonchalerar synpunkter eller gör sig oanträffbar, är brysk eller undanhåller information, låter personliga värderingar blomma. Tre studier har i hypotesprövande studiedesign undersökt relationsinriktad rättvisa, två hörde till gruppen med högre kvalitet. I den ena studien med högre kvalitet fann man ett samband med utfallet men inte i den andra. Studien med lägre kvalitet visade också ett samband med utfallet. Det bedömdes då att det fanns begränsat vetenskapligt stöd för att bristande relationsinriktad rättvisa var förenad med ökad risk för depressions- och ångesttillstånd (Westerholm et al 2008).

Teorier och studier om stress på arbetet och ledarskap

När övergår högt engagemang, personliga drivkrafter att utvecklas och förbättra verksamheten eller tillfredsställelse i att anta utmaningar till ohälsosam stress? Kan stress, tidspress och höga krav anses som naturliga delar i ledarskapets utövning? Att skapa förutsättningar för att kunna reglera och anpassa engagemang och stress blir viktigt om vi ser till långsiktiga hållbarhetsaspekter, ur både individens och verksamhetens perspektiv. Här följer en sammanfattning av teoretiska utgångspunkter och forskning om stress och ledarskap.

Småstressad eller utstressad

Stress är en naturlig överlevnadsreaktion vid allvarigare faror, då individens resurser inte är tillräckliga för att möta krav i miljön (Lazarus & Folkman 1984, Selye 1956). I dagligt tal används termen stress både för att beskriva enklare, tillfälliga upplevelser av press och mer långvariga, höga och skadliga tillstånd. Det kan vara missvisande: att allvarliga tillstånd trivialiseras eller att triviala tillstånd får allvarigare betydelse.

McEwen (2002) föreslår att vi istället använde termen utstressad när vi talar om farlig stress, det vill säga ett tillstånd som kan innebära allvarigare hälsokonsekvenser. "God stress" (allostas) ur överlevnadsaspekt ger oss möjlighet att anpassa oss till eller möta faror (fly eller kämpa), medan "farlig stress" (allostatic load) kommer av långvarig stress utan återhämtning (McEwen 2002). Balans eller homeostas är när individen kan möta de krav och utmaningar som finns i hennes miljö. Detta är viktigt för att återhämtning från anpassningsmekanismer ska kunna ske på ett verkningsfullt sätt .

Det är framförallt bristen på återhämtning som ger hälsokonsekvenser. Långvarig arbetsrelaterad stress utan återhämtning kan leda till konsekvenser för hälsa, funktion och prestation. Kelloway et al (2009) har nyligen redogjort för studier som illustrerar detta. Psykologiska konsekvenser är till exempel nedstämdhet, depression och kognitiva försvagningar i till exempel minne, koncentrationsförmåga och beslutfattande. Fysiska konsekvenser är sömnsvårigheter, luftvägsinfektioner och matsmältningssvårigheter, muskelsmärta, högt blodtryck och kardiovaskulära sjukdomar. Samband mellan livsstilsrelaterade konsekvenser och stress på arbetet rör framför allt för lite fysisk aktivitet och missbruk av/för mycket alkohol, rökning och mat. Konsekvenser för organisationer är ökad sjukfrånvaro, minskad prestation, sämre vårdkvalitet och att man oftare funderar på att byta arbete (Kelloway et al 2009).

Förklaringar till stressorer och stressexponering

Det finns flera modeller som förklarar hur arbetsrelaterad stress uppkommer. De mest vanliga är modellen om belastning på grund av höga krav, låg kontroll och bristande socialt stöd (Krav-kontroll-stödmodellen) (Karasek & Theorell 1990; DeJong et al 2000) och modellen om belastning på grund av obalans mellan ansträngning och belöning (effort-reward

imbalance)(Siegriest 1996; DeJong 2000). Sauter (1990) har föreslagit att de huvudsakliga stressorererna rör:

1. Arbetstid och schema
2. Arbetsbelastning och arbetstakt
3. Bekymmer som rör säkerhet i anställning och karriär
4. Rollförväntningar, rollkonflikter
5. Arbetsinnehåll och kontroll
6. Mellanmänskliga relationer

Att hantera stressfulla situationer

Att ha fungerande anpassning kan innebära att hantera situationen (coping) på ett sätt som både är effektivt och hållbart ur hälsosynpunkt. Vad som är bra och dålig coping värderas till situation och individ. Först och främst är graden av egenkontroll central för om stress-exponeringen innebär hälsokonsekvenser alls, och graden av dessa. Om detta finns idag mycket forskning. En annan återkommande dimension är betydelsen av att skapa mening till utmaningarna, vilket kan ge motverkande positiva upplevelser. En tredje aspekt är betydelsen av proaktiv, buffrande coping vilket innebär att bygga upp sina resurser och hantera utmaningar i förväg så de inte blir så stora (Folkman 2004).

Intervention för att minska stress är att ta bort stressexponering (primärintervention) eller stärka resurser och balanserande förhållanden att hantera stress på arbetet (sekundärintervention). Idag finns ökat intresse för att stärka positiva hälsoresurser och balanserande förhållanden (Kelloway et al 2009, Seligman 2005). Att stärka positiva förhållanden kan ha betydelse då flera forskare menar att mental hälsa är funktionen av kvoten mellan positiva och negativa erfarenheter (till exempel Fredrickson & Losada 2005). Visserligen har de dåliga erfarenheterna och upplevelserna större betydelse än de goda (Baumeister et al 2001), men betydelsen av de goda erfarenheterna verkar bestå och uppväga även i svåra situationer (Walker et al 2003).

Stress och ledarskap

Hälsoproblem på grund av stress och mental ohälsa har ökat liksom kunskapen om psykosocial arbetsmiljö. Vi vet idag en hel del om hur psykosocial arbetsmiljö bidrar till hälsa respektive mental ohälsa. Här har till exempel ledarskapet en betydelsefull roll och funktion:

- *Kvaliteter i chefskapet* såsom stöd, tillgänglighet och måltydighet har samband med anställdas engagemang, arbetstillfredsställelse, stress och hållbara arbetsförmåga (Kivimäki 2005, Sosik & Godshalk 2002, Kivimäki et al 2000; Theorell et al 2001; Dellve et al 2003, 2004, 2007; Eriksen et al 2003; Nilsson et al 2005; Nielsen et al 2006).
- *Chefers synsätt och attityd* till anställda och deras hälsa kan påverka strategier i ut-

vecklingsarbete och deras effekt avseende stabil närvaro, engagemang och arbetstillfredsställelse (Skagert et al 2003; Skagert et al 2010; Dellve et al 2004).

- *Chefers strukturering och organisering* av hälso- och arbetsmiljöarbetet kan påverka andelen medarbetare som är stabilt närvarande/långtidsfriska (Dellve et al 2003; 2008)

Samtidigt som chefers kvaliteter kan påverka medarbetares stress, välbefinnande och arbetsförmåga kan chefers egen stress även direkt påverka medarbetare (Theorell et al 2001) och dem själva. Stress kan innebära individuella konsekvenser för chefers hälsa eller ett val att inte fortsätta i chefsrollen (Skagert et al 2007), särskilt om graden av kontroll är lägre (Skagert et al 2010). Chefers stress skulle därmed indirekt kunna påverka vårdkvalitet, dels genom chefers påverkan på underställda, dels genom organisering av förutsättningar för vårdkvalitet.

Majoriteten av forskningen har hittills fokuserat envägssamband mellan ledarskap/psykosocial arbetsmiljö och hållbar hälsa/stress snarare än interaktion mellan ledarskap, medarbetarskap och organisatoriska förutsättningar för ledarskapets utövning. Det finns dock undantag. Ett exempel är den prospektiva studien av van Dierendonck (2004) som visade hur medarbetare som mår bättre, har bättre självförtroende får ett mer stödjande och aktivt ledarskap. Det finns fortfarande begränsad forskning om positiva resurser och effektiva åtgärder, särskilt åtgärder som integrerar mål som rör individens och organisationens hållbarhet samt vårdkvalitet.

Ledarskap, stress och psykosocial arbetsmiljö i vården

Chefers arbetssituation innebär särskilda dilemman, den karakteriseras av hög press med höga krav och begränsad beslutskontroll. Ledarrollen i vården kan vara komplex, indistinkt och med intressekonflikter (Pousette 2001; Härenstam & Research-group 2005). Organisationskulturen har beskrivits som ett hårt ledarskapsklimat med lite stöd.

I våra tidigare kvalitativa studier från Västra Götalandsregionen fokuserades bland annat chefers stressbelastning samt deras föreställningar och strategier när det gäller att hantera psykosociala arbetsmiljöproblem (Skagert et al. 2003; Skagert et al. 2004; Dellve et al. 2006; Skagert et al. 2006). I en första studie togs ett mer övergripande stressperspektiv på chef- och ledarskap i sjukvården, det vill säga faktorer och förhållanden som har betydelse för chefers egen stressupplevelse, deras möjligheter att påverka anställdas arbetssituation avseende stress samt deras strategier att bemästra stress (Skagert et al. 2004). Resultatet visade att chefers stressbelastning rörde både formella krav och hård styrning och informella krav, brist på stöd och möjlighet till tillitsfull kommunikation. Krav från överordnade/den politiska styrningen avsåg: Att klara mer med mindre resurser; Strukturförändringars påverkan på utförande av verksamhetens uppdrag; Att vara ensam; Bristande styrning och samordning; Att vara med på mycket, lojal i beslut och genomförande. Krav från de underordnade

rörde: Instabil personalsituation; Underordnades uttryckta frustration; Brist på efterfrågad kompetens hos underordnade; Bristande förtroendefull relation med underordnade; Att vara tillgänglig för de underordnade. Chefens roll när det gäller hantering av psykosociala arbetsmiljöproblem kan beskrivas som *att agera stötdämpare*. Detta var relaterat till deras upplevelse av formella och informella krav, hård styrning med brist på stöd och möjlighet till tillitsfull kommunikation, förhållanden som chefen föreställdes kunna hantera för att fullgöra och bibehålla sin roll som chef/ledare. De strategier ledarna använde utmärktes av sätt att balansera kraven och bibehålla förtroendet från såväl högre som lägre nivåer i organisationen genom att själva försöka vara en stabiliserande faktor (Skagert, et al 2004).

Stöd med syfte att hantera hållbarhet i chefskapet

Det är således komplext att stärka den psykosociala arbetsmiljön i stora sjukvårdsorganisationer. Ansvaret för avgörande beslut rörande den psykosociala arbetsmiljön borde därför delas med högre administrativa nivåer (Härenstam 2006). Informella strategier att filtrera problem uppåt och nedåt i organisationen kan dock hindra beslutsfattare att få en tydlig bild av verksamheten och arbetsmiljön.

Utifrån våra tidigare resultat kunde två olika principer för stöd och utveckling av chefer urskönjas (Dellve & Wikström 2006). Den ena var *traderingsprincipen*, det vill säga inskolning och fortsatt stöd genom självskapade eller organiserade kontakter med andra/erfarna chefer inom sjukvårdsorganisationen. Detta anses betydelsefullt vid inskolningen, för att hantera slitningar i ledarskapet och som stöd i strategisk utveckling och att skapa sig större inflytande. Mentorskap och nätverk (vertikala och horisontella) kan till exempel stödja sådana sunda socialisationsprocesser. På samma sätt kan ett bra samarbete och en bra kommunikation med överordnade samt med stabs- och personalfunktioner, om den är verksamhetsnära, reflekterande och respektfull, vara ett stöd. Den andra principen är ett, av sjukvårdsorganisationen, *strategiskt utformat utvecklingsstöd* av ledarkompetens. En genomarbetad utifrån helhetssyn strategiskt utformad introduktion av chefer är en grundförutsättning. Den fortsatta kompetensutvecklingen med ordnade utbildningar, organiserad handledning, organiserade nätverk samt stödresurser från stabs- och personalfunktioner bör ha ett tydligt genomtänkt budskap. En slutsats var att båda ledarstödsprinciperna är betydelsefulla och komplementerar varandra. Men om ledarstödet företrädesvis genomsyras av traderingsprincipen kan det icke-professionella ledarskapet (som legitimeras genom grundprofessionen) och de oönskade informella spelreglerna få friare spelutrymme.

Individuell gränssättning arbete – fritid och övertid

En annan central konflikt för hållbart ledarskap rör chefers uppfattning om arbetets betydelse och gränssättningen mellan arbete och fritid (Skagert 2007; Dellve & Wikström 2006). Med det avses hur chefen förhåller sig till chefsrollen och till livet i övrigt. Det utmärktes av chefers identitet, integritet och distansering i förhållande till arbetet. Stär-

kande för identitetsuppfattningen var om ledarrollen överrenstämde med ens eget intresse av aktivitet och förändring (sätt att vara). Det påverkades även av individuellt och moraliskt ansvar att balansera krav och resurser. Den personliga integriteten bibehölls genom att inte tillskriva sin chefsposition så stor existentiell betydelse. Detta underlättade acceptans av och distansering från ansvaret. Fritidens balanserande och distanserande roll verkade genom att koppla av från arbetet antingen genom att vara aktiv och social eller genom att inte alls vara det (Skagert, et al 2004).

I vår tidigare intervjustudie om önskat ledarstöd uttryckte cheferna att de i sitt uppdrag vill ha friheten att själva hantera den komplexa balansen arbete – fritid och återhämtning. Dock kunde en arbetsplatskultur vara stödande när det gäller att legitimera gränssättning och att få återkoppling från högre chef när arbetet är tillräckligt bra. De intervjuade cheferna ansåg att överordnad ledning bör vara lyhörd för att arbetsbördan kan bli för stor och att praktisk avlastning kan behövas ibland. Man ansåg även att man bör vara vaksam i kommunikationen av chefers arbetsbörda avseende chefers egen prestige samt individualisering av problembeskrivningar med omdefiniering av reella problem till chefers egna problem med att sätta gränser. Mot bakgrunden av integritet och risk för bristande kommunikation om egen stress ansågs att det bör finnas ett system för identifiering av begynnande överbelastning och tidiga tecken till utmattning och utmattningssymtom bland chefer. Resultaten från studien uppmärksammade behovet av bättre egen kontroll av chefers prioriteringar och gränssättningar avseende disponering av arbetstid. Detta både för att skapa utrymme för strategiska frågor och för återhämtning (Dellve & Wikström 2006).

Chefers tidsanvändning

Studier av tidsanvändning fokuserar på flödet, varaktighet, ordningsföljd och relativa mängd av olika typer av aktiviteter under en arbetsdag. Denna typ av studie kan därför bidra till förståelse av det faktiska innehållet i, organisationen av och variationen i chefsarbete. Det saknas studier av chefers tidsanvändning, med strukturerad direktobservation, inom hälso- och sjukvårdsorganisationer i Sverige. Tidigare studier, inom andra sektorer, uppmärksammar att framförallt sex mönster är centrala i chefers tidsanvändning och för de faller chefer kan hamna i sin tidsanvändning (Carlson, 1951; Mintzberg, 1973 och 1991; Tengblad, 2002 och 2003; Florén 2005):

- Det normala med ”exceptionella” omständigheter (önsketänkande)
- ”Kalenderkomplexet”, det vill säga att styras av sin fullbokade kalender
- Bristen på ostörd tid
- Den stora arbetsbördan
- Den ineffektiva organiseringen av kommittéarbete (möten)
- Oviljan av att etablera policys

Chefskap i sjukvården kan innebära en ställning som både vårdpersonal och chef, och därmed att de hanterar olika världar (jämför Öfverström, 2008; Östergren & Sahlin-Andersson, 1998:13). Kombinationen är inte alltid lätt, chefer med klinisk kompetens värderas ofta högre än chefer med ekonomisk eller administrativ kompetens. Dessutom gör deras brist på kunskap om exempelvis ekonomi eller administration att deras nya organisatoriska ställning är sårbar.

Tidigare nämnda studier inom forskargruppen belyser att många chefer upplever att det i nuet finns många störningsmoment men också att de har förväntan om att det skall bli bättre. De uppfattar att det är svårt att få perioder med ostörd tid och att det hindrar deras effektivitet i arbetet som chefer. De beskriver också att de har en stor arbetsbörda som skapar problem för hållbarhet och risk att de försakar sitt privatliv. De deltar i många olika möteskonstellationer som dels tar mycket tid, dels är dåligt koordinerade och dåligt integrerade med övriga aktiviteter i verksamheten/ organisationen. Det sista mönstret handlar om att chefer undviker att skapa policys eller riktlinjer vilket gör att de ofta hamnar i detaljändan som tar mycket tid.

Hales (1999) föreslår en fokusering av ansvar(ighet) för att kunna förstå ledarskapets utövande. Ansvaret formas genom de resurser, [moraliska] normer och [kognitiva] regler (i bred bemärkelse) som råder i det sociala system som cheferna ingår i. Han utgår då från Giddens (1984; 1986) när han menar att de personer som skall "ledas" redan har egen tillgång till lokal kunskap, kognitiva regler såsom informella arbetsrutiner och moraliska överenskomelser om vad som är "ett väl utfört arbete" vilket gör det kroniskt oförutsägbart att försöka påverka dem (Hales 1999, sidan 346). Osäkerheten har med både tekniska aspekter, arbetsprocesser och de "imperativ" som har med arbetets sociala organisering och dess associerade maktresurser, förmågor och plikter att göra. Att hantera störningar kommer sig av den kroniska – och inte enbart den ömsesidigt beroende och motspänstiga – karaktären av de arbetsaktiviteter som chefer är ansvariga för. Att alla chefer är engagerade i "brandkårsutryckningar" är inte ett tecken på misslyckande eller kontrollbehov, utan beror på att de är ansvariga för kroniskt eldfångda processer (Hales 1999, sidan 347).

Denna studie följer i samma tradition som studier av chefsarbete som är intresserade av chefers tidsanvändning och chefers aktiviteter (se till exempel Tengblad, 2006). Fokus i denna studie ligger på mellanchefer och enhetschefer. Chefers arbete och chefers tidsanvändning beskrivs som en särskilt viktig faktor i arbetsplatsens kultur och tidsplanering och förespråkas också som ett verktyg för att öka effektiviteten hos chefer och arbetsgrupper (Perlow, 1999; Marquis & Huston, 2006).

Tidigare observationsstudier av chefers tidsanvändning

Denna studie är inspirerad av tidigare studier som observerat chefers tidsanvändning i framförallt industriföretag och småföretag: Carlsson, 1951, Mintzberg, 1973, Stewart, med

flera 1967–1982, Hannaway, 1984, Kotter, 1982, Hales, 1986/1999, Florén, 2005 och Tengblad, 2003.

Mintzberg (1973) utvecklade en strukturerad observationsmetodik för att samla data som är grundade i empiriska observationer och som samtidigt är så strukturerade att det möjliggör jämförelser mellan olika kontext. Vad man gör på arbetet kan bero på den givna arbetsuppgiften och hur man tolkar den. Individen kan forma sitt arbetsinnehåll genom sin tolkning och omdefiniering av uppgiften (Frese & Zapf 1994) på basis av exempelvis erfarenhet, förståelse, värderingar, tradition och individens accepterande av uppgiften (till exempel Hackman 1970). Genom att särskilja en definierad arbetsuppgift och studera hur den uppfattas och utförs kan man identifiera hinder och möjligheter i chefers uppfattade och observerbara handlingsutrymme. I Mintzbergs studier (1973) är strategiskt arbete en viktig aktivitet för att kategorisera vad chefer gör (innehållet i vissa möten). Han menar att denna kategori ingår i de flesta andra aktiviteter för chefer. Han belyser också att chefer sällan arbetar enbart med strategiskt arbete, skilt från annat arbete.

En viktig fråga är huruvida det finns något som är unikt med chefers arbete. Vad är egentligen specifikt chefsarbete?

Hales (1986; 1999) sammanfattar tidigare forskningen i följande teman:

1. Agera som central chef och ledare för en organisatorisk enhet
2. Liaison: bildandet och upprätthållandet av kontakter
3. Övervakning, filtrera och sprida information
4. Fördelning av resurser
5. Hantering av störningar och behålla arbetsflöden
6. Förhandla
7. Innovation
8. Planering
9. Styra och leda underordnade.

I denna indelning ser Hales en skillnad mellan aktiviteter kontra roller (tasks/roles). Hales gör en skillnad på den praktik som chefer utövar och den funktion som de fyller i organisationerna. Det är alltså en skillnad på vad de gör och vad de vill och kan uppnå. Det föregående har med aktiviteter och handlingar och det andra med uppgifter, funktioner, roller och ansvar.

Cheferna i *Hannaways* (1989) studie har ingen direkt kontakt med ”produktionen” utan ingår i det som hon kallar för ett ”administrativt system”. De verkade vid en stor skolförvaltningar. Alla observerades minst två veckor, vissa ända upp till sex veckor. Samtidigt som de fyllde i en beskrivning av vad de gjorde värderade de om aktiviteten kändes viktig och den subjektiva upplevelsen av den. Hannaway betonar ledarskapets kontextuella och i grunden

osäkra natur, precis som Hales. Därför är det omöjligt att avgöra vad som utgör en avskild "aktivitet". Hannaway mätte inte tiden som en aktivitet varade utan istället förekomsten av hur stor del av observationerna det representerade. Det visade sig att cheferna värderade de olika delarna av sitt arbete annorlunda när de svarade på frågorna mitt under arbetet än när de svarade och reflekterade vid intervjuer. Det symboliska värdet och maktmekanismer som används till exempel vid stora möten beskrivs. Cheferna får då chansen att demonstrera sin kunskap (all info som de samlar) och hanterar samtidigt intrycket som de gör på andra. De manipulerar förklaringarna av händelser som ägt rum tidigare (för att slippa få skulden). En stor publik gör dessa föreställningar mer effektiva. Samtidigt visar deltagandet vid alla möten att man är med i teamet, att man vill dra sitt strå till stacken. Chefernas beteende skapar genom dessa mekanismer ofta merarbete för andra. Alla måste gå på möten hela tiden. Hannaway konstruerar beräkningar av vad anställandet av en chef kostar i merarbete för andra chefer. Utbudet av chefer skapar ständigt mer efterfrågan på ännu fler chefer, enligt hennes beräkningar

Barley och Kunda (2001) håller med Hannaway (1989) om att arbetet oftast är så kontextualiserat att folk inte kan förklara vad de gör utom när de är i färd med att göra det (sidan 81). Stora delar av arbetet, särskilt i det moderna arbetslivet, sker för snabbt och spårlöst för att kunna observeras. Ett exempel är datoriserat arbete. Arbetet kan dock loggas eller filmas, för att kunna studeras ordentligt.

Problemområde, syfte och frågeställningar

Vi såg en observationsstudie, som integrerar hälso- och organisationsperspektiv, som värdefull för att få en bättre förståelse för chefers arbete och chefers tidsanvändning. Det övergripande syftet har varit att få kunskap om hållbarhet som rör chefers tidsanvändning i vårdarbete och i hälso- och sjukvårdsorganisationer. Med hållbarhet menar vi både enskilda personers hållbarhet för att arbeta i en ledande position med bibehållen hälsa och hållbar organisering av aktiviteter och tid på arbetsplatserna.

Ett centralt problemområde, beskrivna av chefer i de tidigare studierna är slitningar mellan ledarskapets uppgifter och logiker vilket påverkar den tidsåtgång som chefer använder vid olika aktiviteter. Flera chefer har uttryckt i våra tidigare intervjustudier att handledning/konsultation i tidsanvändning är ett önskat stöd, riktat direkt till ledarskapsutövningen.

Syfte A: Kartlägga och beskriva generella mönster av observerade aktiviteter, stress, energi och återhämtning.

Ett annat välbeskrivet problem bland chefer är gränslöshet i arbetade arbetstimmar. Detta var visserligen baserat på eget val och eget engagemang men kan ha långsiktiga konsekvenser för dem själva – och därigenom ge oönskade signaler inom organisationen.

Syfte B: Analysera chefers observerade och uttalade upplevelse och förhållningssätt till slitningar och integrering mellan arbetsuppgifter, arbetsliv och fritid samt till potentiellt gränslöst långa arbetsdagar.

Ett tredje centralt problemområde rör utgångspunkter för att skapa legitimitet i ledarskapet. Vi har observerat att inflytande och förtroende antingen byggs upp utifrån profession, och kliniskt arbete eller utifrån strategiskt arbete och medarbetarskap. Dessa olika strategier kan påverka tidsanvändning och slitningar.

Syfte C: Analysera observerade kommunikationsmönster, utgångspunkter och förhållningssätt för att skapa legitimitet i ledarskapet.

Ett långsiktigt mål med forskningsprojektet var att bidra till utvecklade former för stöd till i chefer i hållbart ledarskap och tidsanvändning. Därför beskrivs metodik och resultat från återkopplingen till de observerade cheferna.

Metod

Design

Studiens design är mixad metodik med kvalitativt huvudfokus. I forskningsprocessen insamlades och analyserades kvalitativa och kvantitativa data från tio chefer. Vi kombinerade olika datainsamlingsmetoder för att på ett fördjupat sätt analysera chefers tidsanvändning och förhållanden som kan skapa eller minska stress:

- Strukturerat observationsschema
- Fria anteckningar om händelser, kontext, samtal, etc.
- Pulsmätning under 1–2 arbetsdagar
- Enkät (Stress-Energiskalan) fyra gånger per dag
- Kvalitativ intervjuer: en längre intervju som inkluderade kalendermetoden för 1 vecka samt kortare dagliga intervjuer

Analysen har företrädesvis kvalitativ karaktär och den kvantitativa analysen var deskriptiv. I studien ingick även intervention med återkoppling på tidsanvändning i grupp, för att bidra till utveckling av metodik för ledarstöd avseende hållbar tidsanvändning.

Processbeskrivning

- 1 Kontakt med potentiella deltagare och information om projektet genom mail och telefon. Informationsbrev skickas och för de chefer som väljer att delta i studien presenteras studiens upplägg mer ingående liksom ett medgivande.
- 2 Kortare bakgrundsintervju med deltagande chefer strax innan observationens genomförande (om chefen, organisation samt orientering av arbetsplatsen).
- 3 Observation under cirka fyra arbetsdagar: strukturerat observationsschema, fria anteckningar fokuserade runt frågeställningarna, pulsmätning under en till två arbetsdagar, kort enkät (Stress-Energi) cirka fyra gånger dagligen och uppföljande kort intervju direkt efter dagens slut.
- 4 Kvalitativ intervju inklusive ”Kalendermetoden” genomfördes cirka två veckor efter observationen.
- 5 Skriftlig individuell återkoppling till samtliga observerade chefer, två veckor före återkopplingen i grupp.
- 6 Återkoppling om tidsanvändning i en reflekterande lösningsorienterad grupp

Delar av de preliminära resultaten diskuterades i ett senare skede i fokusgrupper med ett 70-tal chefer.

Observation av tidsanvändning

Eftersom ett syfte var att upprepa samma typ av studie av chefers tidsanvändning som tidigare genomförts i industriföretag och näringslivet hämtades kunskap och erfarenheter från tidigare använda metoder och begrepp, från Carlson (1951), Mintzberg (1973, 1991), Tengblad (1997, 2002, 2003) och Florén (2005). Detta för att jämföra studiens resultat med dessa tidigare studier.

En strukturerad observationsmall utformades i ett tidigt skede under projektet. Mallen inspirerades av tidigare genomförda studier och utgick i första hand från den mall som Tengblad (2003) använde vid studier av toppchefer inom industri/bank/media, den mallen i sin tur hade inspirerats av främst studier genomförda av Carlsson (1951) och Mintzberg (1973). Mallen anpassades för att bättre passa hälso- och sjukvårdens kontext. I projektet utvecklades tekniken för observation av chefer. Genom ett datorprogram (FileMaker) för- enklades registrering av aktivitet. De strukturerade kategorierna och avbrott markeras med en tryckning på skärmen (då registrerades även tiden). Det fanns även rum för att göra kvalitativa anteckningar bredvid de strukturerade kategorierna.

Observation och mätning av stress

Mätning av stress skedde med pulsmätare samt genom subjektiva skattningar av stress- energi (Kjellberg et al 2002).

Hjärtfrekvens gav ett mått på stress, det vill säga parasympatisk och sympatisk aktivitet, under 1–2 arbetsdagar. Pulstoppar som översteg 15–20 procent av individens medelpuls som varade längre än 2–3 minuter räknades som ett mått på stress. Polarmätaren ”Polar Precision Performance software” registrerade slag för slag.

Upplevd stressnivå respektive energinivå (sinnestillstånd) mättes med adjektivchecklista (Kjellberg och Iwanowski 1989). Stress och energi mäts med sex adjektiv, varav tre tillhör den positiva (Avslappnad, Avspänd, Lugn respektive Spänd, Stressad, Pressad) och tre den negativa delen (Aktiv, Energisk, Skärpt respektive Slö, Passiv, Ineffektiv) av respektive dimension. En sexgradig svarsskala används där 0 betecknar ”inte alls” och 5 betecknar ”mycket, mycket”. Neutralpunkten för stressindex är 2,4 och för energiindex 2,7. Stress-Energi skattades fyra gånger per dag: (1) på morgonen när de kom till arbetet, (2) efter förmiddagen, summerande förmiddagens sinnestillstånd, (3) innan de gick hem, summerande eftermiddagens sinnestillstånd, och (4) på kvällen klockan 22.00, summerande kvällens

sinnestillstånd. Denna skala har tidigare används för att beskriva sinnestämningen i slutet av en arbetsdag (Kjellberg et al 2002) och under den senaste veckan (Folkhälsokommittén 2002, Ahlborg et al 2006).

Kvalitativa intervjuer samt kalendermetod intervju

Den kvalitativa intervjun syftade till att beskriva och kategorisera intentioner, prioriteringar och ledarstrategi. Följande frågeområden belystes:

- Strategier för inflytande och legitimitet
- Ledarskapet i praktiken: intentioner och prioriteringar avseende tidsfördelning mellan administration, mötet med medarbetare och strategiskt arbete. Om slitningar: deras uppfattningar om varför inte intentioner och prioritering kan följas – konkreta orsaker till det.
- Uppfattning om övertidsarbete, gränssättning i arbetade timmar och arbete – fritid – och konkreta orsaker till hinder.

Uppgifter om chefers tidsanvändning under ytterligare 1 vecka efter observationen insamlades med "kalendermetoden" (Källström och Solli 1997; Solli 1999). Den innefattar användningen av en enklare dagboksmetod kombinerat med en standardiserad kvalitativ intervju. Deltagarna ombeds först att anteckna vilken typ av arbete de har planerat och vad de gör under sina arbetsdagar. I vår studie fick cheferna att föra dessa anteckningar under en veckas tid. Denna "dagbok" användes sedan som utgångspunkt för en uppföljande intervju. Vid intervjun upprepas tre frågor om varje aktivitet som chefen har antecknat: 1) Vad hände? 2) Vad borde ha hänt? 3) Vad beror skillnaden på? (Solli 1999). Frågorna användes således för att belysa vad chefen hade för plan, intention och önskingar med aktiviteterna och vad som eventuellt hindrade att det blev som cheferna ville och tänkte. Svaren ställdes i analysen mot chefers upplevelser av sitt ansvar, krav och förväntningar samt de strategier som de använder i genomförandet av sitt dagliga arbete.

Urval och undersökningsgrupp

Tio första och andra linjens chefer vid sjukhus inom regionen valdes ut enligt ett så kallat strategiskt urval. Bland chefer som visat intresse valde vi ut chefer enligt principen variation avseende erfarenhet som chef, verksamhetsområde och kön. Detta för att fånga en variation och ge en bredd i den kvalitativa beskrivningen i relation till tidsanvändning.

Tabell 1 Beskrivning av undersökningsgruppen

	Första linjens chefer	Andra linjens chefer
Kön	1 man, 6 kvinnor	1 man, 2 kvinnor
Ålder	44–58 år	50–59 år
Typ av vård	Psykiatrisk öppenvård Gynekologi, slutenvård (kirurgi) Medicinsk slutenvård Neonatal slutenvård Psykiatrisk öppenvård Specialiserad medicinsk öppenvård	Geriatrisk slutenvård Psykiatrisk öppenvård (2)
Plats	Mindre stad 3 Stad, universitetssjukhus 3	Mindre stad, sjukhus och landsort (2) Stad, universitetssjukhus
Erfarenhet som chef	0,5 – 19 år	11–15 år
Profession	Barnmorska (2) Psykolog Sjuksköterska (2) Socionom	Sjuksköterska Läkare Socionom
Antal underställda	10–55	7–11 chefer
Antal observerade aktiviteter	179–444	90–216
Aktiviteter/ dag, medel	48–111	25–54

Analys

Totalt insamlades och analyserades observationer från 35 arbetsdagar (350 timmar) med variationen 29–41 timmars observation per chef. Observationerna analyserades kvantitativt beskrivande (procent och antal av totala tiden och av aktiviteterna) avseende tidsanvändning samt med kvalitativ innehållsanalys avseende syfte, strategier, gränssättning, kommunikationsmönster och legitimitetsuppbyggnad.

Intervjuerna skrevs ut och analyserades med kvalitativ innehållsanalys utifrån frågeställningarna.

Totalt analyserades data från 9,5 dagar (och två kvällar) då pulsmätaren använts. Analys gjordes deskriptivt som en pilotstudie, då antalet mätenheter (personer, dagar, timmar) var för få för att beräkna statistiska samband. Samtliga pulstoppar (>20 procent av medelpulsen i >3 minuter) identifierades och relaterades till händelser, aktiviteter och intervjuer.

Totalt analyserades 123 SE-skalar. I analysen av data från *stress-energi skalan* summerades svaren för de adjektiven som indikerade stress respektive energi var för sig till ett medelvärde. I deskriptiva figurer illustrerades medelvärdet under de observerade dagarna för att se eventuell dygns- och veckodagsvariation, toppar och dalar. Tecken på stress respektive balans kopplades samman deskriptivt med observationsdata om aktiviteter och förhållanden.

Återkoppling om tidsanvändning: lösningsorienterad reflektion i grupp

Återkoppling till de observerade ledarna skedde i grupp under en heldag, 2–6 månader efter observationen. Tre chefer fick förhinder och fick istället återkoppling individuellt.

Metodik vid återkoppling kombinerade principer från aktivitetsteorin (Learning laboratories) (Engeström 2001; 2007), meningsfullt lärande (Marton 1997) och har tagit intryck av Tell och Florén vid Halmstad Högskola. De kallar dessa grupper för fokusgrupper, med det menar de att deltagarna själva är aktiva, är experter på ledarskap, att forskarna har viss fakta från observationerna och att gruppdiskussionerna har en problemlösande ansats. Gruppdiskussionerna fokuserade hållbar tidsanvändning. Detta ger studien en interaktiv forskningskaraktär och ett tillfälle till reflektion och stöd för ledarna i deras egna prioriteringar. Återkopplingen sker genom spegling (så kallad "mirroring") av observerad tidsanvändning med dess centrala motsättningar och konflikter (Engeström 2001; 2007. Bateson 1972). Speglingen görs för att skapa en bas för gemensam problemlösning och lärande som möjliggör utveckling och förnyad förståelse för tidsanvändningen.

Innan första mötet fick varje deltagare en sammanfattning av sin observation (i text) tillsänd för att kunna "validera" informationen och själva välja ut två områden de vill förbättra och lyfta fram till gruppen. Vid återkopplingen gav sedan forskarna olika "bilder" och scenarior av centrala konfliktområden avseende tidsanvändningen. Vid gruppdiskussionerna fokuseras deltagarnas förståelse för problemen och möjligheterna, deras idéer om lösningar, planering av åtgärder samt uppföljning av planerade åtgärder (exempelvis: vad hindrade, ser de andra deltagarna lösningar).

Resultat

Resultatredovisningen är indelad efter teman, samtliga baserade på data från den aktuella studien, men med olika fokus och abstraktionsnivå. De första avsnitten ger kvantitativa beskrivningar baserade på den strukturerade observationen ("Generella mönster av aktiviteter") och självskattning av stress respektive energi samt pulsmätning (i "Stress, energi, balans och återhämtning"). Därefter följer resultat från kvalitativa analyser av data. Avsnitten "Avgränsningar och balansering av tidsanvändning mellan arbetsuppgifter och mellan arbetstid och fritid" samt "Uppfattning och förhållningssätt till tid" beskriver resultat från fokuserad analys av förhållningssätt till slitningar mellan arbetsuppgifter, arbetsliv och fritid samt till potentiellt gränslöst långa arbetsdagar. Resultat från analys av kommunikationsmönster och utgångspunkter för att skapa legitimitet i ledarskapet presenteras i "Chefers kommunikationsmönster och legitimitetsupbyggande processer" samt i avsnittet "Hantera osäkerheter och risker". Slutligen redovisas återkopplingen till de deltagande cheferna avseende form och innehåll samt deltagarnas kommentarer.

Generella mönster av aktiviteter

7:30 Kerstin, chef i hälso- och sjukvården, kommer till kontoret strax före resten av hennes administrativa personal och läkarsekreterare som arbetar i samma korridor. Samtidigt som hon hänger sin jacka i garderoben bör hon sin personsökare pipa och mobiltelefonen som ringer. En blick på sökaren, Kerstin känner igen numret från den läkare som har haft jour under natten. Hon plockar mobilen ur sin handväska och läser ett SMS från sin egen chef som ber om ett möte klockan 9. Det är hennes chefs första dag på jobbet efter en veckas semester utomlands. Kerstin gissar att chefen vill veta vad som hänt på avdelningen medan hon varit borta. Hon ringer sin chef för att låta henne veta att ett möte klockan 9 fungerar bra. Nej, det har varit ganska händelselöst, svarar hon. Ja, det var några artiklar i pressen om väntetiderna för akuta operationer på sjukhuset.

Efter telefonsamtalet mumlar hon för sig själv: "Jag undrar om jag kommer att få de saker gjorda i dag som jag har planerat". Högarna av papper på hennes skrivbord är organiserade i flera rader som väntar på sin tur. Direkt fokuserar hon de fem avdelningar för vilka hon är den andra linjens chef. En brådskadande fråga på morgonen är det antal bäddar som är lediga på avdelningarna. De senaste dagarna har varit en mardröm av överbeläggningar, och hennes underordnade chefer, liksom läkarna, frågar henne hur länge situationen kommer att pågå och hur de ska hantera det. Efter att snabbt ha log-

gat in och tittat på sin skärm kommenterar hon: "Det ser lite bättre ut idag, men det är så dumt att man inte kan lita på datorsystemet!" Klockan 7⁴⁵ svarar hon på samtal från ansvarig läkare och ringer sina underställda chefer för att ta reda på den verkliga situationen på avdelningarna och börja hantera situationen, det måste ske före mötet med hennes chef och kollegor om läget under veckan som gick.

Exemplet ovan illustrerar det oplanerbara, omedelbara och en avbrutenhet i sjukvårdsschefernas arbete som ofta kunde observeras i studien. Det fanns också ofta ett behov av prioriteringar av samtidigt konkurrerande arbetsuppgifter så som i exemplet. Följande tabell visar tidsanvändningen.

	Denna studie			Tengblad (2006)			Florén & Tell (2004)			Kurke & Aldrich (1983)			
	Duration (medel)	Tid %	Variation %	Duration (medel)	Tid %	Variation %	Duration (medel)	Tid %	Variation %	Duration (medel)	Tid %	Variation %	Sjukhusdirekt %
Planerade möten	47	40	23-73	-	-	-	88.4	15	9-22	65	50	32-69	37
Oplanerade möten	4	19	2-32	-	-	-	3.7	19	9-25	8	12	5-22	18
Möten totalt	51	59	37-75	42	63	59-71		34	18-42	73	62	54-74	55
Skrivbordsarb	7	30	10-49	19	12	4-23	16	46	34-53	12	26	22-31	28
Telefonsamtal	3	7	1-12	10	7	2-16	3.15	13	7-22	4	8	3-16	16
Rundturer	6	2	0-7	17	1	0-4	7	7	2-14	11	3	0-6	1
Transport	5	3	0-9	61	16	7-21	-	-	-	-	-	-	-
Total 1	9	100		31	100		7	100		29	100		
Kliniskt arbete	12	9	0-38	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Raster	16	12	4-17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Privat	2	0	0-1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Studien	8	4	0-6	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total 2	9	125											
Genomsnittligt antal aktiviteter	63/dag	(23-33/dag)	28/dag (44-64/dag)	57/dag (44-64/dag)	34/dag (21-43/dag)	31/dag							
Andel aktiviteter kortare än 9 min		24		6	80	54							
Andel aktiviteter längre än 60 min		24		55	1	5							

Tabell 2 Övergripande kategorisering av chefers tidsanvändning: varaktighet och antal aktiviteter, jämförelser med tidigare studier

I genomsnitt hade de studerade cheferna en frekvens på sju aktiviteter per timme (intervall 3–14) och 63 aktiviteter per dag (intervall 25–111) (tabell 2). Första linjens chefer hade dubbelt så många aktiviteter jämfört med andra linjens chefer (ett medelvärde på fyra aktiviteter/timme, jämfört med åtta aktiviteter/timme) (figur 4). Chefernas genomsnittliga arbetsdag varade i nio timmar, mellan 8–11 timmar. En genomsnittlig aktivitet för cheferna varade i 10 minuter (genomsnittet varierade för olika chefer mellan 5–21 minuter).

Det övergripande mönstret är att de studerade cheferna i viss utsträckning använder sin tid på många korta aktiviteter (<9 minuter långa), som i genomsnitt stod för 75 procent av det totala *antalet* aktiviteter (tabell 2). Samtidigt skall det noteras att dessa korta aktiviteter endast motsvarade i genomsnitt 25 procent av chefernas totala arbetstid.

Som ett exempel på aktiviteter och flöde presenterar vi ett utdrag från en observation av en första linjens vårdenhets chef. Exemplet visar hur hon använde sin tid under lite mer än en timme:

Tid	Aktiviteter och noteringar	Syfte
06 ⁴⁷	Oplanerat möte med personal i korridoren: Tackar personalen som arbetat nattskitet och för att de anmält sig till att täcka två ytterligare skift.	Social
06 ⁴⁸	Skrivbordsarbete ensam på sitt kontor: Startar datorn och packar upp sin väska.	Administration
06 ⁵¹	Rundtur till sköterskornas expedition och runt på avdelningen: Kontrollerar med personalen som har arbetat nattskitet, tittar på det datoriserade schemat, kontrollerar antalet patienter och antalet tomma sängar på avdelningen och frågar en personal om hon kan komma in på hennes kontor vid något tillfälle under dagen.	Schemalagging
07 ⁰⁴	Skrivbordsarbete ensam på sitt kontor: Får ut statistik angående antalet patienter på avdelningen, går igenom flera datoriserade system för att kontrollera meddelanden, får dokument inför ett möte, kontrollerar och godkänner datoriserade tidrapporter från personalen.	Administration
07 ¹²	Oplanerat möte med personal på hennes kontor: Sjuksköterskan som chefen talade med tidigare kommer in och frågar om det är ok att prata nu. Chefen informerar henne om hennes nya lön (en löneförhöjning).	Ger information
07 ¹⁷	Oplanerat möte med personal på sjuksköterskornas kontor: Går och letar efter en sjuksköterska för att ta reda på om det finns några extra patienter på avdelningen. Informerar sjuksköterskan på en närliggande avdelning att det är fyra överbeläggningar.	Får information
07 ³⁰	Skrivbordsarbete ensam på sitt kontor: Läser några e-mail och skriver ut protokoll från ett möte.	Administration
08 ⁰⁰	Icke-schemalagt möte med chef från en närliggande avdelning: En annan chef kommer förbi hennes kontor. De spenderar en del tid på att diskutera och gå igenom information om sjukhusets nya organisation, och de diskuterar en anmälan från Socialstyrelsen angående en patient som dött på avdelningen. Efter det diskuterar de hälsan hos en biträdande chef. De diskuterar också ett antal personer i personalen. Diskussionen avbryts av nästa aktivitet och den andra chefen går därifrån.	Genomgång

Exemplet ovan och beskrivningen av Kerstins första timme på jobbet i introduktionen till

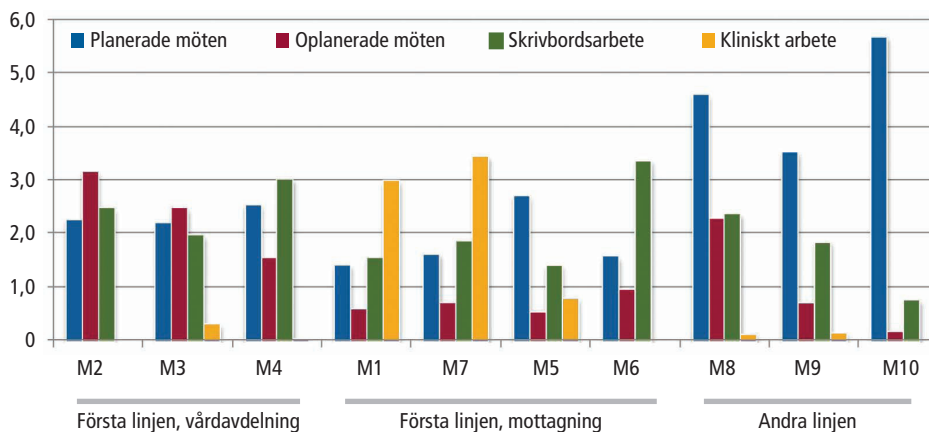
avsnittet visar vilken typ av data som vi har samlat in och några av de använda kategorierna och det belyser också exempel på avbrott som var vanliga i en chefs arbete. Iakttagelser i studien visade att cheferna använder både strategier för att separera och integrera olika logiker i sitt arbete. Ett enkelt exempel på en integrerad strategi finns i chefens första aktivitet. Hon tackar en medarbetare för hennes arbete, behåller en god relation till sina medarbetare samtidigt som hon uppmuntrar till gemensamt ansvar för att täcka schemat (medarbetarskap) samtidigt som hon försöker vara administrativt effektiv genom att påminna sjuksköterskan om de extra nattskift som hon hade planerat. En långsiktig strategisk logik ingår också i denna aktivitet eftersom bemanningsfrågan för nätter på denna avdelning är en nyckelfråga för kvaliteten i vården. Den har viktiga konsekvenser för förmågan att ta hand om postoperativa patienter, vilket inverkar på andra enheter som till exempel operationsavdelningen.

Nivån på ”splittring” eller fragmentering, mätt i antalet aktiviteter, var högre i genomsnitt jämfört med andra typer av chefer i liknande studier (Mintzberg, 1973; Kurke & Aldrich, 1983; Florén, 2005, Tengblad, 2006). En första eller andra linjes chefs tid delades mellan administration, sekundärt arbete, informativt arbete, beslutsfattande, önskemål och förfrågningar, transporter, raster, socialt samspel och ställtid. Splittringen mellan de viktigaste målen för aktiviteterna framgår av tabell 3. Informerande aktiviteter, sekundära aktiviteter (kliniskt arbete och schemaläggning) tillsammans med administration var de kategorier som tog det mesta av chefernas tid. Vissa av cheferna var fortfarande aktiva i direkt patientvård och det gällde även de chefer som inte ofta uppvisade en betydande indirekt inblandning i patientvård (figur 5). Det fanns tecken på att cheferna fann detta arbete som intressant eller nödvändigt för att möta eller uppfylla de konkurrerande logiker i sitt arbete.

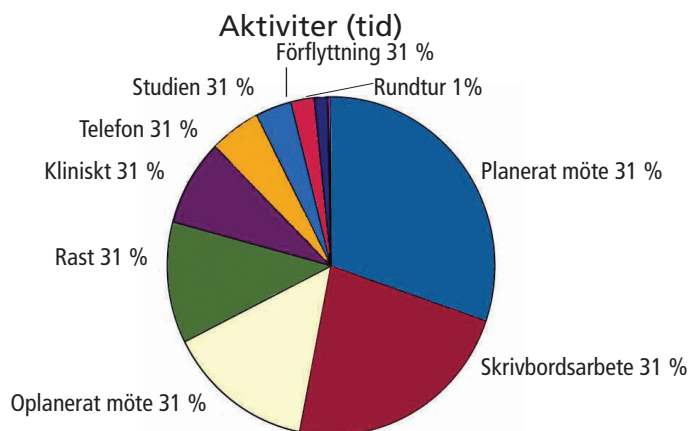
Resultaten från studien visar att den individuella variationen var stor (figur 4). Variationen kan bara delvis relateras till chefsnivå. Den första linjens chefer, på sjukhusavdelningar med 24 timmars vård, tillbringade mycket av sin tid i oplanerade möten med sina medarbetare. Den första linjens chefer inom öppenvården hade i genomsnitt mer kliniskt arbete. I allmänhet ägnade första linjens chefer stor del av sin tid åt administrativt skrivbordsarbete. Andra linjens chefer hade i genomsnitt fler och längre planerade möten, vilket också var anledningen till att de hade färre aktiviteter under en typisk dag (se figur 4). Således var splittringen av arbetstid och innehåll olika, men ofta betydande, vilket går att jämföra med andra studier av chefer (tabell 3).

Tabell 3 Tidsanvändning indelat efter aktiviteternas syften

	Denna studie			Tengblad		Kurke & Aldrich
	Tid %	Variation %	Kontakt-tid %	Kontakt-tid %	Variation %	Kontakt-tid %
<i>Administration</i>	16	7–26	4	-		-
Kliniskt/konsultera	9		1	0		-
Schema	6		4	1	1-2	2
Ceremoni	1		1	16	8–23	1
Externa styrelser	1		1	4	0–8	4
<i>Total, sekundärt arbete</i>	<i>17</i>	<i>2–42</i>	<i>9</i>	<i>21</i>	<i>18–25</i>	<i>6</i>
Rundtur	1		2	2	0–5	2
Ta emot information	5		8	22	17–30	13
Ge information	3		4	19	16–23	5
Informationsdialog	24		49	18	15–25	44
<i>Total, informationsarbete</i>	<i>33</i>	<i>14–47</i>	<i>64</i>	<i>61</i>	<i>59–62</i>	<i>63</i>
Strategi (viktiga beslut)	5		8	7	3–10	9
Förhandling (och andra beslut)	1		2	3	0–7	6
<i>Total, beslut</i>	<i>6</i>	<i>0–31</i>	<i>11</i>	<i>10</i>	<i>5–14</i>	<i>15</i>
Får förfrågningar/påverkan	2		3			9
Egna förfrågningar/påverkar	4		3			6
<i>Total, förfrågning och påverkan</i>	<i>6</i>	<i>4–9</i>	<i>6</i>	<i>8</i>	<i>5–10</i>	<i>16</i>
Transport	2		0			
Raster	6		0			
Vara social	7		5			
"Ställtid"	2	0–9	0			
Studien	3		0			
Icke kategoriserbara aktiviteter	1		1			
<i>Total</i>	<i>100</i>		<i>100</i>	<i>100</i>		<i>100</i>



Figur 4 Variation när det gäller totalt uppmätt tidsanvändning för olika aktiviteter och chefer (antal timmar)

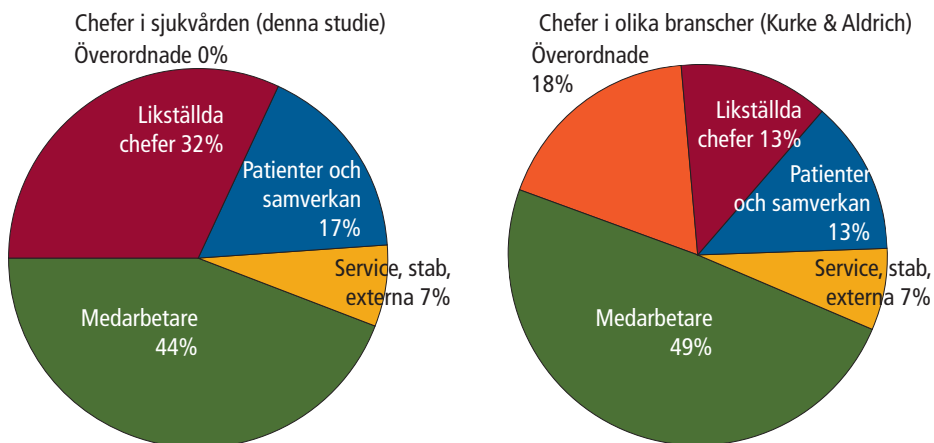


Figur 5 Medelvärde av chefernas tidsanvändning på olika aktiviteter

I genomsnitt ägnades nästan hälften av chefernas tid åt möten (figur 5). De flesta av dessa möten var med medarbetare och mindre än en procent av chefernas arbetstid ägnades åt ensamma möten med sina överordnade. Cirka en sjättedel av deras tid gick till administration och en mindre del till direkt strategiskt arbete, till exempel verksamhetsutveckling.

Chefernas verbala kontakter skedde mest med medarbetarna (figur 6). Mindre än 1 procent hade cheferna ”en-till-en” kommunikation med sin egen chef. Den knappa tid för verbal

kommunikation med sin egen chef skiljer sig från resultat av studier från andra branscher, till exempel hade cheferna i Kurke & Aldrichs studie kontakt med sin egen chef under 18 procent av sin arbetstid (figur 6). Däremot kommunicerade cheferna i vår studie mer med sina likställda chefer.



Figur 6 Medelvärde av chefernas tidsanvändning avseende kontakter i denna studie och i Kurke & Aldrichs studie om chefer i olika branscher ("Patienter"= klienter i deras studie)

Stress, energi, balans och återhämtning

Chefers arbetsdag innehöll flera situationer, händelseförlopp och tidsperioder som av observatörer och/eller dem själva beskrevs som "stressiga". De chefer som ingick i studien hade inte valts ut på grund av att de skulle ha en särskilt stressig arbetssituation eller att de själva rapporterat stress.

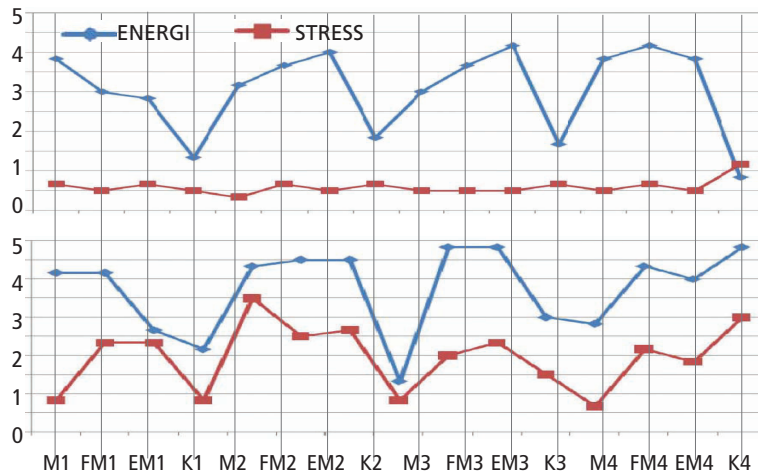
Självskattad stress och energi

Stress och energi skattades fyra gånger per dygn för att finna mönster, tidsperioder och identifiera situationer som kunde tolkas som mer stressiga eller välbalanserade.

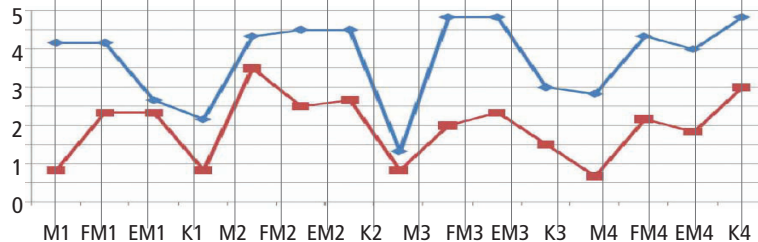
Bland de observerade chefernas kunde tre typer av mönster i stress och energi under en arbetsvecka urskiljas kvalitativt (figur 7):

Exempel på hur en arbetsvecka, avseende summerade medelvärden för självskattad stress och energi, kunde se ut för en chef från varje kategori av mönster.

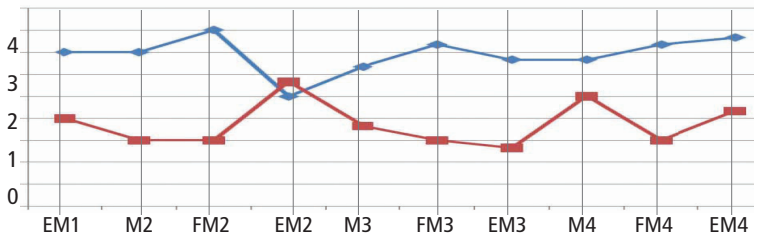
(1) Mönster som följer vakenhetscykeln samt låg självskattad stress, det vill säga hög energi på dagen och låg på kvällen.



(2) Mönster av uppvarmning, det vill säga ett mönster där ökad stressupplevelse följs av synkroniserad ökad energi.



(3) Situation med ansträngande stress, det vill säga med ökad stressupplevelse utan energi-mobilisering



Figur 7 Kategoriserade mönster av självskattade stress- och energinivåer bland de observerade cheferna under 4 arbetsdagar. Varje kategori illustreras av ett exempel från en chefs arbetsvecka. Medelvärden för stress och energi skattades av cheferna själva under 4 tillfällen per dag (M=morgon, FM=förmiddag, EM=eftermiddag, KV=kväll) i 4 dagar

Medianvärdet för stressindex (summerat för alla mätningar under dygnet) var 1,5 (range 0,33–3,5) på en skala 0–5 (ju högre desto mer). Chefernas självskattade stressvärden var generellt låga, men det fanns individuell variation (se exempel i figur 8). Den självskattade energin (summerat för alla mätningar under dygnet) var generellt högre (md=3,7) men det fanns även här individuell variation (range 0,8–4,8). Medeldygnsvariationen av stress och energi visade samma nivå på stress under dagen (md=1,6), med något minskade värden på kvällen (md=1,2).

Förhållanden och aktiviteter i samband med mått på stress

De observerade cheferna bar även en pulsklocka under 1–2 dagar för att mer detaljerat kunna identifiera situationer och mönster som gav indikation om stress. Det fanns en god övre överensstämmelse mellan stress-energiskalans indikationer på perioder med mer stress respektive balans och indikationer genom pulsmätning av stressfulla situationer respektive mer balanserade perioder. Dessa situationer och perioder analyserades avseende vilka observerade aktiviteter som fanns registrerade vid tidpunkten för pulsökningen. Kortare pulsökningar skedde i samband med förflyttningar och vid start på planerade möten som den observerade chefen ledde. Nedan beskrivs de aktiviteter och situationer som kunde relateras till pulstoppar som översteg 20 procent av medelpuls och varade >3 minuter. Stress, enligt denna indikator, kunde ske i samband med:

- *Uppvarvning inför betydelsefulla prestationer*, till exempel innan betydelsefulla möten eller vid egna presentationer i mer betydelsefulla sammanhang. Dessa situationer tolkades som mer positiva för chefer, och en naturlig del av chefsarbetet. Om det däremot var ordentligt förhöjd puls, som var fortsatt hög en tid – och framförallt om man visste att detta inträffade ofta, kunde man bli mer bekymrad och reflektera över sina förhållningssätt och höga prestation. Balans av prestationer i hela sin livssituation kunde vara ett större eller mindre bekymmer för cheferna. Detta beskrivs mer utförligt i avsnittet ”Avgränsningar och balansering av tidsanvändning mellan arbetsuppgifter och mellan arbetstid och fritid”.
- *Att man blev störd av många oplanerade möten under arbete som krävde fokusering*. Ett mönster kunde urskiljas av ökad stress när cheferna avbröts i arbetet av många oplanerade personliga möten av framförallt medarbetare, och vid några tillfällen av problem hemma. Att bli störd av många oplanerade möten verkade framförallt ge stress när chefen arbetade med uppgifter som var prioriterade och problematiska, till exempel snabbt finna vikarie inför helgens sjuklucka eller lösa uppkomna problem som rör budgetprocessen. Synsätt på och hantering av tillgänglighet varierade mellan cheferna. Detta beskrivs mer utförligt nedan.
- *Att man blev personligt berörd och inte kunde lösa problemet*. Dessa tillfällen hände till exempel vid svårlösta konfliktfyllda situationer där det fanns motsättningar som rörde vårdkvalitet och personalens arbetsförhållanden eller ekonomiska ramar. Eller, vid möten som upplevdes konfliktfulla och ineffektiva, och frustrerande då chefen inte kunde påverka konstruktivt eller avsluta mötet. Ett annat exempel var att bli personligt berörd av akuta problem hemma i familjen, utan att kunna tillgodose och möte problemen för att man hade många problem på arbetet att lösa. Det fanns en variation avseende hur personligt engagerad man var, och tillät sig vara, i sitt chefskap. Detta beskrivs mer utförligt under avsnittet ”Avgränsningar och balansering av tidsanvändning mellan arbetsuppgifter och mellan arbetstid och fritid”.

Återhämtning

Puls­mät­ning­en gav vissa in­di­ka­tioner på vilka si­tu­a­tioner som fanns i samband med åter­hämtning och bal­an­se­rade för­hållan­den. Pe­ri­o­der av stabil, lugn puls fanns vid:

- *Egentid*, det vill säga under pe­ri­o­der då chefen kunde ar­be­ta ostört med ar­betsuppgifter, ofta vid sitt skrivbord med ad­mi­nistrativa ar­betsuppgifter.
- *Fokuserad tid*, det vill säga under pe­ri­o­der då chefen kunde fo­ku­se­ra en uppgift, till exempel under pla­ne­rade möten eller vid den pla­ne­rade kliniska tiden.
- *Lägen man gillar och är bekväm med*. Detta varierade mellan de observerade cheferna. För vissa chefer var den kliniska ar­bets­tiden den tid då de hade bäst balans. För andra kunde det vara i in­ter­ak­tionen med me­d­ar­be­tare. För vissa var det i princip hela tiden på dagen.

Raster kan även vara åter­hämtningstid. Enligt observationsdata hade cheferna rast under 3–10 procent av sin arbetstid. Den avtalsenliga rasten, om de håller 40-timmars arbets­vecka, är 7,5 procent av arbetstiden.

Ställt­tid kan vara en form av mental åter­hämtning. Vi kunde observera att ställt­tid före­kom sällan, aktiviteterna tycktes snarare växla momentant för de flesta cheferna. Chefernas observerade ställt­tid i form av ”att tänka efter” utan samtidig aktivitet ut­gav 1–9 procent av deras arbetstid. Behov av ställt­tid vs att växla aktiviteter snabbt tycktes även variera med deras erfarenhet som chef, typ av arbete (rutinarbete eller inte) och vilka för­hållnings­sätt i arbetet personen trivdes med och använde sig av. Några chefer prioriterade och verkade även planera in ställt­tiden inför aktiviteter (till exempel inför viktiga möten) och när problem skulle lösas. Medan andra lättare lät den bli bortkonkurrerad av ”tillgänglighetsprincipen” eller av att de skulle ”passa på” att göra något annat om de fick någon minut ledig (ex innan ett pla­nerat möte). Då blev det ofta mer en ”bråttom-ställt­tid” (quick-fix) eller ingen ställt­tid alls.

De observerade *formerna för ställt­tid* var: stilla fo­ku­se­ring och tankearbete, en stunds avskildhet eller ad­mi­nistrativ förberedelse­tid. Det sistnämnda var att sortera papper och material som hade med kommande eller avslutade aktiviteter att göra

”Vad pysslar man med egentligen? Inte minst under den här pysseltiden, kontorstiden alltså. När jag ibland kommer på mig själv när jag flyttar papper i högar på skrivbordet – så är det nog en sorts sortering jag gör i hjärnan. Det handlar om att sortera och rensa men också en förberedelse inför kommande möte. Så jag tror mycket av pappersexercisen är också den mentala och praktiska laddningen inför kommande möten.”

Avgränsningar och balansering av tidsanvändning mellan arbetsuppgifter och mellan arbetstid och fritid

Chefers arbetsvillkor kan i tolkningen av observationer och intervjuer med cheferna i denna studie beskrivas vara fragmenterade med hänsyn till att arbetet innehåller många och korta aktiviteter samt avbrott som i vissa avseenden och i tidsperioder är svåra att avgränsa. Vissa uppgifter i arbetet kunde ta gränslöst mycket tid om de inte medvetet avgränsades. Dessa områdets gränslösa karaktär kan vara en kombination av mållkonflikt avseende förväntningar på insatser i chefsrollen, brist på handlingsmodeller och otydlig ansvarighet i chefskapet, egenbehov samt vårdarbetets ousinande behov.

Chefers avgränsningar definierades av dem själva och tog tid. I intervjuer beskrevs de två första åren som mer okontrollerat fragmenterade, till exempel när det gäller prioriteringar och tidsfördelning mellan uppgifter. Skapandet av förhållningssätt som möjliggjorde kontroll och balans beskrevs som en process, där erfarenhet som chef och av mer gränslöst engagemang (både egen och andras) gav insikter men där även individuella uppfattningar och förhållningssätt till tid spelade roll. Chefer som hade reflekterat över mål- och förväntanskonflikten i relation till sin arbets- och livssituation kunde skapa balans genom att markera och avgränsa sitt uppfattade chefsuppdrag. Även om chefer hade skapat balans i tidsanvändning inom flera områden i arbetet kunde det finnas ”blinda” områden där mållkonflikt, ousinande vårdbehov och egenbehov hindrade konstruktiv reflektion, överblick och egenkontroll. Inom dessa områden kunde omfattningen av chefernas insatser styras av förväntningarna och oreflekterade behov (från dem själva, medarbetare, patienter, ledning, styrning, media)– med risk för oövertidsarbete, slitningar mellan uppgifter och upplevd stress. Avgränsningarnas karaktär kunde vara fast, lös, öppen eller mer permeabel. De kunde vara i relation till tid-rum-kalender, till uppdrag, i relation och till situation.

I det följande beskrivs de kvalitativa resultaten med de identifierade områden som kan vara gränslösa avseende tidsanvändning samt chefers beskrivna och observerade strategier för avgränsning i syfte att skapa balans mellan uppgifter och för egen hållbarhet (figur 8).

POTENTIELLT GRÄNSLÖSA OMRÅDEN med ousinande behov och målkonflikt avseende god chefsinsats, där omständigheter och stor arbetsinsats hindrar reflektion och överblick	
Kliniskt arbete	Exempel på identitets-, behovs- och förväntansstyrande normer "En hjälpsam chef hugger i kliniskt när det behövs" "En chef ska vara minst lika duktig på kliniskt arbete som sina underställda"
Stöd och interaktion med medarbetare	"En bra chef är alltid tillgänglig" "En bra chef ställer alltid upp" "En bra chef har en personlig relation till alla medarbetare" "En bra chef sköter allt pappersarbete noggrant"
Administrativt arbete	"En bra chef går inte hem förrän dagens arbete är klart" "En strategisk chef är med i alla nätverk" "En bra chef är med på alla möten"
Arbeta strategiskt	"En bra chef ÄR chef 24 timmar om dygnet" "En bra chef är respekterad och efterfrågad"
➔ RISK FÖR OKONTROLLERAT FRAGMENTERAD OCH GRÄNSLÖS ARBETSINSATS	
	EGENTOLKNING OCH FORMANDE AV EGEN HANDLINGSMODELL för växling, balansering och avgränsning av aktiviteter Sökande efter handlingsmodeller, mål- och ansvarsformuleringar Erfarenhet som chef Insikt genom överengagemang och obalans Reflektion över egenbehov, prioritering i arbetet och livet
	EGENKONTROLL, VÄXLING, BALANSERING OCH AVGRÄNSNING av aktiviteter Egenkontroll genom definiering och markering av sitt uppdrag Klock-, kalender- eller rumsavgränsning Relationsavgränsning Situations- och relationsanpassade avgränsningar Växling och balansering av aktiviteternas tidsavsättning

Figur 8 Kvalitativ modell som beskriver process från upplevt gränslösa arbetsvillkor till mer egenkontroll.

Potentiellt gränslösa områden med ousinande behov, identitets- och målkonflikt

Vi kunde identifiera några centrala områden där det fanns risk för att tiden "rann iväg" mer än vad som var möjligt inom ramen för uppdraget, orsakande slitningar mellan uppgifter och övertidsarbete. Chefer som hade reflekterat över mål- och förväntanskonflikten i relation till sin arbets- och livssituation hade ofta uppmärksammat dessa områden, och kunde skapa balans genom att markera och avgränsa sitt uppfattade chefsuppdrag. Men konflikten saknade

ofta handlingsmodell och var dubbelbottnad. Den kunde tillfredsställa behov hos chefer själv, varför det ofta kunde finnas ”blinda” områden där målkonflikt, uteslutande vårdbehov och egenbehov hindrade konstruktiv reflektion, överblick och egenkontroll. Att uppfylla behoven och få bekräftelsen inom ett sådant område kunde vara mycket lockande, nästan som en ”drog”: *”Som chef kan man inte lyckas med allt – men man kan vara ruskigt bra på något”*.

Kliniskt arbete – ”att vara hjälpsam, duktig och en i gruppen”

Inom det kliniska arbetet fanns ständigt behov av insatser. Om och hur mycket chefer ska delta i kliniskt arbete varierar i landet. För kliniskt arbete finns en form av handlingsmodell i Västra Götalandsregionen. I de grundläggande ledarskapskriterierna har man formulerat att ledarskapet är en profession i sig. Följande beskrivna föreställningar hos chefer, eller identitets ”mantran”, kunde locka till mer kliniskt arbete och hindra chefen från avgränsning: ”En hjälpsam chef hugger i med kliniskt arbete när det behövs”, ”En kunnig chef är lika duktig på kliniskt arbete som sina underställda”, ”När jag arbetar kliniskt eller deltar i kliniska möten är jag en i gruppen”. Chefers deltagande i kliniskt arbete kan vara ett sätt att skapa legitimitet i chefskapet, det vill säga genom att behålla ett kliniskt kunnande eller solidariskt ”rycka in” vid behov behöll man också respekt och/eller förtroende och därigenom inflytande bland sina kollegor.

Kliniskt arbete observeras i större och mindre utsträckning bland en del chefer medan andra chefer hade satt en tydlig gräns för sitt uppdrag, det vill säga man hade klart definierat för sig och sina medarbetare att kliniskt arbete inte ingick i deras arbetsuppdrag. Bland deltagarna i observationsstudien arbetade cheferna mellan 0–35 procent kliniskt, varav två arbetade cirka 35 procent och en cirka 10 procent. Vid diskussioner under återkopplingen beskrevs tydligt, av några chefer, att detta var ett område som man satte en tydlig gräns för, annars kunde omfattningen av det kliniska arbetet bli stort. Men deltagande i kliniskt arbete verkade variera. Det beskrevs att om den egna chefen arbetade kliniskt i stor utsträckning hade man svårare att själva avgränsa sitt kliniska arbete.

Stöd och interaktion med medarbetare – ”att vara tillgänglig, personlig och ställa upp”

Stöd till och interaktion med medarbetare är ett annat område med uteslutande behov och med brist på handlingsmodeller. I Västra Götalandsregionens grundläggande ledarskapskriterier är *relationsbyggare* och *teaminriktad* nyckelord. Med det menas bland annat att en chef ska lyssna och visa förståelse för behov, främja kontakter och skapa goda relationer. Men antalet underställda medarbetare varierar stort. Chefers tillgänglighet eller brist på tillgänglighet har ofta varit centrala områden när medarbetare skattar sin arbetssituation. Följande föreställningar, eller ”mantran”, kunde hindra chefen från avgränsning och rationellt handlande: ”En bra chef är alltid tillgänglig”, ”En bra chef ställer alltid upp”, ”En bra chef har en personlig relation till alla medarbetare”.

De observerade cheferna hade olika många underställda. Chefernas tillgänglighet för stöd och interaktion med dem var bland vissa chefer ständig och bland andra chefer avgränsad. De observerade cheferna lade mycket tid på interaktion med medarbetare (11–41 procent). Interaktion med medarbetare kunde ske aktivt inhämtande genom att chefen sökte upp information från och interaktion med medarbetare, till exempel form av rundturer, eller tog emot information i oplanerade möten (7–30 procent). Det var dålig överensstämmelse mellan egenskattad och observerad tid för oplanerade möten, indikerande att detta kunde vara ett ”blint område”.

Att vara strategisk – ”att vara med på allt och alltid redo”

Att arbeta strategiskt, till exempel med nätverksarbeten, kan bedrivas obegränsat, i handling och i tanke. Det upplevdes inte finnas handlingsmodeller för hur många och långa möten och nätverksträffar som är lämpligt eller önskvärt. I Västra Götalandsregionens grundläggande ledarskapskriterier är analytisk förmåga, vilja att leda, relationsbyggare, helhetssyn och teaminriktad önskvärda nyckelord. Med det menas bland annat att man ska se verksamheten ur ett omvärldsperspektiv, vara uppdaterad på aktuella omvärldsprocesser, skapa nya relationer, se alla som del i teamet (även dem från andra funktioner), gör analyser – sätter upp mål- följer upp dem, och respekteras av organisationen. Av chefer beskrivs det strategiska arbetet som ett sätt att bygga legitimitet och nödvändigt för utveckling av verksamheten. Samtidigt har det strategiska arbetet beskrivits som svårt och som ett dåligt samvete, varför det därigenom kan fortsätta oavgränsat i tankearbetet. Följande föreställningar, eller ”mantran”, kunde hindra chefen från avgränsning och rationellt handlande: ”En strategisk chef är med i alla nätverk”, ”En bra chef är med på alla möten”, ”En bra chef ÄR chef 24 timmar om dygnet”, ”En bra chef är respekterad och efterfrågad”.

Vi hade tyvärr ingen särskild observationskategori för strategiskt arbete eller nätverksmöten. De observerade cheferna använde mellan 5 och 45 procent av sin tid till planerade möten (men de självskattade tiden för planerade möten till mellan 15 och 70 procent). Ett sätt att på ett legitimt sätt avgränsa det strategiska arbetet var att fokusera sitt engagemang till sjukhus-/klinikcentrala utvecklingsgrupper.

Administrativt arbete – ”att sköter pappersarbetet och avsluta när det är klart”

Cheferna beskrev de administrativa uppgifterna som oändliga. Dessa uppgifter tycks ha ökat i stor grad, och att det är tydligt från ledningens håll om och i så fall vilka administrativa uppgifter som är mindre prioriterade. I Västra Götalandsregionens grundläggande ledarskapskriterier är ”strukturerad” ett önskvärt kriterium. Föreställningar, eller ”mantran” om noggrannhet, skötsamhet och att avsluta administrativa uppgifter i tid kunde hindra chefen från avgränsning.

Observationerna visade en stor variation avseende skrivbordsarbete (mellan 18 och 38 %). Sex chefer hade minst 20 procent skrivbordstid. Skrivbordstiden var den tid med bäst överensstämmelse mellan egenskattad och observerad tid.

Egentolkning och formande av handlingsmodell

Vid tillsättningen som chef kan det finnas förväntningar på att få tydliga handlingsmodeller och riktlinjer för det praktiska chefsarbete man är satt att utföra. I intervjuer beskrev chefer att de upplevde att det saknas handlingsmodeller, medan formuleringar av ansvarighet som chef upplevdes lättare att finna. Chefer beskrev de två första åren som mer okontrollerat fragmenterade, till exempel när det gäller prioriteringar och tidsfördelning mellan uppgifter.

Genom sin egen erfarenhet som chef, och genom att följa den egna chefsens exempel eller chefskollegor, formades en egen handlings- och avgränsningsmodell. I denna process hade den egna chefsens handlande betydelse. Chefer som agerade och var ”*lik sina chefer*” tycktes ha format handlingsmodeller som fungerade lättare i praktiken, vad det gäller rapportering och kommunikation uppåt i organisationen samt för den kontinuerliga hanteringen av nya utmaningar. Man blir en förlängning av sin överordnade chef som överför dennes mål och intentioner i praktiken. Med en gemensam handlingsmodell kan även varandras strategier och förhållningssätt förstärkas. En nackdel kan vara att det kan vara svårt att växla förhållningssätt, då strategierna inte ifrågasätts.

Även egen insikt, reflektion över egenbehov samt prioritering i arbetet och livet hade betydelse i formandet av handlingsmodell. Några chefer hade fått egen insikt genom tidigare överengagemang i chefsrollen och obalans i livet.

Egenkontroll, växling, balansering och avgränsning mellan aktiviteter

I det följande beskrivs de observerade och tolkade strategier för växling, balansering och avgränsning och mellan aktiviteter. Strategier i gränssättning beskrivs även i rapporten av Kihlman med flera (2010).

Egenkontroll genom definiering och markering av sitt uppdrag

Cheferna beskrev olika förhållningssätt till de arbetsvillkor som upplevdes svåra att avgränsa. Gränser mellan arbetsuppgifter och livsfärer var mer eller mindre fasta, flexibla och genomsläppliga. För vissa var gränserna situations- och relationsanpassade. Själva gränserna kunde utgöras av klock- och kalendertid, rumsplacering och uppdragsformulering. Strategier för avgränsning sammanfattas nedan och beskrivs mer utförligt i rapporten ”Chefers arbetsvillkor: Avgränsningar och kommunikation av egen stress” (Kihlman et al 2010):

Att vara umbärlig. En del chefer försökte släppa strävan efter fullständig kontroll över sina ansvarsområden. Istället delegerade man lämpliga uppgifter för att göra verksamheten självgående och mindre sårbar när chefen inte var närvarande.

Att låta medarbetares behov avgöra. Många beskrev hur de ofta ville stänga kontorsdörren om sig för att få arbetsro, men detta upplevdes som problematiskt, eftersom man samtidigt ville vara tillgänglig för sin personal. Förväntan på ständig tillgänglighet kunde skapa glidningar mellan det privata och professionella, till exempel när medarbetare tog kontakt med chefen utom arbetstid för jobbrelaterade frågor.

Att låta förgivettagna normer och villkora avgränsa. Det kunde signaleras förväntningar på chefen från högre nivåer i organisationen, till exempel att man trots sin arbetstid på 40 timmar i veckan var chef dygnet runt. Accepterade man denna norm fick arbetet ofta överträda gränsen till det privata och man såg det som självklart att ibland behöva arbeta på helger eller semester.

Att låta bedömning av varje situation avgränsa. Att i varje specifik situation fatta beslut om prioritering av tid var ytterligare ett sätt skapa gränser i arbetet. En metod för att ha ständig information om läget i verksamheten var att göra kontinuerliga rundturer på avdelningen för att motivera sina beslut.

Att låta utomstående aktiviteter och relationer avgränsa. Ofta skapades gränser av ärenden och aktiviteter efter arbetstid. Om inte sådana aktiviteter fanns, upplevdes ibland ingen anledning att sätta gräns för arbetstiden.

Att låta klocktiden avgränsa. Det förekom också att cheferna satte gränser efter klockan, till exempel om de var beroende av pendling. Efter ett visst antal arbetade timmar var arbetsdagen över.

Växling och balansering av aktiviteternas tidsavsättning

Med en kunskap och medvetenhet om uppdragets mål och ramar, om sin tidsdisponering i de centrala områden som kan innehålla målkonflikter, om egna drivkrafter och hållbarhet, gjordes val som verkar ge en mer balanserad och hållbar tidsanvändning. I växlingsprocessen används de ”öppnande” och ”stängande/avgränsande” förhållningssätt för att medvetet ge eller minska tidsavsättningen. Ställtid (se ovan) kunde användas i denna medvetna växlingsprocess.

Uppfattning och förhållningssätt till tid påverkar tidsanvändningen

Uppfattningar om tid

Cheferna uttryckte sin uppfattning om tid på olika sätt i intervjuerna och vid observationerna:

Uppbyggnadstid: Man reflekterade över vad man gör NU och vilken betydelse det har för vad som händer SEN. Man har alltså en föreställning om att man investerar i framtiden med den tid man lägger idag vilket tar sig i uttryck genom att strategiskt bygga upp system, strategiskt arbete i sig, bygga upp arbetet inom professionsgrupper och bygga upp bra relationer och ett bra klimat.

Utvärderande av sin tidsanvändning: Man reflekterade över sin upplevda tidsanvändning och tiden som ett värde. Upplevt lyckade tidsperioder var effektiva, då man fått mycket gjort. Mindre lyckad tidsanvändning uttrycktes i samband med upplevd ”spiltid” och ineffektiv tid, till exempel möten som dragit ut på tiden och inte varit effektiva ur tidsanvändningsperspektiv. Tiden uttrycktes som ett värde man kunde få eller förhandla sig till, till exempel man var värd ”mer tid”, ”mer oavbruten tid” eller ”mer tid för att utföra sina administrativa uppgifter”.

Tidsgränsernas värde: Man reflekterade över om all tid är möjlig arbetstid, eller under vilka tider man inte arbetade i någon form – och de gränser man skapade för att avgränsa arbetstiden. Om och hur det var möjligt att skapa tidsgränser i interaktioner, relationer, vid kommunikation och för klinisk arbetstid var områden som var dubbelbottnat. Man reflekterade över gränslöshet i tidsanvändning och om och när det kunde vara bra. Behovet av gränser för arbetstid minskade om man tyckte det var så roligt och positivt engagerande att man ville (och om chefen hade möjlighet ur familjesynpunkt) fortsätta arbeta på kvällar och helger.

Utnyttjande av mellantiden: man reflekterade om den fria tiden mellan aktiviteterna kunde utnyttjas som ställtid för att samla sig inför eller efter en aktivitet – eller utnyttjas för att ”passa på” att göra uppgifter som väntade.

Förhållningssätt till tidsanvändning

I tolkningen av observations- och intervjudata kunde två huvudsakliga strategier i tidsanvändningen urskiljas som utgick från uppfattning om tid, samt en som kombinerade dem båda. Här beskrivs dem, så att tendenserna förstärkts för att åskådliggöras bättre.

Strukturerad och kontrollerad tidsanvändning Man resonerade och agerade såsom att man var organisationens verktyg – ”Maskinmetaforen”. Chefsinsatser definierades och hanterades i olika ”boxar” med ett ramverk som skyddade tiden. Avgränsningarna mellan uppgifterna

var kontrollerade och av fastare karaktär. Dessa chefer kunde snabbare avfärda för dem oviktiga önskemål från andra. Chefer som i huvudsak använde denna strategi hade större andel av planerade möten.

Baksidan av denna strategi skulle kunna vara att det blev mer mekaniskt, att man blev ensam och/eller att man kunde bli som en plikttrogen soldat inlåst i hårt ovillkorligt arbete med mycket planerad tid.

Den följande, ledande och situationsanpassade strategin Man resonerade och agerade såsom att tiden och alla var del i en ström av ständig rörelse "Flodmetaforen". Man hade tillit till rörelsen. Chefens roll var att skapa flyt och smidighet, genom att befinna sig mitt i floden för att leda och anpassa sina och andras aktiviteter/ tidsanvändning till det som var mest viktigt i situationen. Nyckeln för kvalitet i chefsarbetet var att ständigt förutse händelser och anpassa sig. Detta bedömdes ske genom att vara tillgänglig samt ge tid för att reflektera, diskutera och sammanväga arbetsgruppens synpunkter innan beslut. Rekryteringen av medarbetare var en kärnfråga. Chefer som i huvudsak använde flodmetaforen gjorde oftare rundturer, hade mer informationsdialog och medarbetartid samt mindre planerad tid.

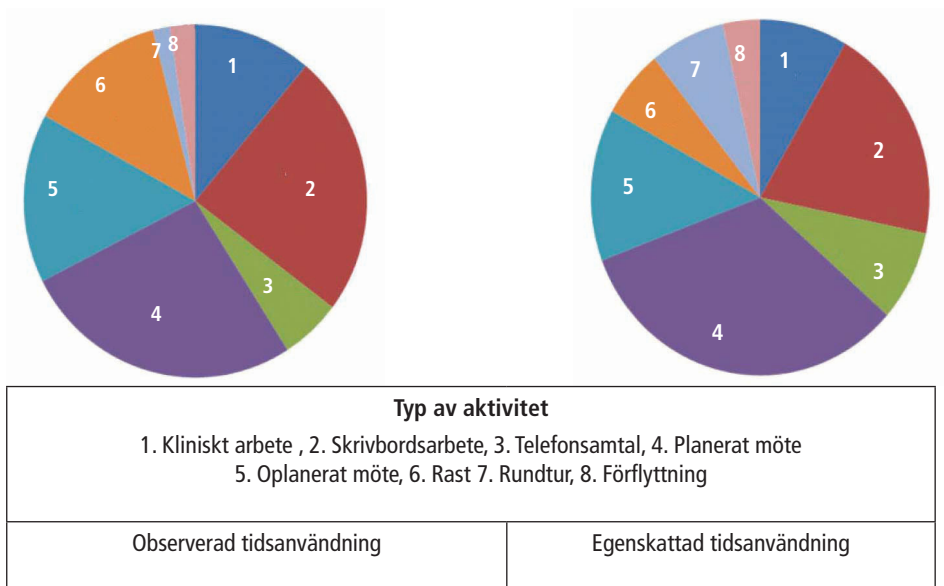
Baksidan av denna strategi kunde vara att man behöver lära sig leva med ständig anpassning, osäkerhet och beroenden, att det kunde bli obalans i givande-ottagande, att man ofta avbröts i sina aktiviteter, att man kunde hamna i en "tillgänglighetsfälla" eller "nätverksfälla".

Några chefer använde båda strategierna, för att optimera sin tidsanvändning. Baksidan för dem kunde vara att det blev mycket och hårt arbete då man har många roller att legitimeras, att man får hantera ett helhetskomplex och risk för överoptimering.

Jämförelse mellan uppfattad och observerad tidsanvändning

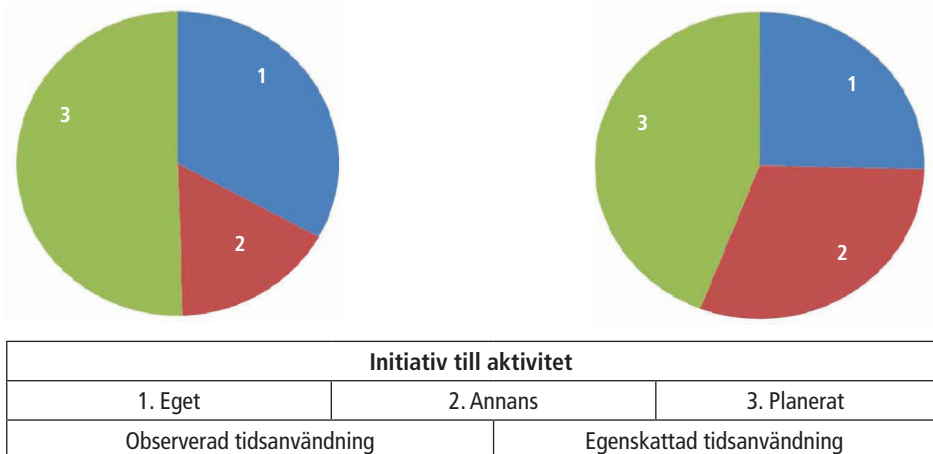
Innan återkopplingen av tidsanvändning fick cheferna ange deras skattade tidsanvändning under en vanlig arbetsvecka. Detta jämfördes med den observerade arbetsveckan.

Typ av aktivitet. Flera egenskattningar liknade observationsdata. Störst skillnad var det i skattning av tidsanvändning för rast, rundtur och kliniskt arbete (figur 9).



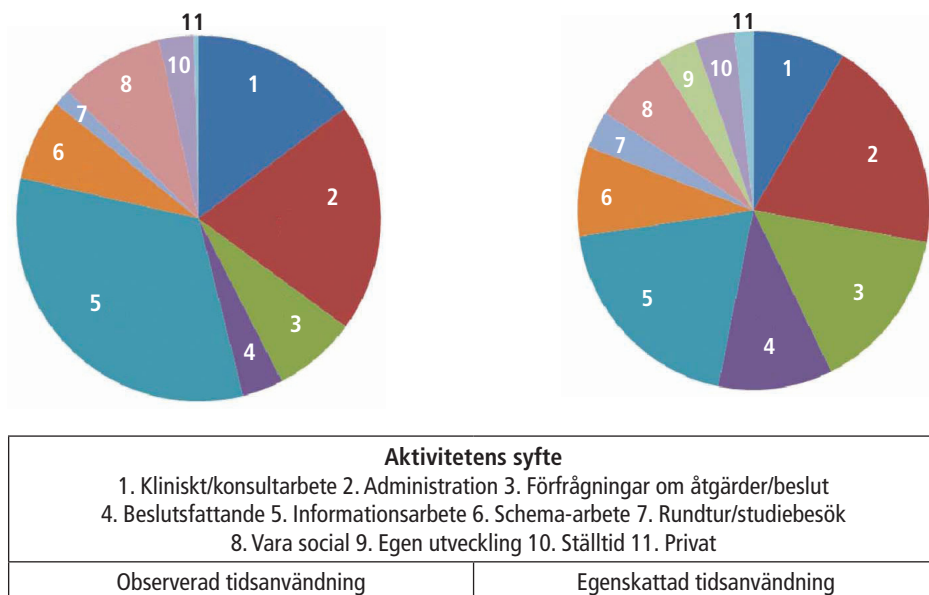
Figur 9 Chefernas observerade och egenskattade tidsanvändning avseende fördelning av aktiviteter

Initiativ till aktivitet: Här fanns skillnader mellan självskattning och observationsdata (figur 10). Generellt uppfattade man att andras initiativ styrde aktiviteterna i större grad än vad som observerades.



Figur 10 Chefernas observerade och egenskattade tidsanvändning avseende initiativ till aktiviteter.

Aktiviteternas syften bedömdes mer olik observationerna, framför allt avseende tidsåtgång för beslutsprocessen som skattades ta längre tid än vad som observerades (figur 11). Informationsarbete observerades ta längre tid än vad de själva uppskattade. Observerad och skattad ställtid samt administrativ tid var mycket lika.



Figur 11 Chefernas observerade och egenskattade tidsanvändning avseende aktiviteternas syfte

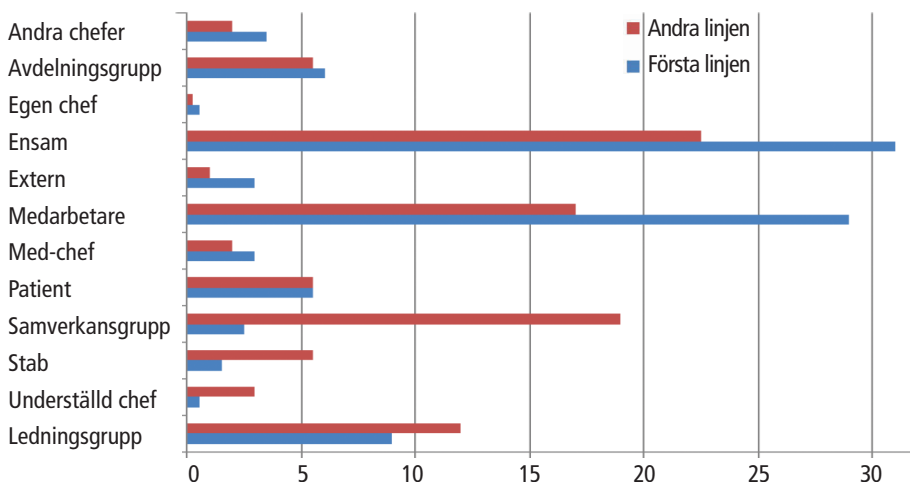
Sammanfattningsvis visades en relativt god överensstämmelse mellan egenskattade och observerade aktiviteter, initiativ till aktiviteterna och syften med dem. Inom-individ-variationen var oftare större än den gruppvariation av medelvärden som illustreras ovan. Vi kan inte se något tydligare mönster för inom-individ-variationen bland dessa få chefer.

Chefers kommunikationsmönster och legitimitetsuppbyggande processer

Chefernas kontakter

Den genomförda studien visar att många av cheferna använder större delen av sin tid i möten med sina medarbetare (46 procent i genomsnitt och med intervall mellan 24–71 procent) (figur 5). Denna del av chefernas tidsanvändning består till stor del av informerande kommunikation och att granska information tillsammans med medarbetarna. Denna typ av information är antingen knuten till administrativa uppgifter eller till medarbetarskap.

De studerade cheferna har en stor närhet till och en daglig kontakt med sina medarbetare. Det kan ses i relation till att studien belyser att det finns en distans till chefernas överordnade chefer i den formella hierarkin. Cheferna använder en minimal del av sin tid ensam med sina överordnade chefer. Resultatet, som belyser avstånd mellan chefer inom vården, får stöd från observationerna av andra linjens chefer. Andra linjens chefer tillbringade totalt 3 procent av sin arbetstid ensam med sina underordnade chefer. Istället tillbringar första linjens chefer betydligt större del av sin tid med sina medarbetare och med andra första linjens chefer (i genomsnitt 32 procent, mellan 17–51 procent). När vi gör jämförelser mellan de två typerna av chefer i studien kan vi konstatera att andra linjens chefer i genomsnitt tillbringar mer tid i samverksgrupper, nämligen möten med medarbetare från andra avdelningar och/eller andra organisationer. De har också mindre tid med sina medarbetare och mindre tid till eget arbete, vilket innebär att de var mindre tillgängliga för deras underställda chefer, förutom vid gruppmöten (se figur 12).



Figur 12 Jämförelse av kontaktmönster (procent av kontakter) mellan första och andra linjens chefer (medel procentuellt i tid exklusive den minsta kategorin)

Det finns möten där grupper av chefer från olika avdelningar möts. Det är på dessa ledningsmöten som de studerade cheferna oftast träffar sin chef. Personal och stabsavdelningarna deltar vanligtvis med experter som arbetar med exempelvis HR, kvalitet och ekonomi. Vissa av de studerade cheferna arbetar i par och har på det viset ett delat ledarskap på sin avdelning. Möten med företrädare för andra organisationer är sällsynta (se "extern"). Första linjens chefer har regelbundna gruppmöten för alla på sin avdelning eller med vissa grupper av medarbetare. "Övriga chefsmöten" var en kategori som används för att beskriva "entill-en" möten eller informella möten med andra chefer samt möten med chefer utanför chefernas egen avdelning.

Resultaten från vår studie visar att cheferna i högre positioner ofta tillbringar en stor del av sin tid i gruppmöten och har lite tid för enskilda möten med sina underställda chefer. Konsekvenserna är ett system som främjar självstyrande och autonoma chefer som har lärt sig att tolka signaler från överordnade och att arbeta i grupper och team. I våra tidigare intervjustudier uttryckte chefer att de utgjorde ett skydd både för överordnade chefer och för medarbetare. De beskrev en psykosocial arbetssituation där de ägnade en del av sin tid som chef åt att filtrera information uppåt och nedåt. Chefer fungerar med andra ord som filter genom att strukturera arbetsuppgifter och stabilisera personalsituationen för att upprätthålla förtroende och legitimitet uppåt och nedåt, i den formella hierarkin (Skagert, et al., 2008). Resultatet i föreliggande studie, angående att chefer spenderar en hel del av sin tid med medarbetare, går att jämföra med studier av Holmblad Brunsson (2007) liksom Czarniawska (2008) som beskriver att kärnan i chefs arbete är att möta och att stödja medarbetarna i deras arbete som professionella.

Hantera osäkerheter och risker

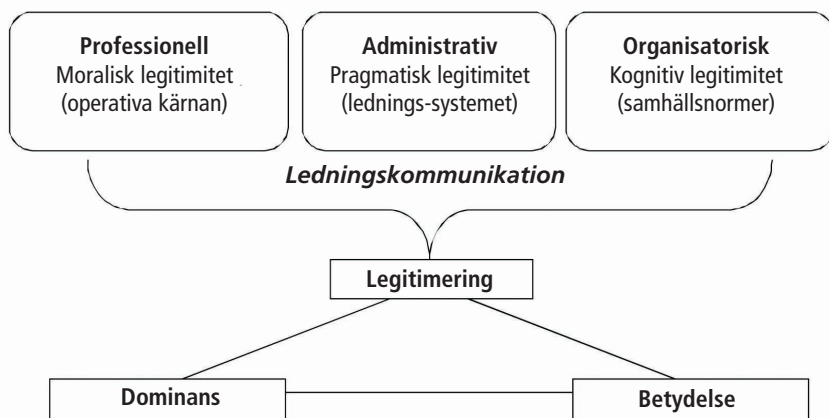
Föreliggande studies resultat, med en kvalitativ analys av intervjuer och de fria fältanteckningarna, visar att de studerade cheferna ofta hanterar osäkerhet och framtida risker. Studien visar också att cheferna har rutiner som skyddar mot risker och för att skapa ett gott anseende. Osäkerhets- och riskhantering utförs både som intern kommunikation i organisationen och som extern kommunikation i förhållande till intressenter och allmänheten.

Ett exempel på arbete med att hantera osäkerhet och risker var när en andra linjens chef kontaktades av media om väntetiderna för patienter på chefens avdelning. Ett annat exempel är att mediernas rapportering ges stor vikt av den högsta ledningen (som i inlednings-exemplet). Under observationerna av tre av cheferna belyses också hur de arbetade med systematiska organisationsanalyser av avvikelser från ett säkert vårdarbete. I observationer ser vi också hur en av cheferna aktivt stödjer en sjuksköterska som utreds på grund av en patients anmälan. Vi har även observerat att flera andra chefer arbetar med direkta klagomål från patienter, klagomål som sker genom det obligatoriska anmälningsystem som finns i hälso- och sjukvårdsorganisationen.

Arbetet med att skapa ett gott anseende är med andra ord en av de centrala aktiviteterna i chefers tidsanvändning, sett ur ett legitimitetsperspektiv. Men ibland uppstår konflikter med de traditionella sätten att möta de förväntningar som finns från medborgare, patienter, politiker, vårdprofessioner, sjukhusledning och administrativa system. I sådana konfliktsituationer finns högre risker för stress eftersom osäkerheten ökar och det råder mer oklarhet när det gäller vem som är ansvarig och hur prioritering av frågor kan ske. Denna osäkerhet är också relaterad till långvarig exponering för ökad hjärtfrekvens för cheferna.

Legitimitetsuppbyggandeprocesser och kommunikation

Cheferna i studien uttrycker att de använder olika handlingsstrategier och normsystem i utövandet av och som bas för sitt chefskap (figur 13). Resultaten från vår analys av intervjuer och de fria fältanteckningarna belyser att chefernas kommunikation präglas av tre olika typer av legitimitetsuppbyggande processer: a) uppbyggande av professionell legitimitet, b) uppbyggande av administrativ legitimitet, och c) uppbyggande av organisatorisk legitimitet. Ledningskommunikation av dessa tre typer av legitimitet är avgörande för vilka frågor som ges betydelse i verksamheten och för hur kontroll och maktstrukturer skapas i organisationerna.



Figur 13 Olika typer av legitimitet och legitimeringsprocessers relation till vilka frågor som ges utrymme, vilken del av organisationen som är i fokus och till maktstrukturer

Det som resultaten om chefers legitimitetsuppbyggande belyser är bland annat att chefer inom sjukvården är verksamma bland starka professioner där de själva ofta är specialister inom sitt område av hälso- och sjukvård. I dessa typer av professionella organisationer finns det två konkurrerande eller kompletterande system av normer som skapar legitimitet. Den första gör det möjligt för chefer att vinna legitimitet genom sina yrkeskunskaper. Detta framgår i resultatet från denna studie när chefer använder egna yrkesmässiga kunskaper för

att lösa problem, till exempel en psykologutbildad chef som diskuterar med en psykiater om vilka patienter som behöver behandling. Även en sjuksköterskechef ombads att hjälpa till med en arbetsuppgift som en anställd sjuksköterska fann för svår, vilket chefen verkade glad att hjälpa till med, som för att påminna om sitt yrkeskunnande. Samma chef kommenterade till en sjuksköterska på avdelningen som arbetade som facklig företrädare att det var länge sedan hon "arbetat på golvet". En annan sjuksköterskechef gav råd till sin personal om hur man handskas med en "svår" (i detta fall en emotionellt krävande) patient. Dessa exempel visar hur kliniskt arbete ges betydelse eller signifikans som en viktig del i processen för att skapa legitimitet för chefen. Exempelen kan knytas till Suchmans (1995) moraliska legitimitet, eftersom den vilar på värderingar och aktiviteter som syftar till att främja social välfärd för mottagarna, i det här fallet patienterna.

Resultaten från studien belyser även kommunikation som refererar till administrativa normer när exempelvis en chef arrangerar en konferens för alla de anställda och därför måste se till att avdelningens arbete sköts av vikarier. Ett annat exempel är när cheferna arbetar med att lösa och informera om problem med datasystem, med inköp av utrustning samt hantering av de anställdas sjukfrånvaro så att detta inte hotar budgeten. En annan viktig verksamhet som skulle kunna vara ett exempel på administrativt legitimitetsarbete var när en första linjens chef sade till sin överordnade att prioriteringar mellan olika patienter måste göras. På detta sätt visar chefen sin medvetenhet om att effektivitet i förvaltningen ibland går före professionella normer om att behandla alla patienter som söker vård. Denna typ av legitimitet kan knytas till den som Suchman (1995) beskriver som pragmatisk.

I studien återfinns slutligen exempel på organisatoriskt legitimitetsarbete. Chefernas kommunikation visar spår av en legitimitetspraktik som tidvis präglas av att organisera osäkerhet, för att skapa ett intryck av transparens och ansvarighet i organisationen som helhet och gentemot intressenter. Vi har valt att se denna legitimering som en motsvarighet till Suchmans kognitiva.

Med kommunikation som legitimeringsuppbyggande processer avses i detta sammanhang chefernas återkommande förhandlingar mellan de tre olika typerna av legitimitet. Studien belyser att dessa förhandlingar hade konsekvenser för de gränser och prioriteringar som cheferna skapar (tabell 4).

Tabell 4 Legitimitetsförhandlingar

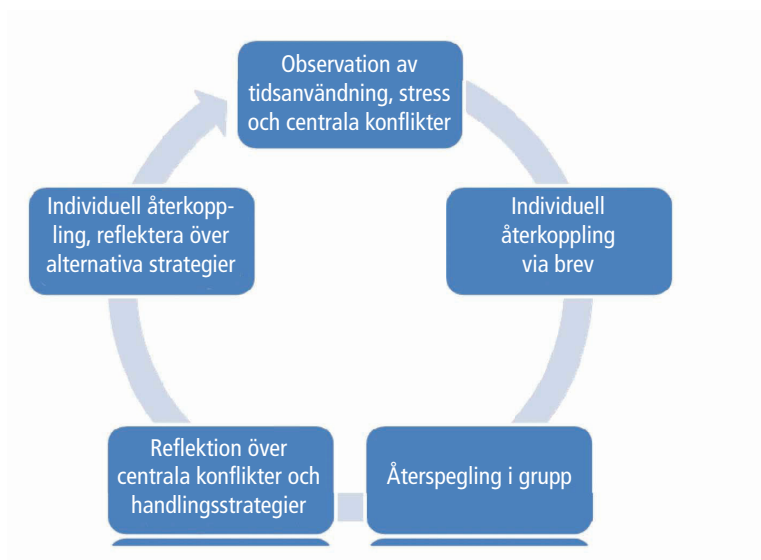
Legitimering	Texter	Förhandlingar	
Moral	Omvårdnad om patienter och vårdkvalitet Omvårdnad om medarbetare	Förhandlingar inom typen av legitimitet	Förhandlingar mellan typerna av legitimitet
Pragmatisk	Managementfokus Grupp eller enhetsfokus	Förhandlingar inom typen av legitimitet	
Kognitiv	Rykte/Anseende Rapportering om verksamhet	Förhandlingar inom typen av legitimitet	

Resultaten från studien har bidragit till att utveckla förståelsen av hur cheferna förhandlar för att hantera olika logiker. Det går också att se dessa resultat ur ett stress perspektiv. Det är ett allvarligt dilemma eller ”etisk stress” när det finns en konflikt mellan organisatoriska och individuella normer för att uppnå inflytande och deltagande i beslutsprocesser om resursfördelning. Centrala motstridiga värden beskrivs som antingen att fokusera ramar och ”göra saker på rätt sätt” (processuella normer) eller testa gränser och ”göra rätt saker” (följa normer) (se även tidigare studie Delleve & Wikström, 2009).

Återkoppling av tidsanvändning

Tanken bakom återkopplingen var att genom medvetenhet om sin tidsanvändning och centrala konfliktområden inklusive legitimitetsuppbyggnad, kunskap om alternativa handlingsmodeller och strategier för balansering (inklusive växling och avgränsning) kan ett lärande ske som möjliggör balanserad och mer hållbar tidsanvändning.

Vi tog intryck av två teoretiska modeller när återkopplingsmetodikerna skapades. Pedagogiken bygger även på teorin om ”meningsfullt lärande”, det vill säga genom att bli medveten om och se variation i förhållningssätt motiveras lärande och förändring (Marton, 1997). Metodiken baseras på aktivitetsteori ”expansive learning” (Engeström et al 2001; 2007), det vill säga återföra/spegla observerad tidsanvändning och centrala konflikter, som genom diskussion och reflektion över förklaringar och lösningar (historicity, multi-voicedness) skapa ny kunskap genom att tillsammans finna alternativa lösningar och handlingsmodeller. Processen beskrivs nedan i text och figur 14.



Figur 14 Processbeskrivning av observation och stegvis återkoppling

Återkopplingsprocessen

- 1 Tidsanvändning, stress och centrala konflikter i tidsanvändningen observerades bland 10 chefer.
- 2 Cheferna fick själva skatta sin tidsanvändning enligt samma strukturerade kategorier som används. En skriftlig förklaring till kategorierna skickades med.

3 Två veckor före återkopplingstillfället (2–7 månader efter observationen) skickades till varje chef data om deras individuella tidsanvändning (aktivitet i andel och antal av totala tiden) i form av pajdiagram och tabeller. Cheferna uppmanades att reflektera över sin tidsanvändning och ta med två centrala konflikter att diskutera till återkopplingsmötet.

4 Återkopplingsmötet hölls en heldag då alla cheferna inbjöds. 7 av 10 chefer deltog. 2 följdes upp individuellt.

I inledningen presenterades forskningsprocessen och de perspektiv som fokuserades, det vill säga tidsanvändning och hållbarhet för individen (hälsa och stanna kvar i ledarrollen) och hållbarhet för verksamheten (förening av effektivitet, kvalitet och god arbetsmiljö).

Det goda, hållbara ledarskapet

Vi startade med en diskussion om varje deltagares syn på det goda ledarskapet, det hållbara ledarskapet – och det goda och hållbara ledarskapet. Västra Götalands ledarskapskriterium användes som inlägg i diskussionen.

Chefernas uppfattning av det goda och hållbara chefskapet och ledarskapet: Det goda är att göra något bra av det uppdrag man har, att vidareutveckla gruppen, att skapa ett bra klimat och ge bra vård, att vara tillgänglig och ett stöd för medarbetare, Stärka medarbetarskapet genom att få dem att ta ett eget ansvar och att växa,

Det goda och hållbara är att tycka det är roligt och att ha motivation, att se att det har betydelse, att få feed-back på sina insatser, att få tid för chefskapet, att ha reflektionstid.

Det goda och hållbara är också att ha en bra introduktion, att ha gått en chefsutbildning innan, att ingå i fungerande grupp, att känna stöd från chef, stab eller olika former av nätverk

Det hållbara ledarskapet är att det är gott över tid, att orka med, att uppdraget är rimligt, att ha ett gott sätt att lämna uppdraget [ett hållbart alternativ], att arbeta i en hållbar organisation med fungerande struktur

Tidsanvändning

Resultat avseende tidsanvändningen för hela gruppen, med medelvärden och variationen presenterades. Därefter diskuterades följande:

- Är det något du är överraskad över? Vad?
- Är någon av bitarna för stor? Vad hindrar dig att göra den mindre?
- Är någon av bitarna för liten? Vad hindrar dig att göra den större?

Resonemang som kom upp under diskussionen om detta beskrivs i bilaga 8.

Stress, återhämtning, balans arbete – fritid

Övergripande och generella resultat från stressmätningarna redovisades samt preliminära analyser av avgränsningskonflikter och strategier. Därefter fortsatte vi med diskussion i två grupper om gränser och gränssättning, hållbarhet och ställtid:

- Gränsernas beskaffenhet, gränsernas varför, gränsernas konsekvenser
- Risk att vara nära? Risk att ha distans och gränser? När?
- Optimala gränser vid hållbart och gott ledarskap?
- Finns konflikt mellan egen hållbarhet och uppdragsutförandet, verksamhetsutveckling, strategiskt arbete, möte med medarbetare: relation, interaktion, administrativt arbete
- Ställtid, reflektionstid, förberedelsetid:
- Stämmer observationerna?

Resonemang som kom upp under diskussionen om detta beskrivs i bilaga 8.

Individuell återkoppling

Individuella data från stressmätningen återkopplades till var och en. I samband med det diskuterades dilemman med de strategier de använde och tänkbara alternativa strategier.

Sammanfattning av diskussionerna och diskussion om alternativa strategier

Efter lunch beskrevs, diskuterades och omformulerades de centrala konfliktområdena som innehöll motsägelser och dilemman utifrån den preliminära analysen och förmiddagens diskussioner. Dessa områden var bland annat aspekter på: Att släppa den direkta kontrollen – men behålla närheten till verksamheten, tillgängligheten, delegering, lita på andrahandsinformation, administrativa system, hur påverkar fysiska rummets utformning, att vara lik sin chef, synsätt på ledarskapet.

Alternativa strategier för hållbart ledarskap jämfördes och diskuterades.

Vad ville man ändra på, efter återkoppling på sin tidsanvändning

- Tillgänglighetsdelen, vill vara mer strategisk nu mer intuitiv/spontan.
- Vara mer tydlig, det har jag jobbat länge på. Svårt att vara konkret. Vill vara mer strategisk. Skulle på något sätt vilja lyfta mig över det dagliga gnetet. Det behövs mer än att bara stänga dörren en gång i veckan för det. Jag håller på att skapa mer utrymme genom att få en ny underställd chef, men vad ska jag göra med det utrymmet? Ofta kortsiktigt tänkande. Svårt att vara långsiktig.
- Vill att det finns någon som kommer ”ovanifrån” och ger positiv feedback.

- Vill börja summera dagarna: vad har jag gjort idag, vad har varit bra, vad har varit mindre bra.
- Ska minska sina oplanerade möten. Ska ta upp om former och tider för sin tillgänglighet på APT. Ska tydliggöra att det är både för hennes och medarbetarnas skull, och att vid andra tillfällen vill hon jobba ostört.
- Ska bli mer tydlig om arbetsuppdelningen.
- Ska skriva ett kontrakt med sig själv om vilka krav på förutsättningar som hon har för att ta chefskapet. Är motiverad, men det måste ske på rätt sätt.
- Ska börja läsa rapporter hemma och ta ledigt någon fredag ibland.
- Ska bli mer systematisk med att ha stängd dörr. Gillade gränsmodellen.
- Ska ha mer fokuserad tid.
- Viss personal är energislukande och behöver skapa mer distans till dem.
- Inte bära hem lika mycket papper varje dag.
- Ska bestämma sig för att alltid gå hem en viss tid och hålla på det.

Vilket stöd i tidsanvändning hade man upplevt

- Både observationsdagarna i sig och återkopplingen gav ökad medvetenhet.
- Att se sin profil i förhållande till andra, fått en "utomstående" syn på hur man använder sin tid.
- En aha-upplevelse att få en utomståendes syn på tillgänglighet och initiativ i tidsanvändningen. Vad ger chefen – vad ger personalen. Personalen kommer alltid tycka att man ser sin chef för lite.

Hur såg de på fortsättningen av studien och stöd i tidsanvändning

- Individuella observationer och återkoppling i grupp är mycket värdefullt och kan erbjudas de som vill och behöver.
- Återkopplingen var intressant, givande, rolig och innehöll inte för mycket information. Känns viktigt att det är baserat på vad gruppen själva gjort.
- Skapa ett bra stöd så att chefers specifika personligheter får stöd istället för en färdig mall för "hur det ska vara". Viktigt att hitta riktlinjer, inte ett facit.
- Det vore bra med uppföljning, då får man fram hindren för förändring också, var de ligger.
- En dag kan räcka som observation, men inte om det bara är möten hela den dagen.

Diskussion

Resultatdiskussion

Vår studie visar att chefer i sjukvården har lite enskild tid med sin egen chef använder en stor del av sin tid med medarbetare. Det kliniska/operativa arbetet kan ta en hel del tid (här fanns dock variation) och chefer i sjukvården delar en arbetsituation och ett agerande som idag till stor del består av möten och omedelbara tolkningar och ställningstaganden snarare än förutbestämda och kalkylerade handlingar och bedömningar. Detta belyses även i flera andra observationsstudier av chefer i Sverige och inom olika verksamheter (Tengblad et al 2010). Tengblad sammanfattar att för chefer idag är interaktion ideal och chefskap handlar till stor del om tolkning av omedelbara händelser, där man gör bedömningar utifrån vad som anses ”lämpligt”. I detta sammanhang blir reflektion om gjorda val viktigt i linjen och med chefskollegor.

Resultat från vår studie visar att chefer, i hantering av sin tid, möter två centrala utmaningar: (1) egenkontroll att växla, avgränsa och reglera mellan aktiviteter som har mål-, behovs- och förväntansstyrda konflikter och (2) förhandling med olika typer av legitimitet, vilka tar sig uttryck i både tidsanvändning och i ledningskommunikation. Uppfattning om tid och engagemang verkar vara centralt för chefers handlingsmönster och de utmaningar avseende hållbarhet de upplever.

Individuella variationer i studien kan betyda att chefer i hälso- och sjukvården både har visst inflytande över hur deras arbete utförs, och att deras tidsanvändningsmönster samtidigt svarar mot varierande organisatoriska förutsättningar. De stora individuella variationerna i tidsanvändning kan vara relaterat till att verksamheterna är olika och att den enskilde har ett val, eller åtminstone vissa ramar inom vilka det finns möjlighet att påverka sin tidsanvändning. Om cheferna har handlingsfrihet när det gäller hur de använder sin tid, så följer att de skulle kunna ändra sin tidsanvändning, om denna bedöms som problematisk. Dessa resultat har konsekvenser för både teori och praktik. Resultaten innebär att stöd till chefer i tidsanvändning kan vara till nytta, och skulle kunna erbjudas till de personer eller grupper som önskar och har behov av att stärka sin egen medvetenhet, kontroll och reglering av tid. Det betyder också att kommunikation i ledningsgrupper om chefers uppdrag och hur verksamhetsuppföljning bör ske kan skapa stöd för chefer i det vardagliga organiserandet. I samband med denna studie skedde återkoppling till deltagande chefer framför allt i grupp för att spegla variation i tidsanvändning och förhållningsätt – för att därigenom öka lärandet.

Förhållningssätt till tid

Tid kan ses som en central konstruktion i vår världsbild som sällan tydliggörs i den empiriska forskningslitteraturen. Istället anses tid ofta bara vara ett villkor som möjliggör eller begränsar aktiviteter (Pina e Cunha, 2004). Tidigare forskning har visat att vad chefer säger att de gör och vad de gör är två olika saker (Mintzberg, 1973). Det visade även denna studie, men här fanns stora individuella variationer i både förhållningssätt och upplevelse av arbetsförhållanden (till exempel fragmentering) som skulle kunna förklaras av olika uppfattningar av tid (som linjär och/eller cirkulär). Generellt var överensstämmelse mellan uppfattad och observerad tidsanvändning störst vad det gäller administrativ tid och sämst vad det gäller interaktion och initiativtagande.

Några studier av erfarenheter och tolkningar av tid bland arbetsgrupper har visat på betydande effekter på exempelvis frihet och flexibilitet i arbetstid (Perlow, 1999, Evans, Kunda & Barley, 2004). Studier av tidsanvändning sker i relation till professionella, organisatoriska och kulturella (samhälleliga) normer och kontrollmekanismer, som påverkar medvetna och mindre medvetna beteenden. Normer och kontrollmekanismer är en del av chefers dagliga kommunikation på arbetet (till exempel Mintzberg, 1973; Kotter, 1982; Hannaway, 1989, Tengblad, 2006).

Resultaten i studien belyser att några av de studerade cheferna definierar tid som en linjär plan och fokuserar på att lägga upp sina aktiviteter i kalendern som separata enheter (jämför. Packendorff, 1995). Centralt för de chefer som arbetar på detta sätt är att precisera mål, skapa realistiska bilder av omvärlden, planera (i form av fixerade scenangivelser), styra samt kontrollera och utvärdera. För dessa chefer kunde det vara en större (och mer stressfylld) utmaning att förhålla sig till förändringar och avvikelser från planeringen. Andra chefer i studien ser istället tid som ett flöde, och ständig förändring som naturligt. När tid betraktas som ett flöde innebär ledarskapet i hög grad att hantera och balansera kontextuell och operativ osäkerhet (Christensen och Kreiner, 1997; Wikström, 2008). Den *operativa osäkerheten* är den form av osäkerhet som har att göra med att centrala aspekter av uppgiften är okänd och därför antas kunskaps- och erfarenhetsunderlaget vara begränsat. Ju mindre erfarenhet och kunskap av liknande arbetsuppgifter individerna har desto högre operativ osäkerhet. I professionella organisationer anses den operativa osäkerheten hanteras genom professionernas kunskap och kompetens. Det är möjligen bristen på gemensam kunskapsbas och handlingsmodeller i chefskapet som skapar den operativa osäkerheten bland chefer. I detta sammanhang är då kommunikation mellan chefen och medarbetarna centralt. Den operativa osäkerheten inom ledning av verksamheten kan hanteras genom att formulera visioner som skapar engagemang, eller att utveckla förmåga och säkerhet i samarbete kring problemlösning. Den *kontextuella osäkerheten* är den form av osäkerhet som har att göra med förändringar i verksamhetens omgivning. En föränderlig och komplex omvärld medför en åtskillnad mellan den kunskap och de premisser som ligger till grund för planeringen i verksamheten. Snabba och oförutsägbara förändringar kan därmed göra prestationer i

verksamheten mer eller mindre användbara eller meningsfulla (Se till exempel Packendorff, 1995; Lundin och Söderholm, 1995; Christensen och Kreiner, 1997; Blomberg, 1998). Här uppmärksammas kommunikationen mellan verksamheten och dess omgivning. Att kunna kommunicera verksamheten på ett meningsfullt och attraktivt sätt är av vikt för att skapa legitimitet och därmed minska den kontextuella osäkerheten (Christensen och Kreiner, 1997).

Förhållningsätt till fragmentering och översköljning av aktiviteter

Chefers tidsanvändning bestod till stor del av många korta aktiviteter, vilket kan innebära att chefer kan uppleva splittring i sin arbetsdag. Intensiv tidsanvändning avseende vårdproduktionen och underordnade medarbetare kombinerades med mycket lite tid ”en-till-en” med överordnade chefer (i medeltal 0,5 procent av tidsanvändningen vilket kan jämföras med 9–14 procent för chefer i andra branscher). Den knappa tiden för kommunikation med egen chef kan begränsa möjligheterna till samtal om avgränsningar och prioriteringar.

Att ta en chefsposition i sjukvården kan innebära ett stort engagemang som sträcker sig långt utanför arbetstiden. Detta var mer eller mindre konfliktfyllt för cheferna i vår studie beroende på om det var självvalt och om det arbetet man tog med hem upplevdes stimulerande. Problem i privatlivet verkade sällan ”spilla över” till arbetet bland de observerade cheferna. Däremot fanns ”spill-over” mellan olika aktiviteter på arbetet. När man inte hann med det arbetet man borde på grund av att tiden ”rann iväg” inom vissa områden kunde det däremot innebära en konflikt. Därför studerade vi dels vilka områden som var kritiska och hur avgränsning och gränssättningen skedde. Man kan tolka avgränsning och medveten, flexibel växling mellan aktiviteter som en proaktiv coping för att stärka förutsättningar för hållbarhet i chefspositionen. Proaktiv coping är att utveckla handlingsberedskap, bygga upp sina resurser och ”copa” i förväg för att förhindra eller lindra potentiellt stressfulla situationer (Folkman 2007). För chefskap i sjukvården kan det bland annat innebära att identifiera och värdera potentiella stressorer. Detta gjorde man här genom att identifiera områden i arbetet som kunde ta obegränsat mycket tid i anspråk och som kunde innefatta målkonflikter. Vi identifierade fyra sådana områden: deltagande i kliniskt arbete, interaktion med medarbetare, sköta administrativa uppgifter och arbeta strategiskt.

Förhållningsätt till fragmentering och översköljning kan ske utifrån ett preventivt fokus – med avgränsningar. I vår studie demonstrerades avgränsningar som utgjordes olika grad av fasthet, flexibilitet/situationsanpassning och permeabilitet. Gränserna kunde även vara mentala. Många olika typer av gränser konstrueras kontinuerligt i hälso- och sjukvårdsorganisationen för att definiera hur och vad människor gör, med vem och varför, i konkurrens och i samverkan med andra personer och grupper (Wikström, 2008). Gränser och gränssättning har beskrivits både inom organisationsforskning och inom hälsopsykologisk forskning. Hernes (2004) har visat att gränser har olika karaktär (fysiska, sociala och mentala) och att det finns olika typer av konsekvenser av gränser (bestämning, åtskillnad och tröskel).

Andra studier har visat hur gränser i arbete och privatliv kan flyttas så att det organisatoriska livet och kulturen koloniserar liv, känslor och identiteter bland medarbetarna (Hochschild, 1997, Kunda, 1992/2006).

Förhållningssätt till fragmentering och översköljning av aktiviteter kan ske utifrån ett hälsopromotivt fokus – genom att buffra med positiva upplevelser och engagemang i arbetet. Ett stort engagemang kan vara positivt för hälsan och hållbarheten (Bakker et al 2008). Om det finns mål- eller rollkonflikter, kan det positiva engagemanget övergå i ett mer gränslöst ”överengagemang” i sökandet efter tillräckligt god insats. Detta har tidigare beskrivits i studier om måltydighet (se till exempel Pousette 2001), om överengagemang (over-commitment) (se till exempel Siegrist et al 2004, van Vegchel et al 2005). Att ha fler roller kan ge konflikter på grund av begränsad tid och energi. Konflikten kan röra tidsfördelning mellan tidskrävande åtaganden, hög ansträngning och belastning samt konflikter avseende förväntningar i beteende. I Adams et al (1999) studie visades samband mellan flera roller och mer rollkonflikt. Barnett (2006) visade samband mellan flera roller och stress och utmattnings. Andra studier visar att flera roller kan även stärka och berika genom att man får mer positiv feedback, socialt stöd och starkt självkänsla/identitet samt ibland även bättre ekonomi (se till exempel Bakker et al 2008). Halbesleben (2009) visar hur medvetenhet om problemet och personliga egenskaper såsom ansvarsfull skötsamhet kan buffra och stärka för att undvika konflikt och obalans mellan arbete och familjeliv. Vidare kan även flexibilitet och gränslösa möjligheter skapa ett gränslöst engagemang. Detta har i tidigare forskning belysts i studier av unga akademiker (Löve 2010) och särskilt bland dem med prestationsbaserad självkänsla (Löve et al 2010). En ensidig och alltför optimistisk tro på flexibilitet i organisationen som lösning på hantering av stora krav i både arbetet och i livet med bibehållen hög prestation kan bli ett problem för individens hållbarhet (McEachen 2008). Positiva aspekter är att organisatorisk flexibilitet kan uppfattas som ett stort privilegium som möjliggör anpassning till ens livssituation, det visar på respekt för individers olika behov och ger möjlighet till kreativitet och engagemang på de arbetstider som passar. Negativa aspekter är att flexibilitet bland högrepresterande grupper i praktiken innebär att behoven i produktionen styr före behoven i hemmiljön: att arbetet kan utföras när som helst, att man bör ha kravfri hemmiljö, att det är lätt att blanda ihop fritid med arbetstid och att det är mycket svårt att få överblick över om arbetsmängden är för stor för att klaras av under rimlig arbetstid. När flexibiliteten i organisationen är stor kan organisatoriska problem bli sett som individuella begränsningar (till exempel ett individuella svagheter, hälsoproblem eller misslyckanden med uppdraget). Vilket i sin tur ytterligare försvårar individens översikt över och hantering av problemsituationen. I mer gränslösa organisationer med svaga stödstrukturer överlever särskilt starka chefer, de som är särskilt resilienta och motståndskraftiga (hardiness), vilket kan bidra till bristande chef-till-chef-kommunikation om dagliga problem och utmaningar samt till reproduceringen av särskilt resilienta chefer (Kilhman et al 2009). Betoning på flexibilitet och särskilt starka individer kan även ge minskat utrymme för att ta upp traditionell personalvård (skydda från risker), organisationsproblem och tidsflexibilitetens baksida (McEachen 2008). En annan aspekt är frågan om kontroll och makt; Är det att ha makt/

eller är det att vara maktlös att alltid kunna arbeta när det behövs? Dessa frågor kan behöva lyftas, reflekteras över och kommuniceras med andra chefer för att öka förutsättningar för chefers medvetenhet, egenkontroll samt säkerhet i agerande inom organisationen. Därför är chefsstöd som ökar chefers självreflektion och självinsikt betydelsefulla för hållbarhet.

Förhandling med olika legitimitet i sin tidsanvändning

Chefer inom sjukvården fungerar i en komplex interaktion med övrig hälso- och sjukvårdspersonal där de själva ofta arbetar både som kollegor och chefer. Ytterligare komplexitet är att hantera den politiska och offentliga karaktären hos deras organisationer samt konkurrerande mål avseende arbetsmiljöförhållanden och produktivitet avseende volym och/eller kvalitet. Resultaten av vår studie visar att chefers arbete inte helt enkelt går att ses som en fråga om att utföra ett tydligt uppdrag med enklare situationsanpassning, utan innebär ett aktivt deltagande i (ofta outtalade) förhandlingar mellan konkurrerande och interagerande normer och logiker. Studien visar exempel på och konsekvenser av olika typer av förhandlingar i det dagliga arbetet.

Studien belyser att förhållandet mellan verksamheten och dess omgivning går att beskriva med begreppet legitimitet. Hur effektivt verksamheten lyckas i relation till sin omgivning (yttre effektivitet), eller att hantera den kontextuella osäkerheten, är beroende av att verksamheten ges legitimitet. Den inre effektiviteten eller att hantera den operativa osäkerheten i verksamheten är avhängig att engagemang och legitimitet byggs upp i verksamheten. Engagemanget kan ses som en förutsättning för och konsekvens av kommunikationen (Wikström, 1995; Wikström, 2000). Om det hade varit kopplat till en enskild kommunikationssituation utan potential att leva vidare hade det snarare varit en fråga om tillfällig entusiasm. Viljan att kommunicera med andra som är engagerade i verksamheten tyder också på att man inte bara vill hantera de andra deltagarnas olika erfarenheter av uppgiften, utan att man också vill ta tillvara de möjligheter som kommunikationen erbjuder. Det kan till exempel betyda att man ser ett värde att olika erfarenheter kan mötas och utifrån detta möte kan gemensam reflektion göra att nya idéer växer fram. Engagemang innebär därför att man uppfattar sig som delaktig i arbetet med frågan eller situationen och närvarande i arbetet med uppgiften tillsammans med andra (Wikström, 1995; Wikström, 2000). I sjukvårdsorganisationer kan dock inre effektivitet avgöras av både framgångsrikt uppbyggande av engagemang och legitimitet inom funktionen, organisationen och professionen (Dellve & Wikström 2009; Arman et al 2010).

Chefer använder en stor del av sin tid på aktiviteter som går att beskriva som olika typer av legitimitetsuppbyggande och legitimitetsbevarande processer (Giddens, 1984;1986; Suchman, 1995). Legitimeringspraktikerna hade konsekvenser för makt och kontroll (dominans), vilket bland annat kommer till uttryck i chefers arbete genom vilka frågor som ges utrymme och ses som en del av dagordningen (se Arman, et al., 2010). Studien har också

belyst en typ av legitimitetspraktik som handlar om chefers arbete med verksamhetens anseende och riskhantering. Chefers arbete med verksamhetens anseende och riskhantering har inte självklart att göra med verksamhetsutveckling eller arbete med den operativa kärnverksamheten. Ur detta perspektiv kan denna typ av aktivitet ses som kontraproduktivt arbete. En annan tolkning är i stället att denna typ av aktivitet är stabiliserande och skapar kontinuitet i verksamheten. Studien stödjer därför Powers (2007) beskrivning av chefers arbete som att skapa ”skuldfria zoner” för sina medarbetare. Ryktes- och riskhantering kan därmed skydda det arbete som pågår inom organisationen förutsatt att ledningen tar ansvar för att hantera den osäkerhet (Power, 2007).

Chefers tidsanvändning och aktiviteter handlar ofta om att agera i situationer som kännetecknas av många och korta aktiviteter, osäkerhet, legitimitets- och engagemangsuppbyggande processer och förhandling av gränser. I chefers aktiviteter sker med andra ord en ständig tolkning och förhandling. Moraliska, pragmatiska och kognitiva former av legitimitet samexisterar i dessa organisationer där cheferna (och andra) kombinerar kliniskt arbete, administrativt arbete och strategiskt arbete, samt där förhandlingar sker med tanke på till exempel anseende och risker.

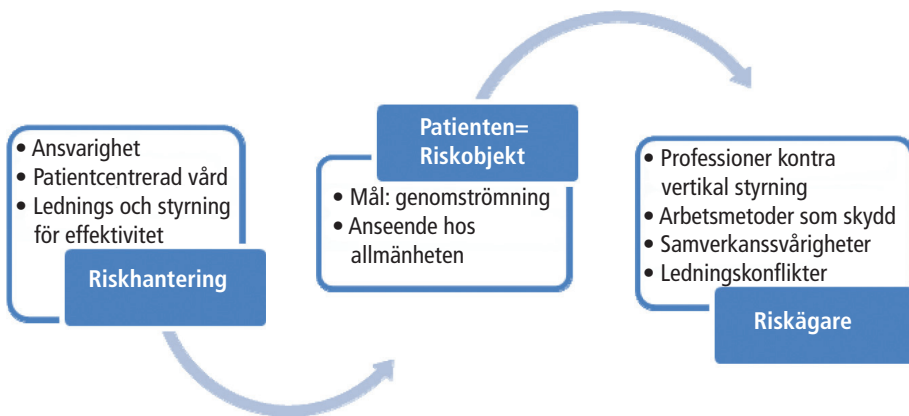
Ett teoretiskt bidrag från studien är att vi har kunnat visa sambandet mellan olika typer av legitimitetspraktiker i chefers aktiviteter. Det medför också det går att se hur individuell och organisatorisk legitimitet samspelar. En viktig slutsats i studien av chefers tidsanvändning är med andra ord att legitimitet och legitimitetsskapande är central i kommunikationen mellan chefer, verksamheten och dess omgivning. Legitimitetsskapande är den process där chefen förankrar verksamheten i sin omgivning vilket ger möjlig legitimitet inom organisationen. En utmaning för chefen är att hantera den kontextuella osäkerhet som innebär att omgivningen förändras och därmed den upplevda nyttan och meningen med verksamheten. Vi ser också att engagemang är centralt i kommunikationen mellan chefen och medarbetarna i verksamheten. Betydelsen av engagemang är påfallande i hälso- och sjukvården eftersom medarbetarna bär med sig olika föreställningar genom bland annat sina olika professionella perspektiv in i verksamheten och då de inom en begränsad tid måste prestera ett resultat, ofta under tidspress. Den operativa osäkerheten är alltså i denna situation hög. Av stor vikt är här att förstå hur chefer och medarbetare kan kommunicera för att bibehålla och skapa engagemang nog för att på ett hållbart sätt kunna hantera den operativa osäkerheten.

Hur påverkas chefers tidsanvändning och aktiviteter av nya modeller för styrning?

I vår studie ser vi att de observerade cheferna i hög grad är upptagna av att hantera osäkerhet och risker. Power (2007) beskriver detta som en aktuell trend inom offentliga organisationer: ”In a relatively short period of time, in a number of different countries, hospitals, schools, universities, and many other public organizations, including the very highest levels

of central government, have all been transformed to varying degrees by discourses about risk and its possible management” (sidan 1).

Vår studie av chefers tidsanvändning och aktiviteter belyser hur nya styrmodeller hanteras av chefer och medarbetare i praktiken. När dessa modeller till exempel sätter patienten i centrum hanterar chefer, beslutsfattare och andra centrala aktörer det ofta som en fråga om tillgänglighet som mäts i kötider. Studien visar också att chefer i många fall hanterar nya mål och styridéer genom att skapa en hierarki eller rangordnar de frågor som verksamheten förväntas hantera. Kötider och genomströmning av patienter vilket går att mäta kvantitativt blir i fokus och frågor om kvaliteten i vården blir inte lika framträdande. Ett exempel är att man i praktiken identifierar ”riskobjekt” vilket bland annat betyder att man väljer att arbeta med patienter som går att behandla inom en viss tidsram – ”lägrisk patienter” – med syfte att nå en bra genomströmning av patienter i verksamheten.



Figur 15 Exempel på hur styrmodeller kan påverka riskhantering i det vardagliga organiserandet.

Studien belyser med andra ord svårigheter med införandet av nya styrmodeller som ständigt sker uppifrån/utifrån. Studien visar att idén om riskhantering och exempelvis patientcentrerad vård kan relateras till varandra via begreppet ansvarighet (se figur 15). Denna kombination är ett exempel på fokuseringen av att öka tillgänglighet för patienten. Chefer och medarbetare har blivit riskägare med ansvar för offentligt anseende och rykte.

Resultaten i studien avseende hur chefer hanterar att kontinuerligt möta nya styrmodeller kan diskuteras med bakgrund av de förändringar som skett i hela den offentliga sektorn. Införandet av nya styrmodeller i hälso- och sjukvården har präglats av de idéerna inom den tradition som brukar benämnas ”New Public Management”. Styrningsideal enligt NPM kan uppfattas som präglade av vår tids sociala mönster av individualism. Individualiserade

attityder och värderingar ger avtryck i vårdstrukturen genom till exempel det kundorienterade synsätt där patienter ges valfrihet och förväntas ta större ansvar för sin vård och ställa informerade krav. Chefskapet i hälso- och sjukvårdsorganisationen kan beskrivas utifrån att chefer har höga krav och att de inte har tillräcklig auktoritet och resurser för att bemöta de problem som finns inom verksamheten (Härenstam et al 2006). Cheferna har därmed att förhålla sig till det komplexa system som välfärdssystemet utgör, vilket innebär ett flertal utmaningar som ställer krav på beslutsfattande (Calltorp et al 2006). Sjukvårdssystemets mångfald av intressenter (till exempel patienterna, skattebetalarna, vårdprofessionella, cheferna, politikerna och staten) skapar makt- och beroendeförhållanden i olika riktningar. Därmed riskeras en otydlig ansvarsfördelning. Kravet på effektivitet i sjukvården består framförallt av att tillgodose medborgarnas vårdbehov med hög kvalitet och samtidigt låg resursförbrukning. Slutgiltiga beslut rörande den faktiska, vardagliga verksamheten kan behöva fattas långt ut i organisationen, i linje med det decentraliserade ansvar som präglar styrmodeller inom sjukvården. För sådana avgöranden krävs dock kunskap. Områden där det är angeläget att kunskap utvecklas och praktiseras är till exempel vårdkedjor, större variation av vårdlogiker för att möta varierande behov och patientsäkerheten. Enligt Calltorp (2006) saknas ofta långsiktiga behovsanalyser av vård vilket skapar en risk att perspektivet blir kortsiktigt och efterfrågad vård går förlorad.

Dessa utmaningar ska hanteras inom ramen för vårdens styrningsideal. Inom sjukvården har rationellt orienterade styrningsideal influerade av det privata näringslivet blivit mer och mer framträdande de senaste decennierna. Dessa styrningsideal ökar ansvar och krav på chefer i vården eftersom stora krav ställs på uppföljning, utvärdering och ”öppna jämförelser” av behandlingar. Detta motiveras genom att hänvisa till sjukvården som kunskapsorganisation: professionell konkurrens ska styra verksamheten och skapa god kvalitet på vården. I vardagspraktiken riskerar dock fokus på konkurrens med kvalitet att vårdpersonalens arbetsvillkor prioriteras bort eftersom ett ensidigt fokus på kvalitetsutveckling kan innebära en detaljerad styrning av vardagsarbetet. En slutsats gäller därför vikten av att i ledningsgrupper diskutera chefers uppdrag och hur verksamhetsuppföljning bör ske för att skapa stöd i det vardagliga organiserandet för chefer. Det handlar om att kontinuerligt ha en dialog i organisationen om vilka prioriteringar som organisationen står inför.

Metoddiskussion

Den använda observationsmetoden är en upprepning från tidigare detaljerade tidsstudier av chefsarbete och chefers tidsanvändning som genomförts i huvudsakligen andra typer av organisationer än hälso- och sjukvården. Metoden var användbar, efter små justeringar, i sjukvården och den erbjuder jämförelser med andra verksamheter. Strukturerad observation är en metod som rör systematiska iakttagelser av individers beteenden på grundval av ett kategorischema. En av de viktigaste fördelarna med metoden är att den möjliggör en direkt observation av beteendet, vilket skiljer den från en enkät- eller intervjuundersökning där

man måste dra slutsatser om beteendet utifrån respondenternas utsagor. Strukturerade observationer är därför ett användbart angreppssätt vid studier av beteende/aktiviteter. Problemen med strukturerade observationer handlar till största delen om svårigheten dels att få en bild av avsikter bakom olika beteenden/aktiviteter, dels att utforma och tillämpa en relevant referensram för registrering av beteendet. Observationsschemat kräver ett tydligt fokus, de beteenden/aktiviteter som olika kategorier beskriver bör vara ömsesidigt uteslutande (det vill säga inte överlappande) och uttömmande, samt ska vara lätt att använda. McCall (1984) har dragit slutsatsen att strukturerade observationer i jämförelse med intervjuer och enkäter ger:

- 1 mer tillförlitlig information om olika skeenden,
- 2 större precision när det gäller val av tidpunkt, varaktighet och frekvens,
- 3 bättre precision när det gäller den tidsmässiga ordningen mellan variablerna
- 4 riktigare och mer ekonomiska rekonstruktioner av storskaliga sociala episoder

Man bör uppmärksamma *interbedömarreliabilitet*, som i grunden handlar om huruvida två eller flera observatörer kan vara överens om kodningen av de beteenden som ingår i observationsschemat. Ett annat problem kan vara då observationsschemat tillämpas vid olika tidpunkter, detta på grund av människors förmåga och även behov av att bete sig på olika sätt i skilda situationer. Det kan ibland vara svårt att få en tillräckligt bra reliabilitet på grund av faktorer som att observatörens uppmärksamhet försämras. Dock framhåller två kritiker att ”det råder inga tvivel om att observatörerna kan utbildas till att använda sig av komplexa observationsscheman med en hög grad av reliabilitet” (Delamont & Hamilton, 1984). I planering av denna studie ägnades tid initialt till att de två observatörerna skulle ha en samsyn i fråga om hur det strukturerade observationsschemat skulle användas. Vi bedömer att denna samsyn var hög. Däremot fanns variation mellan observatörerna avseende hur detaljerade de kvalitativa och ostrukturerade anteckningarna var.

När det gäller *validiteten*, huruvida ett mått verkligen mäter vad det är avsett att mäta, finns två huvudaspekter att fundera kring; Hanteras observationsinstrumentet på det sätt som man tänkt sig? Förändrar människor sitt beteende för att de vet om att de observeras? När det gäller den senare verkar det som om deltagare i stort sett vänjer sig vid att bli observerade, vilket gör att forskaren påverkar den observerade situationen i mindre utsträckning efter en viss tid (allt mindre ju längre observationen varar). Dessutom minskar människors medvetenhet om observatörens närvaro som en följd av andra faktorer inverkan. Att situationen runt omkring kräver fokusering etc.

Strukturerade observationer kan negligera den kontext som beteendet utförs i. Eftersom strukturerade observationer är inriktade på direkt observerbart beteende, är det sällan lätt att tolka avsikterna bakom beteendet. Därför fördes friare anteckningar om kontext och situationer samt korta intervjuer efter varje arbetsdag för att få information om intentioner och händelser. Dessutom ”intervjuades” observatörerna om situationer, deras intryck och tolkningar.

Metodikerna för stressmätning kan ses som en explorativ metodutveckling. Stress-energiskalan (Kjellberg et al 2002) har använts och validerats i flera studier, dock har den ej använts flera gånger per dag. Pulsmätning med pulstoppar som indikator på stress har heller inte använts på exakt samma sätt som vi gjorde i denna studie. Här måste man betänka att utvecklingen inom området går mycket snabbt, vilket innebär att bäst tillgänglig kunskap inte alltid finns publicerad. Utifrån konsultation med expertis inom stressfysiologiforskning (Docent Inga Jonsdottir vid Stressmedicin) gjordes designen av metodiken för att skatta indikatorer på stress. En okulär besiktning/kvalitativ analys visade att det fanns en god överensstämmelse mellan pulsmätningen och stress-energiskalan samt mellan tidpunkter på stressindikationer och anteckningar om hur chefernas arbetssituation såg ut vid de tillfällena.

En annan metod implikation är det begränsade antalet chefer som observerades. Inom kvantitativ medicinsk forskning kan antalet observation av tio chefer under fyra arbetsdagar anses bristfälligt. För varje chef har dock i medeltal 63 aktiviteter per dag i fyra dagar observerats. I de tidigare studier, där samma metodik har använts, har 5–8 chefer observerats under en dag och upp till cirka en vecka. Begränsningarna rör bristande möjligheter till fördjupad analys av den individuella variationen, till exempel med uppdelning efter verksamhet, erfarenhet som chef/chefsutbildning, kön, profession och chefsnivå.

Praktiska implikationer

Vilka implikationer kan vi se av denna studie av chefers tidsanvändning? Det är svårt att ge normativa tolkningar av huruvida de beskrivna mönstren är ”bra” eller ”behöver ändras”. Mest av allt handlar chefers aktiviteter om att agera i olika situationer och interagera med medarbetare och andra chefer, något som studiematerial, modeller och checklistor kan bidra till för att utveckla förståelsen av – men aldrig ge en fullständig undervisning i. Därför är stödstrukturer som bidrar till lärande genom att dela erfarenhet och se variation i förhållningssätt, kommunikation och egenreflektion betydelsefulla att kombinera. Med syfte att stärka chefers förutsättningar för hållbart ledarskap, föreslår vi att man arbetar med att stärka organisatoriska stödstrukturer som satsar på kommunikation, individuell och organisatorisk medvetenhet och att stärkta förhållningssätt till tidsanvändning samt tydlighet i beslutsprocesser, uppdrag, ansvarsfördelning och mål.

Insatser för att öka självkänedom och handlingsberedskap

Från ett stress- och hållbarhetsperspektiv är det viktigt att erkänna den splittrade arbetssituationen som finns för chefer i stället för att skuldbeläggas (av dem själva och genom normer i organisationen) för det. Genom att erkänna och identifiera deras centrala konflikter, kan de utmaningar som finns hanteras på ett mer konstruktivt sätt. Det är troligt att både kontextuella situationer och normer samt individuella normer och uppfattningar om tid och inställning till förändringar har betydelse för hur hållbara förhållningsmönster bildas.

Individuellt stöd kan erbjudas chefer som önskar eller har behov av det. Även om skillnaderna mellan chefer kan hänföras till olika arbetsplatskulturer har det visat sig att chefer som ändrar sina mönster av tidsanvändning kan ha en stor inverkan på kulturen (Perlow 1999). Insatser som syftar till lärande eller coachning skulle vara till hjälp. Stewart (1967/1988) beskrev tidiga varningstecken som chefer bör vara uppmärksamma på samt verktyg för att kartlägga och ändra sitt tidsanvändningsmönster. Denna studie visar på kategorier som kan användas vid sådana utvärderingar och kartläggningar. Studien visar att dessa beprövade kategorier fortfarande är relevanta och passar även för hälso- och sjukvård. Metoden för stöd i hållbar tidsanvändning kan utvecklas ytterligare för att passa stödinsatserna på individuell nivå och på gruppnivå. Att erbjuda alla chefer handledning i perioder kan vara lämpligt både i början av chefskarriären och i senare faser allteftersom arbets- och livssituationen förändras. Professionell handledning skulle kunna användas till att stödja enskilda chefers medvetenhet, kontroll och hantering av komplexa arbetssituationer liksom av arbete och privatliv. Ökad självinsikt och handlingsberedskap kan även komma till stånd genom forum för återkommande samtal med chefskollegor om frågor som fokuserar hållbarhet i chefskapet.

Stärkt chefsstöd och kommunikationsforum

Hur kan förhandlingar mellan olika legitimeringspraktiker göras hållbar? I ledningsgrupper bör man diskutera chefers uppdrag och hur verksamhetsuppföljning bör ske för att skapa stöd i det vardagliga organiserandet för chefer. En annan möjlighet är att uppmärksamma olika förhållningssätt till verksamhetsutveckling i chefers arbete, och till exempel att klargöra att det är viktigt att chefer agerar som verksamhetsutvecklare och skapar legitimitet för verksamheten. Det kräver tid och engagemang. Chefer i hälso- och sjukvården har uttryckt att tiden som används till kommunikation upplevs som vag och svår att motivera. Vår studie pekar på behovet av att förändra förhållningssätt till den tidsanvändningen som krävs för dessa komplexa arbetsuppgifter. Med regelbundna chef-till-chef möten skulle kommunikation om mål, vardagsproblem, avgränsningar och prioriteringar kunna ske mer konstruktivt. De årliga medarbetarsamtal mellan chef-till-chef bör också innehålla frågor, som rör de särskilda utmaningar chefer kan stå inför. För lärande och utveckling i chefsrollen och för att diskutera organisatoriska och individuella legitimitetskonflikter och organisatoriska prioriteringar kan forum för kollegiala reflektioner och diskussioner stödjas. Vägledande principer och riktlinjer för chefsuppdraget kan underlätta avgränsning och prioriteringar. Här finns behov av insatser för att stödja chefer i arbetet med latent mål och planer med syfte att balansera operativ och kontextuell osäkerhet genom legitimitets- och engagemangsuppbyggande processer. Det kan till exempel ske genom att man regelbundet lägger in tillfällen för möten i verksamheten med fokus på verksamhetsplaner och utvecklingsarbete utifrån dels konkreta exempel på organisatoriska prioriteringar och dels konkreta möjligheter till förbättringar av sätt att arbeta i verksamheten.

Inom ramen för detta forskningsprojekt är ett studiematerial under utveckling som foku-

serar runt de huvudsakliga fynden från projektet. Studiematerialet kan användas för självstudier eller som del i ledarutbildnings-/ledarutvecklingsprogram (se www.amm.se; www.handels.gu.se och www.stressmedicin.com).

Slutsatser

Vår analys har fått oss att dra slutsatsen att första och andra linjens chefers tidsanvändning och aktiviteter innebär ständiga förhandlingar om gränser: personliga, om medarbetar och om politiska eller strategiska mål. Chefers arbete går inte enkelt att se som att utföra ett tydligt uppdrag med vissa situationsanpassningar, utan innebär ett aktivt deltagande i förhandlingar mellan både konkurrerande och samverkande normer och logiker. Studien visar exempel på och konsekvenser av olika typer av förhandlingar i det dagliga arbetet. En viktig slutsats är att chefers tidsanvändning till viss del består av många och kortvariga aktiviteter, vilket kan innebära att chefer kan uppleva splittring i sin arbetsdag. Intensiv tidsanvändning avseende vårdproduktionen, administration och möten med underordnade medarbetare kombinerades med mycket lite tid ”en-till-en” möten med överordnade chefer, egen reflektionstid och ställtid. Från ett stress- och hållbarhetsperspektiv är det betydelsefullt att erkänna den splittrade arbetssituationen och de centrala konflikter som kan finnas för chefer för att dessa ska kunna hanteras på ett konstruktivt sätt. Det är troligt att både kontextuella situationer och normer samt individuella normer och uppfattningar om tid och inställning till förändringar har betydelse för hur hållbara förhållningsmönster bildas.

Våra resultat visar att chefer, i hantering av sin tid, möter två centrala utmaningar: (1) egenkontroll att växla, avgränsa och reglera mellan aktiviteter som har mål-, behovs- och förväntansstyrda konflikter och (2) planerade och oplanerade möten där chefskapet innebär omedelbara tolkningar, förhandlingar och ställningstaganden. Enligt våra resultat handlar chefskap om att agera i situationer som kännetecknas av många och korta aktiviteter, osäkerhet, legitimitets- och engagemangsuppbyggande processer och förhandling av gränser. Det handlar också om att hantera ”framtidiga risker” genom rutiner som skyddar och skapar gott anseende. I konfliktsituationer mellan olika intressen och om det råder oklarhet om ansvarighet och prioriteringar kan osäkerhet och stress öka.

Dessa resultat har konsekvenser för både teori och praktik. Individuella variationer i tidsanvändning och förhållningssätt visar att chefer i hälso- och sjukvården både har viss egen makt över hur arbetet utförs, och att deras tidsanvändningsmönster även motsvarar variationer i organisatoriska förutsättningar vad det gäller tydlighet i uppdrag och uppföljning. Detta innebär att stöd till chefer i tidsanvändning kan ha nytta, och skulle kunna erbjudas till de som önskar och har behov av att stärka sin egen medvetenhet, upplevelsen av kontroll och reglering av tid. En annan slutsats är vikten av att i ledningsgrupper diskutera chefers uppdrag och hur verksamhetsuppföljning bör ske för att skapa stöd i det vardagliga organiserandet för chefer.

Den valda observationsmetoden var användbar och den möjliggör jämförelser med andra verksamheter. Slutsatser från dessa är att chefer inom vårdverksamhet har förhållandevis lite enskild tid med sin egen chef och ägnar mycket tid med medarbetare, att det kliniska/operativa arbetet kan ta en hel del tid (här fanns dock variation) samt att cheferna i de olika studierna delar en arbetssituation och ett agerande som idag består av möten och omedelbara tolkningar, förhandlingar och ställningstaganden av vad som anses lämpligt snarare än förutbestämda strategiska handlingar och bedömningar. Chefer inom sjukvården fungerar i en komplex interaktion med övrig hälso- och sjukvårdspersonal där de själva ofta arbetar både som kollegor och chefer. Ytterligare komplexitet som behöver hanteras är den politiska och offentliga karaktären hos deras organisationer samt konkurrerande mål avseende arbetsmiljö, produktivitet och kvalitet i verksamheten.

Referenser

- Ahlborg, G., 2009, Developing efficient and health-promoting management – employee interaction in hospitals. 3rd NOVO R&D Symposium Copenhagen December 9-10.
- Ahlborg, Ljung, Swan, Glise, Jonsdottir, Hadzibajramovic, Währborg, 2006, Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götalands län. Delrapport 1 – enkätundersökning i maj-juni 2004. ISM-rapport 2.
- Allvin, M., 2008, New rules of work: exploring the boundaryless job. In: Näswall K, Hellgren J, Sverke M, eds. The individual in the changing working life. Cambridge: Cambridge university press; 2008:19-45.
- Arman, R., Dellve, L., Wikström, E. & Törnström, L., 2009, What Health Care Managers Do: Applying Mintzberg's Structured Observation Method. Journal of Nursing Management, 17(6), 718-729.
- Arman, R., Wikström, E., Liff, R. & Dellve, L. Hierarchization and fragmentation – Managerial practices in psychiatric care. In review 2011.
- Arman, R., Wikström, E., Dellve, L. & Tengelin, E. (forthcoming). Work activities and stress among managers in health care. In: Tengblad, S. (Ed.). The Work of Managers. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Arman, R., Vie, O.E. & Åsvoll, H. (forthcoming). Refining shadowing methods for studying managerial work. In: Tengblad, S. (Ed.). The Work of Managers. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Bakker A, Schaufeli W, Leiter MP, Taris TW., 2008, Work engagement: An emerging concept in occupational health psychology Work & Stress 2008, 22 (3); 187-200.
- Bateson, G., 1972, Steps to an Ecology of Mind. New York, Random House.
- Barley, S. & Kunda G., 2001, Bringing work back. Organization Science 12 (1), 76-95.
- Blomberg, J., 1998, Myter om projekt. Stockholm: Nerenius & Santérus.
- Carlson, S., 1951, Executive behavior. Stockholm: Strömbergs.
- Charmaz, K., 2006, Constructing grounded theory. A practical guide through qualitative analysis. Thousand Oaks, SAGE Publications.

- Christensen, S. & Kreiner, K., 1997, Projektledning: att leda och lära i en ofullkomlig värld, Lund Academia Adacta.
- Crocker J, Park LE., 2004, The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*. 2004;130:392-414.
- Czarniawska, B., 2008, A theory of organizing. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Ltd.
- Degeling, P., Maxwell, S., Kennedy, J. & Coyel, B., 2003, 'Medicine, management, and modernisation: a dance macabre?'. *British Medical Journal*, 326, 649-652.
- Degeling, P. & Carr, A., 2004, Leadership for the systematization of health care: the unaddressed issue in health care reform, *Journal of Health Organization and Management*, 18(6), 399-414. Dellve L, Henning-Abrahamsson K, Trullsson U & Hallberg L (2002). Grounded theory in public health research. Qualitative methods in public health research. L. Hallberg. Lund, Studentlitteratur.
- Dellve L, Lagerström M & Hagberg M., 2003, Work system risk factors for permanent work disability among home care workers: a case-control study. *International Archives of Occupational and Environmental Health* 76: 216-224.
- Dellve L, Skagert K & Eklöf M., 2004, Delaktighet och struktur i systematiskt arbetsmiljöarbete. Betydelsen för rapporterade arbetsskador och arbetshälsa bland personal i kommunal vård och omsorg. Rapport från Arbets- och miljömedicin 2004:107.
- Dellve L, Skagert K & Vilhelmsson R Leadership in workplace-health promotion projects: 1 and 2-year effects on long-term work attendance. Submitted.
- Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R., 2007, Leadership in workplace health promotion projects: 1-and 2-year effects on long-term work attendance, *European Journal of Public Health*, 17(5), 471-476.
- Dellve, Skagert, Eklöf. The impact of systematic health & safety management for occupational disorders and work ability. *Soc Sci & Med* 2008;67(6):965-70
- Dellve, L. & Wikström, E., 2006, Hållbart ledarskap i sjukvården. [report] Göteborg: Västra Götalandsregionen, Sahlgrenska Akademin och Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet.
- Dellve, L. & Wikström, E., 2009, Managing complex workplace stress in health care organisations: Leaders' perceived legitimacy conflicts, *Journal of Nursing Management*, 17(8), 931-941.

- Doolin, B., 2002, Enterprise Discourse, Professional Identity and the Organizational Control of Hospital Clinicians, *Organization Studies*, 23(3), 369-390.
- Döös & Nyberg (red), 2009, Ledarskapets former och resultat. Två kunskapsöversikter om arbetsplatsens ledarskap. VINNOVA Rapport VR 2008:15.
- Eklöf, Pousette, Dellve, Skagert, Ahlberg, 2010, Gothenburg Manager Stress Inventory (GMSI). Utveckling av ett variations- och förändringskänsligt frågeinstrument. Rapport från Institutet för Stressmedicin nr 7.
- Engeström, 2001, Expansive learning at work: toward an activity theoretical reconceptualization. *Journal of Education and Work* 14(1): 133-156.
- Engeström, Kerosuo & Kajamaa, A., 2007, Beyond discontinuity: Expansive organizational learning remembered. *Management Learning*, 38, 319-336
- Eriksen W, Bruusgard D & Knardahl S., 2003, Work factors as predictors of sickness absence: a three month prospective study of nurses' aides. *Occupational and Environmental Health* 60: 271-278.
- Evans, J. A., Kunda, G. & Barley, S. R., 2004, Beach Time, Bridge Time, and Billable Hours: The Temporal Structure of Technical Contracting. *Administrative Science Quarterly*, 49, 1-38.
- Ferlie, E., 1994, "Characterising the New Public Management." Paper presented at the British Academy of Management conference, University of Lancaster, 12-14 September.
- Florén, H., 2005, Managerial work and learning in small firms. Göteborg: Chalmers University of Technology.
- Folkhälsokommittén, Västra Götalandsregionen. Stress och utmattning i Västra Götaland. I *Folkhälsan i Västra Götaland 2002*, del 2. Sid. 35-75.
- Folkman S, Moskowitz JT. Coping: pitfalls and promise. *Annu Rev Psychol.* 2004;55:745-74.
- Freidson, E., 1994, *Professionalism Reborn: Theory, Prophecy, and Policy*. Chicago: University of Chicago Press.
- Giddens, A., 1984/1986, *The Constitution of Society*. Berkeley: University of California Press.

- Granheim U & Lundman B., 2004, Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2): 105-112.
- Halbesleben JR, Harvey J, Bolino MC. Too engaged? A conservation of resources view of the relationship between work engagement and work interference with family. *J Appl Psychol.* 2009 Nov;94(6):1452-65.
- Hales, C., 1999, Why do Managers Do What They Do? Reconciling Evidence and Theory in Accounts of Managerial Work. *British journal of management*, 10(4), 335-350.
- Hallsten L, Josephson M, Torgén M. Performance-based self-esteem: A driving force in burnout processes and its assessments. In: Marklund S, ed. *Arbete & hälsa*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet; 2005:40.
- Hannaway, J., 1989, *Managers Managing. The workings of an administrative system*. New York: Oxford University Press.
- Hernes, T., 2004, *The Spatial Construction of Organization*. Amsterdam: John Benjamins Publishing Company.
- Hochschild, A. R., 1997, *The Time Bind: When Work Becomes Home and Home Becomes Work*. New York, Henry Holt & Company.
- Holmblad Brunsson, K., 2007, *The notion of general management*. Portland, OR: International Specialized Book Services.
- Härenstam A & Research-group M., 2005, Different development trends in working life and increasing occupational stress require new work environment strategies. *WORK* 24: 261-277.
- de Jonge J. et al. Job strain, effort-reward imbalance and employee well-being: a large-scale cross-sectional study. *Social science & medicine* 50.9 (2000): 1317-27.
- Karasek RA, Theorell T. *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- Karasek, R.A. and T. Theorell, *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. 1990, New York: Basic Books.

- Kelloway Teed Kelley The psychosocial environment: towards an agenda for research. *International Journal of Workplace Health Management*, 2008,1; 1;pp. 50-64.
- Kihlman, Tengelin, Eklöf, Wikström, Dellve. *Chefers arbetsvillkor: Avgränsningar och kommunikation av egen stress*. Göteborg: Västra Götalandsregionen, 2010.
- Kivimäki M, Elovainio M & Vahtera J., 2000, Workplace bullying and sickness absence in hospital staff. *Occup Environ Med* 57: 656-660.
- Kivimaki, M., Ferrie, J.E., Brunner, E., Head, J., Shipley, M.J., Vahtera, K. and Marmot, M., 2005, "Justice at work and reduced risk of coronary heart disease among employees: the Whitehall II study", *Archives of Internal Medicine*, Vol. 165, pp. 2245-51.
- Kitchener, M., 2002, "Mobilizing the Logic of Managerialism in Professional Fields: The Case of Academic Health Centre Mergers." *Organization Studies* 23/3, pp. 391-420
- Kjellberg A, Iwanowski A. *Stress/energi formuläret: Utveckling av en metod för skattning av sinnesstämning i arbetet*. Solna: Arbetslivsinstitutet; 1989.
- Kjellberg A, Wadman C. *Subjektiv stress och dess samband med psykosociala förhållanden och besvär*. *Arbete och hälsa* 2002:12.
- Kotter, J. P., 1982, *The General Managers*. New York: The Free Press.
- Kunda, G., 1992/2006, *Engineering Culture. Control and commitment in a high-tech corporation*. Philadelphia, PA: Temple University Press.
- Kurke, L.B. & Aldrich, H. E., 1983, Mintzberg was right! A replication and extension of the nature of managerial work. *Management Science*, 29(8), 975-983.
- Källström, A. & Solli, R., 1997, *Med takt och taktik. Om den ekonomiska krisen, våra kommuner och det kommunala ledarskapet*. Göteborg: BAS Förlag.
- Larson, M.S., 1977, *The Rise of Professionalism – a Sociological Analysis*. Berkley: University of California Press.
- Lazarus, R.S. and S. Folkman, *Stress, appraisal, and coping*. 1984, New York: Springer.
- Llewellyn, S., 2001, Two-way windows: clinicians as medical managers. *Organization Studies*, 24, 593–623.

- Lundin, R. & Söderholm, A., 1995, A Theory of the Temporary Organization. *Scandinavian Journal of Management*, 11/4:437-445.
- Löve J, Hagberg M, Dellve L. Ambiguity Overload: Stress and Recovery Among Highly Educated Working Young Women. Submitted manuscript. 2009.
- Löve, Ekman, Eklöf, Hagberg, Dellve. "Pushing oneself too hard": Performance-based self-esteem as a predictor of sickness presenteeism among young adult women and men – a cohort study. *JOEM* In Press
- Marquis, B.L. & Huston, C.J., 2006, *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. Wolters Kluwer Health, Lippincott: Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Marton, F., 2007, Towards a pedagogical theory of learning. In N.J. Entwistle & P. D. Tomlison (Eds.), *Student learning and university teaching*. Leicester: British Psychological Society.
- McEwen, B.S., Stressed or stressed out: what is the difference? *J Psychiatry Neurosci*, 2005. 30(5): p. 315-318.
- McEwen BS, Stellar E. Stress and the individual. Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine*. 1993;153:2093–2101.
- McEwen, B.S., Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci*, 1998. 840: 33-44.
- McKee M & Healy J., 2002, *Hospitals in a changing Europe* Open University Press; Buckingham
- Mintzberg, H., 1973, *The nature of Managerial Work*. New York: Harper & Row.
- Mintzberg, H., 1991, *Managerial work: Forty years later*. In: S. Carlsson (Ed.), *Executive behaviour*. Reprinted by Henry Mintzberg and Rosemary Stewart. Uppsala: *Studia Oeconomiae negationum* 32, Uppsala Universitet.
- Mintzberg H. 2002. Managing care and cure – up and down, in and out. *Health Services Management Research*, 15, 193-206.
- Nielsen M, Rugulies R, Christensen K, Smith-Hansen L & Kristensen T., 2006, Psychosocial work environment predictors of short and long spells of registered sickness absence during a 2-year follow up. *J Occup Environ Med* 48: 591-598.

- Nilsson K, Hertting A, Pettersson I-L & Theorell T., 2005, "Pride and confidence at work: potential predictors of occupational health in a hospital setting." BMC Public Health Volume, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/5/92>.
- Noël, A., 1989, Strategic Cores and Magnificent Obsessions: Discovering Strategy Formation Through Daily Activities of CEOs. *Strategic Management Journal*, 10(SI), 33-49.
- Noordegraaf, M. & Stewart, R., 2000, Managerial behaviour research in private and public sectors: distinctiveness, disputes and directions. *Journal of Management Studies*, 31(3), 427-443.
- Nyberg, Bernin & Theorell, 2005, The impact of leadership on the health of subordinates. SALTSA – Joint Programme for Working Life Research in Europe. NIWL, Stockholm.
- Packendorff, J., 1995, Inquiring into the Temporary Organization: New Directions for Project Management Research. *Scandinavian Journal of Management*, 11/4:319-333.
- Perlow, L. A., 1999, The Time Famine: Toward a Sociology of Work Time. *Administrative Science Quarterly*, 44, 57-81.
- Perlow, L. A., 1999, The Time Famine: Toward a Sociology of Work Time. *Administrative Science Quarterly*, 44, 57-81.
- Pina e Cunha, M., 2004, Organizational Time: A Dialectical View. *Organization*, 11(2), 271-296.
- Pousette A., 2001, Feedback and Stress in Human Service Organizations. Department of Psychology, Göteborg, Göteborg University.
- Power, M., 2007, Organized Uncertainty. Designing a world of risk management. Oxford University Press.
- Reed, M., 1996, Expert Power and Control in the Late Modernity: An Empirical Review and Theoretical Synthesis. *Organization Studies* 17(4), 573-97.
- Sauter, S.L., Murphy, L.R. and Hurrell, J.J., Jr. 1990, "Prevention of work-related psychological disorders: a national strategy proposed by the National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH)", *American Psychologist*, Vol. 45, pp. 1146-58.

- Seligman, M.E. and M. Csikszentmihalyi, Positive psychology. An introduction. *Am Psychol*, 2000. 55(1): p. 5–14.
- Siegrist J. Adverse Health Effects of High-Effort/Low-Reward Conditions. *Journal of Occupational Health Psychology* 1996 1; 27-41.
- Siegrist J, Starke D, Chandola T, et al. The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science and Medicine*. 2004;58:1483-1499.
- Skagert K, Dellve L, Eklöf M, Ljung T, Pousette A & Ahlborg G., 2004. Ledarskap och stress i politiskt styrd verksamhet. Balanserande förhållningssätt och strategier. Göteborg, Institutet för Stressmedicin.
- Skagert K, Dellve L & Håkansson K. 2003, Resurser och hälsa. Ledares föreställningar om möjligheter och vägar att påverka anställdas hälsa och minska sjukskrivning., Göteborgs Universitet, Yrkes- och miljömedicin, Rapport nr 101.
- Skagert, K., Dellve, L., Eklöf, M. Pousette, A. & Ahlborg, G., 2008, Leader's strategies for dealing with own and their subordinates stress in public human service organisations. *Applied Ergonomics*. 39(6), 803-811.
- Sosik, J.J. and Godshalk, V.M. (2000), "Leadership styles, mentoring functions received, and jobrelated stress: a conceptual model and preliminary study", *Journal of Organizational Behavior*, Vol. 21, pp. 365-90.
- Solli, R., 1999, *Lågmäld styrning. Perspektiv på kommunala ekonomers yrkesroll*. Stockholm: SNS Förlag.
- Stewart, R. 1967, *Managers and their jobs*. Houndmills, UK: MacMillan.
- Stewart, R. 1996, *Managerial Behaviour*. In: M. Warner (Ed.), *The International Encyclopedia of Business and Management* (pp. 3100-3116).
- Suchman, M., C., 1995, *Managing Legitimacy: Strategic and Institutional Approaches*. *Academy of Management Review*, 20(3) p. 571-610.
- Tengblad, S., (Ed.) (forthcoming). *The Work of Managers*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Tengblad, S., 1997, *Chefsförsörjning. Mötet mellan motstridiga ideal*, Bokförlaget BAS, Göteborg.

- Tengblad, S., 2002, Time and space in managerial work, *Scandinavian Journal of Management*, 18, (pp. 543-565).
- Tengblad, S., 2003, Classic, but not seminal: revisiting the pioneering study of managerial work, *Scandinavian Journal of Management*, 19, (pp. 85-101).
- Tengblad, S. 2006. Is there a 'New Managerial Work'? A Comparison with Henry Mintzberg's Classic Study 30 Years Later. *Journal of Management Studies*, 13(7), 1437-1461.
- Tengelin E., Arman R., Wikström E. & Dellve L., 2010, Regulating time commitments in healthcare organizations – managers' boundary approaches at work and in life, 2010, (forthcoming), *Journal of Health Organisation and Management*.
- Theorell, T., Emdad, R., Arnetz, B., & Weingarten, A-M. (2001). Employee effects of an educational program for managers at an insurance company. *Psychosomatic Medicine*, 63: 724-733.
- van Dierendonck, D., Haynes C, Borrill C, Stride C. Leadership behavior and subordinate well-being. *J Occup Health Psychol*, 2004. 9(2): 165-175.
- van Vegchel N, de Jonge J, Bosma H, Schaufeli W. Reviewing the effort-reward imbalance model: drawing up the balance of 45 empirical studies. *Social Science and Medicine*. 2005;60:1117-1131.
- Westerholm P (red) (2008). *Psykisk arbetsskada*. *Arbete och Hälsa* 2008;42:1.
- Västra Götalandsregionen 2000, *Personalvision 2010*. Regionstyrelsens kansli: Printit.
- Wikström, E. 1995. *Organiserande och dialog*. Göteborg: BAS.
- Wikström, E. 2000. *Projekt och produktiv kommunikation*, Göteborg: BAS.
- Wikström, E., Adolfsson, P. och Eriksson, R., 2004, *Chefskap i NU-sjukvården, VGR och Handelshögskolan vid Göteborgs universitet*.
- Wikström, E., 2008, *Boundary Work as inner and outer dialogue: Dieticians in Sweden*, *QROM, Qualitative Research in Organizations and Management*, 3(1), 59-77.

Wikström, E., 2006, Ledarskap i vårdpraktiken – hierarki och dialog. I Brorström B. och Larkö O, (red.). Hälso- och sjukvårdens ekonomi och logistik. Göteborgs universitet och Chalmers tekniska högskola.

Wikström, E. & Dellve, L., 2009, Contemporary Leadership in Health Care Organizations: Fragmented or Concurrent Leadership. *Journal of Health Organization & Management*, 23(4), 411-428.

Öfverström, H., 2008, Steget till chefskap. Om läkare som verksamhetschefer. Gothenburg: BAS Publisher.

Östergren, K., & Sahlin-Andersson, K., 1998, Att hantera skilda världar – Läkares chefskap i mötet mellan profession, politik och administration. Stockholm: Landstingsförbundet.

Referenser i internationell litteratur från forskningsstudien

Arman, R., Dellve, L., Wikström, E. & Törnström, L., 2009, What Health Care Managers Do: Applying Mintzberg's Structured Observation Method. *Journal of Nursing Management*, 17(6), 718-729.

Arman, R., Wikström, E., Liff, R. & Dellve, L. Hierarchization and fragmentation – Managerial practices in psychiatric care. In review 2011.

Arman, R., Wikström, E., Dellve, L. & Tengelin, E. (forthcoming). Work activities and stress among managers in health care. In: Tengblad, S. (Ed.). *The Work of Managers*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Arman, R., Vic, O.E. & Åsvoll, H. (forthcoming). Refining shadowing methods for studying managerial work. In: Tengblad, S. (Ed.). *The Work of Managers*. Oxford, UK: Oxford University Press.

Tengelin E., Arman R., Wikström E. & Dellve L., 2010, Regulating time commitments in healthcare organizations – managers' boundary approaches at work and in life, 2010, (forthcoming), *Journal of Health Organisation and Management*.

Bilagor

Bilaga 1: Intervjuguide 1

Bakgrundsuppgifter om chef

- 1 Profession
- 2 Tid i yrket
- 3 Nuvarande titel
- 4 Antal år som chef
 - total (ev. var tidigare)
 - på nuvarande plats
- 5 Ålder

Bakgrundsuppgifter om avdelning/organisation

- 1 Antalet anställda
- 2 Professioner inkl. – exkl.
- 3 Antal patienter/vårdplatser
- 4 Schemastruktur/anställdas arbetstider/turer
- 5 Organisationsstruktur/schema
- 6 Ledningsfunktioner på avd.

Övrigt

- 1 Dagliga rutiner
- 2 Veckorutiner
- 3 Ledningsmöten, när/hur ofta
- 4 Policies-Rutiner-Normer/Bra att känna till

Bilaga 2: Intervjuguide 2

Vad är målsättningarna med ditt arbete?

Vad är ett gott arbete för dig? Vilka är minimikraven? Vad önskar du själv att du kunde uppnå?

Både formella och informella krav och spelregler har beskrivits för att få ökat inflytande och makt – och detta kan bidra till stress, lojalitets- och identitetskonflikter hos chefer.

På vilket sätt känner du igen detta? (Vilka spelregler kan finnas? Ex: om du gjort på x-sätt – hur har "motparten" spelat tillbaka.)

- Hur påverkas du i din roll av att du är professionell och chef?
- Vilket stöd har du av överordnade i det vardagliga arbetet?
- Vilken sorts kommunikation finns: mellan politisk ledning, sjukhusledning, överordnad och underordnad chef samt med dina medarbetare?

Hur upplever du din möjlighet att styra över din tid och hur den används?

Utmaningar och möjligheter/ det som fungerar bra.

Hur fungerar din gränssättning mellan arbete och fritid?

Utmaningar och möjligheter/ det som fungerar bra.

Hur upplever du balansen mellan det strategiska, det administrativa arbetet och mötet med medarbetare?

Ge verkliga exempel på situationer där du kunnat integrera strategiskt, administrativt arbete och mötet med medarbetare?

Visa bild av veckan som observerades: Hur har du upplevt att du kunnat disponera din tid under observationerna och efter?

Fanns det någonting som skiljde sig mot hur det brukar vara?

→ Kalendermetoden: 1. Vad hände? 2. Vad borde ha hänt? 3. Vad beror skillnaden på?

För att sammanfatta vårt samtal:

Hur ser du just nu på hur du disponerar din tid?

För att vara en "bra chef" och för att främja en god arbetsmiljö (egen och medarbetares)?

Bilaga 3: Stress-energi skalan

Hur känner du dig just nu?

Svara genom att markera rutan under det svarsalternativ som bäst motsvarar hur känner Dig. Fyll i snabbt utan att tänka efter alltför mycket.

	Inte Alls 0	Knappast alls 1	Något 2	Ganska 3	Mycket 4	Mycket, mycket 5
Avslappnad						
Aktiv						
Spänd						
Slö						
Stressad						
Energisk						
Ineffektiv						
Avspänd						
Skärpt						
Pressad						
Passiv						
Lugn						

Bilaga 4: Diskussioner och resonemang vid återkopplingen

Diskussion om tidsanvändningen

Några verkar överraskade över att det var så många aktiviteter men merparten verkar tycka att det är som förväntat. De var inte förvånade över att det är lite ställt tid.

Om många och långa möten: En aspekt som diskuterades var att möten tar mycket tid och speciellt att det tar tid från annat. Vissa möten är väldigt ineffektiva, oförberedda och ofokuserade. Ett bra möte är när man går igenom sin agenda och att det leder till att man fattar beslut. Det fanns en önskan om mer fokuserade möten, vilket gör att man får mer tid till annat. Viss stressfaktor att man har mycket att göra och mötena är inte effektiva vilket upplevs som tidsspill. Chefer på mindre sjukhus hade mindre planerade möten och mer oplanerade möten. Många oplanerade möten sker spontant när man har öppen dörr. Sitter man som chef ”nära golvet” kanske det blir mer oplanerade möten, resonerar man. Det kan vara svårt eftersom man måste vara en närvarande chef. Ytterligare spilltid är när möten inte ens är på avdelningen. Då kan de gå mycket tid åt att vänta på transport mellan sjukhuset. Andra tycker förflyttningstiden är bra förberedelsestid. Det är viktigt att bestämma vilka grupper som ger mest. Man menade också att det kan finnas mycket åsikter om att möten tar för mycket tid men att det kanske är bra ändå.

Tiden med egen chef var under 1 procent. En del reagerar på att den tiden var så liten men var samtidigt inte förvånade.

Samverkan: En del tycker det var oproportionerligt på samverkan och att detta är mycket avhängt vilken vecka man tittar på. Det kan också bero på vilken typ av avdelning man sitter på, man har mycket samverkan om man arbetar mycket med andra avdelningar.

Stab och hur viktig deras funktion blir beror på tillgänglighet. Sitter ofta inte nära. Olika värderingar huruvida stab är stöd eller controllers (kontrollerande funktion). Det är också avgörande av tradition, personliga relationer, personliga egenskaper, hur hjälpen används. Var lägger vi våra roller? Stödet från IT upplevdes av flera som värdelöst.

Om verbala kontakter

Kommunikation: Ett delat chefskap påverka tiden för kommunikation och samverkan. Om en av cheferna specialiserar sig på att sköta samverkan så syns det inte när man studerar den andre.

Initiativ: Någon reflekterade om olikhet när det gäller Eget initiativ. Korta initiativ från andra kan leda till mer efterarbete fast själva interaktionen var kort. Till exempel om någon vill ha semester är själva interaktionen kort men det tar tid att fixa efteråt. Därför blir tidsmät-

ningen kanske en smula felfördelad. Gruppen funderar runt vad det står för när man har många Eget initiativ – att man är mån om samtalet eller att det är en del av personligheten. Mycket eget initiativ men under kort tid kan vara ett kortkommunikationsmönster (telegramform och lite mellantid/ställtid). Tankar om ledarskapsstil – att ha öppen dörr (flöde) eller vara styrande och om kommunikation och initiativ vid olika möteskulturer.

Om aktiviteternas syften

Informationsdialog var en av de största delarna: Någon var förvånad över att det var så stor andel initiativ till informationsdialog med medarbetare. Det görs i förbigående och kanske tänker man därför inte på det. Några var förvånade över att informationsdelen var så liten. De tyckte att de informerade hela tiden, och ”ändå har de inte hört något”.

Administration var en av de största delarna: Om det är mycket sjukluckor läggs mycket tid på att lägga scheman. Tar tiden från annat. Måste lösa. Går före allt annat. Verksamheten går inte runt annat. Men det varierar mycket från vecka till vecka. Stress över att något som kan ta så lång tid och vara så viktigt även är så oförutsägbart.

Social tid: Vad är att vara social egentligen? På raster? Det fanns en viss förvåning över att det var så stor del av tiden som var Social tid. En chef (med stor andel social tid med medarbetarna) beskrev att hon får mycket önskemål om att synas mer och vara mer social med personalen på avdelningarna. Det sociala kan vara en påfrestning, då man vet vad som förväntas. Någon uttryckte hur hon ”inte kan titta in där, för då äter de upp mig” som ett uttryck för hur krävande det sociala kan vara ibland. Hon uttryckte även den dubbla känslan av att vara ”strategiskt social.”

Om den rumsliga/fysiska miljön

Nästan 50 procent av tiden är man på det egna kontoret. För en del var det ett sätt att få längre samtal. Är tillgänglig men ändå respekt från medarbetare att fråga om man är tillgänglig. Det finns en oskriven lag att stängd dörr betyder att man inte ska störa. Om någon kommer in är de ofta mycket försynta. En del har erfarenhet av delat rum, ett skrivbord, en dator och därför inget eget utrymme, vilket i sin tur minskar utrymmet till reflektion. Om man då stänger dörren: om vem stänger man, vem ska ha rätt att stänga?

Diskussion och resonemang om stress, balans och avgränsningar

Om balans och avgränsningar är beroende på vilken chef man är, hur man jobbar och om man sitter direkt i verksamheten. Flera skulle aldrig kunna tänka sig att sitta långt bort, men tror att det beror på nivån man är på. Man måste veta hur verksamheten ÄR för att kunna kommunicera det till sin chef, kunna säga sanningen.

Om yttervärden Ibland blir stressen hög av snabba ryck och drag via media och politiska beslut. Fördelar och nackdelar med öppenhet eller skyddad verksamhet

Om avgränsningar i oplanerade möten/kontakt med medarbetare och om samverkan: Vad som är hållbart varierar över tid. Vissa tider är det hållbart att ha mer distans till medarbetare, men det beror på vad de kommer med eller beroende på person. Vissa personer måste man ha tydlig rammar mot annars slutar de aldrig prata. Vissa personer är energislukare. Det spelar ingen roll vad man gör för dem, så det är bättre att skydda sig/ sätta gränser i tid för kommunikationen med dem. Andra framhöll att det var situationsbundet, och man behöver ha fingertoppskänsla vad som blir bäst. Man får använda den kunskap man har om relationerna. Vissa blir bättre om man tvingar dem att avgränsa sig, ex ”du får bara fem minuter”. Det vore bra att få ett förtydligande över gränser och områden. Därför viktigt att stanna upp och tänka till. Därför viktigt med socialt nätverk som uppmärksammar om man själv inte märker det, som kan säga till när det behövs (ex ”nu verkar du stressad”). Samverkan är mycket ”politiskt korrekt” men tar ofantligt mycket tid. Skulle vilja kunna luta sig mot en uppdragstydlighet avseende kontakter och samverkan, om en sådan fanns. Hade varit bra att ha modeller för detta från början. Någon framhöll att modellen är bra men det bygger mer på erfarenhet hur man lär sig att sätta gränserna så att balansen blir bra. Hon hade lärt sig att det är inte viktigt att vara tillgänglig jämt, även om de säger det. Kanske bättre att begränsa sin kontakt med medarbetare men att när man väl är där är det god kvalitet. Då är man verkligen tillgänglig.

Om kliniskt arbete Om klinik arbete ska ingå i chefsrollen tycker någon att det är bra veta exakt vilket uppdrag man hade. Kan då besluta om man tror sig kunna hantera sitt uppdrag. Annars får man säga nej, även om impopulärt. I många verksamheter ska man inte kliva upp och bli chef utan vara kvar på golvet. Kan ge legitimitet. Det är roligt och ger energi. Svårt om man blir chef på avdelning där man jobbat förr. Har då ofta höga förväntningar.

Arbetsfritid – svårt med gränser. Att komma från jobbet kan vara svårt men *tankarna* på jobbet kan vara minst lika svåra. Resonemang om det räknas som arbetstid eller orapporterad övertid, och om man tar igen denna tid. Måste lära sig sätt att avsluta och avgränsa tankarna på jobbet, till exempel under restiden från arbetet. Vissa saker poppar ofta upp i tanken när det lugnade sig hemma, ex lönesättning.

Att läsa rapporter/artiklar på arbetstid: Några säger att de har förtvivlat svårt ta sig tid att läsa. Någon kan ta sig en heldag för läsande, hon gör det bara (”tar sig rätt att läsa”) och tipsar de andra att göra likadant.

Avgränsa sig med tekniken. Mail via mobil, stor lättnad när den gick sönder. Svarar man på mail när man är hemma? Om chefen gör det kan det bli normsättning. Vilka normer sätter man själv som chef om man skickar mail klockan 23³⁰. Kan bero på att ens chef gör likadant. Har det att göra med om verksamheten är dagbunden. Kan flexibiliteten sätta

gränslöshet. Flexibel för att uppfylla behoven i produktionen. Men då blir man som individ så ansvarig för att uppdraget ska uppfyllas under alla omständigheter.

Relation mellan chefer kan vara nära och stödjande eller hårt konkurrerande. I vissa organisationer ter den sig som ett eget spår, och är kanske skrå bundet. Att avgränsa sig mot andra chefer, dela ansvar eller hålla på sina ansvarsområden, konkurrera eller samarbeta. Hur öppen kan man vara när man konkurrerar eller ska skydda sin egen verksamhet? Får betala för andras minus men inte behålla sitt överskott. Tar man dessa relationer mer personligt eller mer affärsmässigt?

Relationen med den egna chefen: Besparar man ibland sin egen chef genom att inte besvära med vissa saker. Det kan uppkomma situationer där det blir funderingar när det är personliga relationer iblandade. Finns det klimat där det lönar sig med personliga (sexuella) relationer med sin chef för med budget? Det bör finnas policy om privata relationer – om det inte fungerar så får någon gå. Viktigt att man har lyft frågan.

Om ständig rörelse och om stabilitet Det talas ofta om förändringsbenägenhet, det uppskattas ofta. Men verksamheten faller ofta snabbt tillbaka i strukturen igen. Är många omorganisationer, ibland undrar man om det verkligen är ekonomiskt? Det hinner aldrig ”sätta sig” och bli stabilt. Chefsarbetet innebär en ständig rörelse eftersom man arbetar med människor. Man kan ha en önskan efter absoluta regler men går ofta inte. Som till exempel bara ta emot vissa patienter men så börjar någon göra undantag eller så måste man göra undantag. Man måste vara rörlig och det blir avhängigt av medarbetarnas rörlighet. Det finnas behov av balans i gruppen av de som är strukturerade eller flexibla och följsamma. Förändringsbenägenheten behöver även röra medarbetargruppen, vissa skulle behöva omplaceras och andra nyrekryteras. Svårt att rekrytera och en felrekrytering kan bli ofantligt kostsamt. Det är den mest strategiska frågan, menar fler. I praktiken får man ofta ta omplaceringar och inte alltid kunna bestämma själv. Viktigt att ha dem som kompenserar andras brister i gruppen, och bra med de som kan säga ifrån.

Egen chefsrotation Vem säger till mig när jag är körd? Kanske borde ha rotation av chefer – att det skulle stimulera. Kanske borde skaffa system för det. Vid tidsbegränsat chefskap kommer överchefen och pratar med personalen. Det kan kanske leda till vissa svårigheter i att sätta gränser eftersom man delvis är beroende av gillande från personal. Kanske är 3 år en kort tid för ett hållbart ledarskap. Tar kanske 6 år att visa vad man går för. Är tidsbegränsningen positivt eller negativt för hållbart ledarskap. Borde finnas introduktion, samtal och avvecklingssamtal.

Kan man ändra sin ledarstil eller organisationskultur? Finns det någon stödstruktur för det? När man har varit på kurs och sånt här så är man fulladdad men sedan finns det inget stöd av varandra, när man är ensam.

*Bilaga 5: Litteraturgenomgång av tidigare studier
som använt strukturerad observationsmetodik*

	Carlsson 1951	Mintzberg 1973	Stewart (enl. Hales) 1967–1982	Hannaway 1984
Metoder	Obs. via personer i miljön (ex sekr.) Dagbok 4 v. Enkät	Skuggning Dagbok	A. Dagbok 4 v. B. Dagbok 3 v. + Obs./intervjuer C. Intervjuer och obs. D. Öppna inter. + obs	”Observationer” via en enkät/dagbok som fylldes i när en ”sökare” signalerade
Storlek/ Fall	10	5, en vecka vardera	A. 160 B. 180+274 C. 41 D. 98	52 chefer i en hel administrativ enhet 2–8 veckor vardera
Kontext	Mycket högt uppsatta chefer i näringslivet: industri, banker etc	Skola, konsumtionsprodukter, konsultfirma, högteknologi för industrin och försvaret. ”Manager C” är en högt uppsatt chef på ett sjukhus	A. Chefer på olika nivåer i flera ftg B. Mellan + toppchefer C. Administratörer i ett N.H.S. distrikt D. Olika nivåer och funktioner	Skola i USA
Begrepp/ typ av analys	Plats Kommunikationsform Aktivitets art Aktivitets syfte	Interpersonal (Figurehead, Leader, Liaison) Informational (monitor, disseminator, spokesman) Decisional (entrepreneur, disturbance handler, resource allocator, negotiator)	Recurrent managerial activities (liaison/contacts, maintenances of work, Innovation/ risk taking) Managerial jobs (Emissaries, Writers, Discussers, Trouble Shooters, Committeemen)	Agent/principal Kritik mot POSDCoRB* Kontakterna mellan kollegor och nivåer Chefers överlevnadsstrategier i en hotfull miljö

* Planning, Organizing, Staffing, Directing, Coordinating, Reporting and Budgeting.

	Kotter (enl. Hales) 1982	Hales 1986/1999	Florén 2005	Tengblad 2003
Metoder	Enkät Obs. Dagbok Intervju Tryckt info	Review av andras arbete	Intervjuer Enkät Dagbok Obs. (strukturerade och ostrukturerade) "kritiska händelser" 2 observatörer	Obs. Dagbok Uppföljande intervju (tele)
Storlek/ Fall	15	30 verk (av 23 forskare)	6 fall, 1 vecka	8, varav 4 en vecka, 4 en, två dagar
Kontext	Toppchefer i flera olika företag, USA	-	Småföretagare	Toppchefer i industrin/ bank/media
Begrepp	Planering Kontakter Få saker gjorda Besluts- fattande	Sammanf av tid. studier: Chefer agerar både som specia- list/tekniker liksom generell/ administrativ Figurehead, leader Liaison Infiltrering Fördela resurser Förhandla Innovate Planering Controlling and directing subordinates Föreslår: ansvar som nytt huvudbegrepp	Mintzbergs roller Tidallokering Kommunikation Interaktion Lärandeperspektiv	Carlssons mall, vissa begrepp moder- niserade

	Etno- grafiska	Struktu- rerade	Slump- mässiga	Observatörens roll
Carlsson		X		Ej närvarande. Utbildar andra som genomför insamlingen
Mintzberg	X-	X-		Passiv, frågor ställdes efter arbetsdagens slut. Skaffade mycket bakgrundsinfo innan observationen
Stewart (enligt Mintzberg)	X(inter- vjuer)	X+		Passiv, vill undvika tolkningar. Tolkningarna av begreppen var ej jämförbara. Använde huvudsakligen statistiska metoder.
Hannaway		X+	X	Ej direkta observationer. Fanns på plats på kontoret
Hales	X?	X?		Föreslår blandningar av insamling där det är viktigt att helheten inte förloras i analysen. Även viktigt att kontextualisera (se gruppen), hitta universella mönster, ställa handlingarna mot någon form av standard
Tengblad		X		Passiv, ställer följdfrågor
Barley och Kunda	X++			Aktiv/deltagande, målet är "insiderförståelse". Tillägna sig deras språk och beteende. Tolka senare
Florén och Tell	X	X		En etnografisk + en strukturerad observatör

Bilaga 6: Aktiviteter observerade i denna studie, kategoriserade andel kliniskt arbete och typ av vård (andel av tiden)

	Kliniskt arbetande ¹ %	"Chefs-proffs" %	Öppen-vård Första linjen %	Sluten-vård Första linjen %	Öppen-vård Andra linjen %	Sluten-vård Andra linjen %
n=	3	7	3	3	3	1
Planerade möten	26 (24–31)	24 (15–42)	24 (17–31)	18 (15–21)	31 (24–42)	32
Oplanerade möten	9 (6–10)	13 (1–22)	9 (6–10)	18 (13–22)	9 (1–15)	6
Möten totalt	35 (34–38)	37 (27–43)	33 (27–38)	36 (35–37)	39 (34–43)	38
Skrivbordsarb	23 (17–27)	19 (6–36)	26 (17–36)	19 (17–26)	16 (6–27)	17
Telefonsamtal	4 (2–7)	4 (1–8)	4 (2–7)	6 (4–8)	2 (1–3)	5
Rundturer	1 (0–2)	1 (0–5)	2 (0–5)	1 (0–4)	0 (0–1)	0
Transport	1 (0–2)	2 (1–5)	1 (0–1)	1 (1)	3 (2–5)	2
Total 1	100	100	100	100	100	100
Kliniskt arbete	28 (10–37)	1 (0–3)	15 (0–35)	1 (0–3)	13 (0–37)	2
Raster	15 (13–17)	10 (4–17)	16 (16–17)	10 (6–15)	8 (4–13)	16
Privat	0 (0)	0 (0–1)	0 (0)	0 (0–1)	0 (0)	1
Studien	3 (0–5)	4 (2–6)	5 (4–5)	3 (2–5)	3 (0–6)	6
Total 2	146	116	137	114	124	124

¹ Chefer som arbetar >10% kliniskt, i sin vårdprofession.

² Överordnade inkluderar enbart de tillfällen då möten skedde på tu man hand. Partners inkluderade rekryteringar som pågick och samverkansgrupper. Oberoende och andra inkluderade personalavdelning, staber och andra service-enheter så som vaktmästeri och It-service.

³ Florén and Tell rapporterade varken initiativ eller plats.

⁴ Inklusivt Kurke and Aldrichs kategori "ömsesidigt", som stod för 0.6% av kontakterna.

Bilaga 7: Deltagare¹, initiativ och plats för möten/rundturer ("verbala kontakter"), jämförelse med andra studier

	Denna studie			Tengblad		Florén ²		Kurke & Aldrich	
	Fre-kvens %	Tid %	Varia-tion %	Tid %	Varia-tion %	Tid %	Varia-tion %	Fre-kvens %	Tid %
Medarbetare	73	44	24–71	69	51–95	51	32–72	64	50
Chefskollegor	14	32	17–51	9	1–20	-	-	8	13
Klienter och partners	5	17	0–51	7	3–9	38	18–48	11	13
Oberoende och andra	7	7	1–25	11	2–21	11	7–24	9	7
Överordnad	0	0	0–3	3	0–12	-	-	8	18
Total, deltagare	100	100		100		100			
Eget	48	28	2–60					37 ³	
Annans	38	12	2–27					46	
Planerat (klockan)	14	60	29–97					17	
Total, initiativ	100	100						100	
Eget kontor	46	31	9–46	23	11–49				42
Medarbetares kontor	5	2	0–5	4	0–6				4
Korridor eller produktionsutrymmen	34	18	1–45	4	0–7				7
Konferensrum	4	20	1–58	31	16–45				34
Utanför organisationen	10	26	0–57	39	12–55				14
Överordnads kontor	0	1	0–10	-					
Transport	1	2	0–9	-					
Total, plats	100	100		100					

*Bilaga 8: Aktiviteternas syften,
jämförelse med andra studier²*

	Denna studie			Tengblad		Kurke & Aldrich
	Tid %	Variation %	Kontakttid %	Kontakttid %	Variation %	Kontakttid %
Administration	16	7–26	4	-		-
Kliniskt/konsultera	9		1	0		-
Schema	6		4	1	1–2	2
Ceremoni ⁴	1		1	16	8–23	1
Externa styrelser	1		1	4	0–8	4
Total, sekundärt arbete	17	2–42	9	21	18–25	6
Rundtur	1		2	2	0–5	2
Ta emot information	5		8	22	17–30	13
Ge information	3		4	19	16–23	5
Informationsdialog	24		49	18	15–25	44
Total, information	33	14–47	64	61	59–62	63
Strategi (viktiga beslut)	5		8	7	3–10	9
Förhandling (och andra beslut)	1		2	3	0–7	6
Total, beslut	6	0–31	11	10	5–14	15
Får förfrågningar/påverkan	2		3			9
Egna förfrågningar/påverkar	4		3			6
Total, förfrågning och påverkan	6	4–9	6	8	5–10	16
Transport	2		0			
Raster	6		0			
Vara social	7		5			
"Ställtid"	2	0–9	0			
Studien	3		0			
?	1		1			
Total	100		100	100		100

⁵ Florén and Tell (2005) rapporterade inte aktiviteternas syften

⁴ I vår studie inkluderades kontakter med press och media.

