

# Känsloreglering i turbulenta tider

## Insikter från svenska sjukvårdschefer

Arvid Nygård, Harry Wink

Arvid Nygård, kandidatexamen Business & Economics, Handelshögskolan i Stockholm.

E-post: arvidnygard00@gmail.com

Harry Wink, kandidatexamen Business & Economics, Handelshögskolan i Stockholm.

E-post: harry.wink2000@gmail.com

Denna studie undersöker en samtida kris, COVID-19-pandemin, och hur chefer inom svensk intensivvård reglerade känslor hos sina medarbetare under denna tid. Studien genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med 13 chefer inom svensk intensivvård under COVID-19-pandemin och applicerade ett teoretisk ramverk som integrerade känsloregleringsmodeller och Jobb-Krav-Resursmodellen. Studien fann att cheferna använde fyra strategier för att reglera medarbetares känslor: kognitiv förändring, uppmärksamhetsstyrning, situationsmodifiering och responsmodulering. Dessutom konstaterades att en obalans mellan jobbkrav och jobbresurser påverkade den interpersonella känsloregleringsprocessen negativt genom utmattning, samt reflekterande processer genom tidsbegränsningar.

This paper examines a contemporary crisis, the COVID-19 pandemic, and how healthcare managers in Swedish intensive care regulated the emotions of their employees during this time. The study was conducted using semi-structured interviews with 13 healthcare managers that had worked in Swedish intensive care during the COVID-19 pandemic and adopted a theoretical framework integrating models from the field of emotion regulation and job demand-resources theory. According to the research, managers used four main strategies to regulate employee emotions: cognitive change, attentional deployment, situation modification, and response modulation. Additionally, it was found that an imbalance between job demands and job resources negatively impacts the interpersonal emotion regulation process through exhaustion and reflective processes through time constraints.

## Introduktion

I ett tidigt stadium av COVID-19 pandemin blev svenska vårdgivare utsatta för ett enormt tryck i samband med den massiva tillströmningen av patienter smittade av viruset (Ludvigsson, 2023). Intensivvårdsavdelningarna mötte framförallt en betydande volymökning av arbete till följd av en ökad andel patienter med allvarlig sjukdom (Rosenbäck et al., 2022). Samtidigt kämpade vårdorganisationerna med utmaningar som bristande personlig skyddsutrustning, komplikationer med att dela kunskap via digitala plattformar, och svårigheter att bemanna intensivvårdsverksamheten (Ludvigsson, 2023). Med anledning av bristerna upplevde svensk vårdpersonal fysiologisk och känslomässig stress, vilket ledde till en dramatisk ökning av behovet av, bland annat, emotionellt stöd från chefer (Björk et al., 2023).

Även om vikten av chefsstöd under krisperioder har lyfts fram av många (t.ex. Jonsdottir et al., 2021), så finns en omfattande brist på forskning om känslohantering i kriskontext (Wu et al., 2021). Följaktligen undersöker denna studie känslohantering i kris, med syftet att undersöka vilka metoder som användes av chefer inom den svenska sjukvården för att reglera sina anställdas känslor under COVID-19 pandemin. Studien strävar efter att öka förståelsen för forskningsområdet och stärka vårdchefers förmåga att effektivt stötta sin personal i framtida kriser.

Följande frågeställning studerades:

*På vilka sätt reglerade chefer inom svensk intensivvård medarbetares känslor under COVID-19-pandemin?*

## Litteraturbakgrund

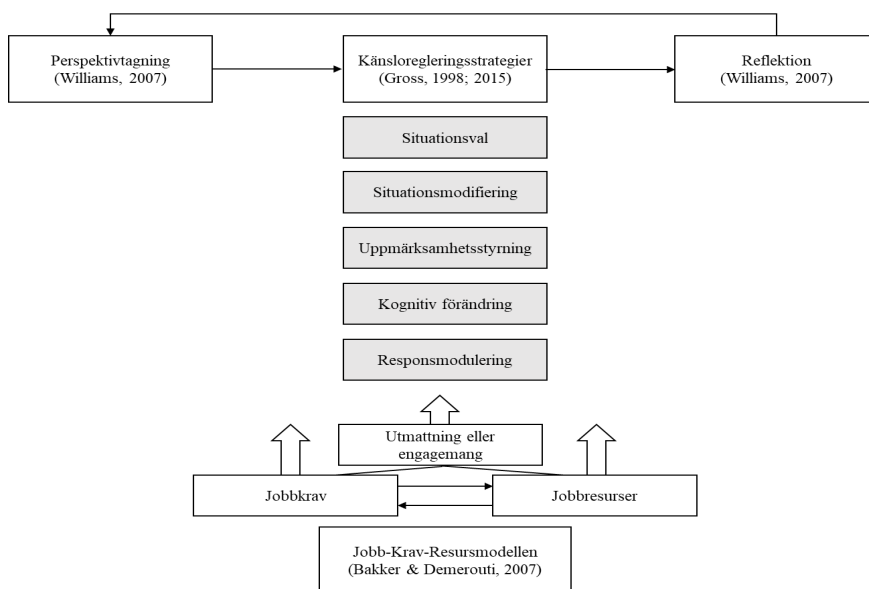
Känsloreglering definieras generellt som “upplevelsen och uttryckandet av känslor som bestäms av aktiveringen av känsloregleringsstrategier” (Troth et al., 2018, s. 523). Känsloregleringsstrategier syftar i sin tur generellt till att öka, upprätthålla eller minska komponenter av känslor (Lawrence et al., 2011). Inom organisationspsykologin har fältet utvecklats i två relaterade riktningar: intrapersonell känsloreglering och interpersonell känsloreglering (Troth et al., 2018). Intrapersonell känsloreglering avser strategier som hjälper individer att reglera sina egna emotionella upplevelser och uttryck (Gross, 2015), medan interpersonell känsloreglering definieras som tillämpningen av strategier för att reglera andra människors emotionella uttryck och upplevelser (Troth et al., 2018).

I den svenska kontexten har sjukvårdspersonal upplevt flera utmaningar under COVID-19-pandemin, såsom höga jobbkrav, exponering för smittade

patienter, brist på kompetens, avsaknad av personlig skyddsutrustning, brist på socialt stöd, samt stigmatisering som genererar symtom på psykisk ohälsa (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2022), vilket kan antas innefatta negativa emotionella reaktioner. Under COVID-19-pandemin i Sverige, verkar krisen ha krävt tydligt och närvarande ledarskap, med regelbunden kommunikation och bra psykosocialt stöd riktat mot sjukvårdspersonal (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2022). Detta är även något som konstaterats generellt, då det i kris-situationer är avgörande för ledare att erbjuda emotionellt och psykologiskt stöd till sina medarbetare (Beilstein et al., 2021).

## Teoretiskt Ramverk

Denna studie har integrerat tre modeller, Gross (1998) processmodell för känsloreglering, Williams (2007) modell för reglering av interpersonella hot, och Bakker och Demeroutis (2007) Jobb-Krav-Resursmodell, se Figur 1.



Figur 1. Sammanfattning av det teoretiska ramverket

Perspektivtagande är en process där individer föreställer sig hur händelser kan påverka andras mål, bekymmer och välbefinnande (Williams, 2007). Williams föreslår att denna process genererar en förståelse för andras sannolika upplevelser av hot och efterföljande emotionella reaktioner, vilket är avgörande information vid senare val av en lämplig strategi för interpersonell känsloreglering.

Känsloregleringsstrategierna hämtas från Gross (1998) processmodell för känsloreglering, som stipulerar att känslor kan regleras vid fem steg i den känslonegenererande processen.

1. Situationsval: att utföra eller undvika handlingar som påverkar sannolikheten att hamna i en situation som kan framkalla önskvärda eller oönskade känslor.
2. Situationsmodifiering: vidtagandet av åtgärder för att ändra en situation fysiskt för att påverka dess känslomässiga effekt.
3. Uppmärksamhetsstyrning: att medvetet påverka känslor genom att styra uppmärksamheten hos en motpart. En vanlig strategi inom domänen för uppmärksamhetsstyrning är distraktion (dvs. omdirigering av uppmärksamheten i en situation).
4. Kognitiv förändring: att omformulera uppfattningen av en situation för att ändra dess känslomässiga effekt.
5. Responsmodulering: att påverka komponenter av en känslomässig reaktion när känslan har utvecklats fullständigt.

Reflektion innebär att utvärdera effekten av tillämpade känsloregleringsstrategier genom att analysera motpartens emotionella och beteendemässiga reaktioner (Williams, 2007). Williams hävdar att den reflekterande processen spelar en avgörande roll för effektiv känsloreglering eftersom den möjliggör att åtgärder kan vidtas när processen återupptas vid ett annat tillfälle.

Jobb-Krav-Resursmodellen kompletterar ramverket genom att tilldela insikter i hur den interpersonella känsloregleringen påverkades av kontextuella faktorer under krisen. Modellen illustrerar hur jobbkrav och jobbresurser interagerar i två processer för att producera personliga och organisatoriska effekter. I den första processen interagerar höga jobbkrav och låga, buffrande, jobbresurser vilket genererar negativa organisatoriska resultat såsom försämrade arbetsprestation genom utmattning (Taris, 2006; Bakker et al., 2008). I den andra processen, när jobbkrav är låga och jobbresurserna höga, förväntas positiva personliga och organisatoriska resultat som förmedlas genom ökat engagemang (Bakker & Demerouti, 2007).

## Metod

Studien genomfördes genom 13 semi-strukturerade intervjuer med chefer på tio olika sjukhus i Sverige. Samtliga chefer arbetade inom någon av avdelningarna på anestesi, operation- och intensivvårdsavdelningen (AnOpIVA) under pandemin och hade personalansvar. Chefernas identiteter anonymiserades för att säkra mer tillförlitlig data. Intervjuerna varade i snitt 50 minuter, inom ett intervall mellan 43 och 58 minuter. Samtliga intervjuer transkriberades, för att

sedan analyseras enligt en tematisk analys. Koder formulerades baserat på frågeställningen och det teoretiska ramverket, vilket slutligen resulterade i en rad teman. Under forskningsprocessen förfinades kodningen när nya empiriska insikter framkom. Avslutningsvis valdes citat ut för att konkretisera olika teman.

## Resultat

### Förståelse för Medarbetares Känslor

#### *Upplevda Känslor*

Cheferna upplevde att deras anställda ofta uttryckte rädsla för att bli smittade av viruset och sprida sjukdomen till sina anhöriga i den inledande fasen av krisen.

*“De var oroliga för sin hälsa, de var oroliga för... sina familjer för under första vågen visste man inte om man blev jättesjuk eller om man skulle ta med sig det här till sina anhöriga.” - Chef A*

Det framkommer även att cheferna noterade hur medarbetare blev alltmer oroade och agiterade över de förändrade arbetsrutinerna under de nästföljande stegen av krisen.

*“Så från en dag till en annan var vi tvungna att säga, imorgon gäller inte era scheman längre utan då jobbar vi tolvtimmarspass och ni jobbar nu varannan helg. De ensamstående stackarna som hade barn grät ju och sa att det här kommer aldrig gå, vi får inte ibop livet” - Chef K*

*“Några som jobbade måndag till fredag fick helt plötsligt skiftarbete och fick jobba helg och natt, och det var så det var tvunget att vara. Det var en sån grej som skapade irritation och aggressivitet.” - Chef I*

Cheferna rapporterade också att anställda kände sig utmattade när krisen fortskred, och lyfte fram den höga arbetsbelastningen som den drivande faktorn bakom känslorna.

”

*[...] sen när det skulle mobiliseras igen så var det inte samma entusiasm... de var rätt trötta eftersom de hade jobbat så mycket och det var så tunga patienter...” - Chef D*

Till sist noterade cheferna att deras anställda uttryckte ångestfyllda känslor i samband med att kompromisser i vårdkvaliteten framtvingades genomgående under krisen.

*“[...] man bytte inte dropp lika ofta, man spädde inte om läkemedel lika ofta, man kanske inte tvättade patienterna lika ofta, och som sjuksköterska med en vana att ha koll på allting och sköta sitt arbete exemplariskt...de vet att det är viktigt, det är verkligen livsviktigt att ge den vården vi gör, så den etiska stressen var jobbig för många i våra personalgrupper.” - Chef C*

### Närvaro

När cheferna berättade om de känslor som de uppfattade hos sina medarbetare hänvisade de ofta till sina direkta upplevelser från praktiskt arbete och regelbundna interaktioner med personalen.

*“Det var väldigt tydligt faktiskt (känslorna). Jag vet en gång när jag skulle gå in i ett rum och vi skulle ha ett möte för att informera om hur vi skulle gå vidare. När jag öppnade dörren kändes det som att jag skulle skära i is. Det var verkligen en jättebehaglig stämning, man riktigt kände hur oroliga alla var och hur tungt det var.” - Chef I*

*“[...] jag satt i fikarummet på IVA och pratade med dem på dagarna. Vi pratade om hur det var. Jag hade mitt rum mellan intensiv och operation så folk kunde passera. Alltså, det var inte så att jag var någon annanstans som ni förstår, utan jag var mitt i det.” - Chef F*

### Erfarenhet

Vidare använde sig cheferna av sin erfarenhet för att förstå de känslor som personalen upplevde. Nedanstående citat av Chef E visualiserar detta. Vårdchefen förklarar hur hen satte sig i en nytilkommen medarbetares skor under en situation när en gravid kvinna som var smittad med COVID-19 avled efter ett akut kejsarsnitt.

*“Där fick jag backa för jag upptäckte att... många av oss som var där (ordinarie personal), vi genomför kejsarsnitt nästan varje dag. Vi tycker inte att kejsarsnitt är en operation i någonting, men helt plötsligt insåg man att här blev det en ytterligare nivå, det är inte bara att man tar hand om en sjuk ung människa, utan det är faktiskt så att många som är här, trots att de är både sjuksköterskor, specialistsjuksköterskor, undersköterskor, de har aldrig sett en operation i hela sitt liv, framför allt inte ett kejsarsnitt som är väldigt påtagligt om man säger så” - Chef E*

## Strategier för att Hantera Känslor

### Tilldela Information

Vid inledningen av krisen underströk cheferna vikten av att dela så mycket information som möjligt till vårdpersonalen.

*“Så att gå ut och försöka trygga dem, informera om vad det är som gäller, vad jag visste om sjukdomen just nu och att vi inte på nåt sätt riskerar någons hälsa utan det vi gör är utifrån det vi vet och att dem kan vara trygga med att vi inte skulle göra något annat, det tror jag var superviktigt.” - Chef C*

Chef E betonade också vikten av att dela information till personer som kom att befinna sig i ovanliga situationer. Detta gör hen exempelvis när hen reflekterar vidare kring den omtumlande händelsen som beskrivits tidigare.

*“[...] jag tog med mig hela det gänget in på rummet och förklarade varför vi gjorde så där. För har man inte kunskapen känns det ju helt onaturligt. När man till och med precis vant sig vid patienter som ligger i buk läge intuberade, också är plötsligt med om ett kejsarsnitt.” - Chef E*

### *Omdirigera Fokus*

Under de kommande stegen av krisen framhävde cheferna behovet av att omdirigera de anställdas fokus bort från de krävande situationerna på de olika vårdavdelningarna.

*“[...] man ska försöka få folk att förstå att vi har ett uppdrag och att vi får tänka om och låta all distraktion utanför uppdraget att hitta sin plats, vi är ändå här för att göra vårt jobb, här för att göra jobbet vi har fått i uppdrag. Allt annat förstår vi har en påverkan, men det är viktigt att när vi är på jobbet så är det fokus på uppgiften.” - Chef A*

*“Samtidigt måste man hålla folk på gott humör och då får man tala om helt enkelt att visst, normalt sett gör vi såhär, nu går inte det, utan nu gör vi det bästa vi kan (för patienterna) och man kan inte göra mer än sitt bästa. Så att även om man hade tyckt att det här är dåligt så är det ju inte det, för att hade man inte gjort någonting så hade det varit ännu sämre.” - Chef B*

### *Professionell Hjälp*

I de senare skeden av krisen erbjöd cheferna emotionellt stöd genom att ta hjälp av extern expertis, såsom psykologer och kuratorer.

*“Och den andra saken som blev mycket bättre, och det var också under andra vågen, var att vi hade en kurator som jobbade på sjukhuset, men som blev dedikerad till IVA. Hon var inte där hela tiden, men höll debriefing samtal efter... ja, man kunde gå och prata med henne efter sitt pass eller under sin lunch.” - Chef K*

*“Vi hade handledning två dagar i veckan med en kurator för att kunna diskutera de här frågorna som vi egentligen inte kan påverka, men som man känner frustration, ledsamhet, och maktlöshet över.” - Chef I*

## Lyssna och Bekräfta

Cheferna betonade den oerhörda vikten av att lyssna på de anställda och bekräfta deras känslor genomgående under krisen. Därmed var det också något de arbetade med i olika sammanhang kontinuerligt under COVID-19 pandemin.

*“Jag försökte hela tiden finnas för dem och deras känslor, de fick kräkas åt mig... på ett sätt som man kanske inte kan till medarbetarna. Någonstans måste alla få kräkas när det är svåra känslor och jag var bra på att ta emot kräk och vara ett härbärke och det räckte ofta.” - Chef G*

*“Jag fick lyssna jättemycket, verkligen mycket. Bara låta de vara arga liksom och säga: ja, men lägg det på mig då, om det känns bättre så gör det” - Chef I*

## Komplikationer vid Känslohantering

### Försvårad Känslohantering

Ett viktigt och återkommande inslag i intervjuerna är att cheferna uttryckte hur de fann det utmanande att hantera sina anställdas känslor under pandemin.

*“Däremot, så behövde personalen mycket stöd i situationen. Det var en ganska konstig situation. Vi jobbade alla väldigt mycket. Så att efterhand blev man själv uttröttad. Och det var svårt att kunna stötta i det eftersom jag själv var så trött för det blev ju så att vi i ledningen jobbade väl mest av alla egentligen.” - Chef H*

*“Där och då så hann jag inte riktigt ta hand om personalen för... vi chefer tror jag också hade runt 80 timmars veckor. Man jobbade ju hela tiden samt helger. Det var jättelånga dagar, men man hann tyvärr inte vara där för personalen så som man skulle behövt.” - Chef D*

I relation till denna utmaning betonade cheferna ofta en brist på emotionellt och administrativt stöd från sina egna chefer och andra sjukhusfunktioner.

*“(stöd) var inget som vi blev erbjudna och jag har ju också en chef. Jag tror det dröjde 3,5 veckor innan chefen ringde och frågade hur det var. Det var ganska absurt.” - Chef L*

*“Och allt det praktiska, det hamnade på oss chefer. Vi fick ingen hjälp från HR med schema, att ordna transporter, ingenting - allt var på oss. Hade jag inte behövt göra det, då hade jag kunnat vara mer ute bland personalen och funnits där.” - Chef K*

Fortsättningsvis uttryckte cheferna återkommande hur dessa förhållanden påverkade deras eget välbefinnande och lyfte särskilt fram sina upplevelser av personlig utmattning.



*“Det var ju otroligt mycket jobb. Så man var ju rätt så slut själv kan man ju säga, jag tror att vi jobbade typ 80 timmars veckor under en längre period. Det var hur långa dagar som helst. Det påverkar.... man blir ju inte pigg av det.” - Chef D*

*“Jag var trött och jag kommer ihåg att jag satt och grät på något möte, för jag var så jäkla trött. Jag sa: jag orkar inte mer, jag kommer säga upp mig” - Chef J*

### *Åsidosättande av Eftertanke*

Många chefer lyfte även att det stora antalet uppgifter ofta gjorde det utmanande att granska och reflektera över hur de anställda reagerade på olika känslohanteringsstrategier.

*“ Det hann man liksom inte ens (reflektera). Det var inte så mycket reflektion kring känslohantering alls just då faktiskt för att det var så otroligt många bitar att ta tag i och bara få det hela att gå runt med personalen.” - Chef D*

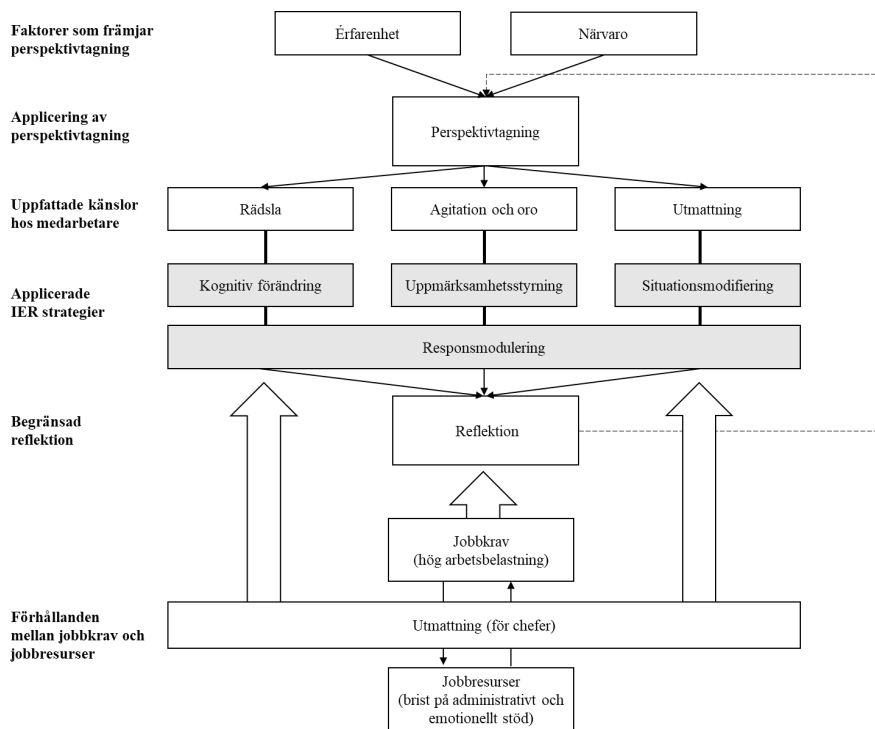
*“Jag tror inte att jag då i stunden faktiskt, om jag ska vara ärlig, reflekterade så mycket kring det (känslohantering). Det blev väldigt mycket utförande av jobb medan pandemin pågick. Då var det inte så mycket reflektion. Man gick bara på liksom.” - Chef L*

## **Diskussion**

Resultaten från studien framhäver att chefernas känsloreglering av de anställdas känslor utgjordes av en komplex process innefattande flera komponenter, se Figur 2.

Chefernas omfattande uppfattningar av anställdas känslor och hur de kunde hanteras antyder ett engagemang i perspektivtagning under hela krisen (Williams, 2007). Det är viktigt att notera att perspektivtagningsprocessen faciliterades genom att vara närvarande på arbetsplatsen och dra nytta av yrkeserfarenhet. Följaktligen kunde cheferna uppfatta känslor av rädsla i den tidiga krisfasen, oro och agitation i mellanfasen och utmattning i de senare stadierna av krisen. Enligt Williams borde chefernas perspektivtagning även ha väglett senare aktivering av interpersonella känsloregleringsstrategier som anpassats till den specifika känslomässiga reaktionen.

Fortsättningsvis framkommer det att cheferna tillämpade fyra huvudsakliga strategier för interpersonell känsloreglering som möjliggjorde reglering av de anställdas känslor. För att reglera rädsla tilldelade cheferna information om ämnen såsom organisationella rutiner, särskilt under inledningen av krisen. Genom detta applicerades en strategi som innefattar kognitiv förändring då strategin syftade till att modifiera de anställdas uppfattning av situationen. Senare i krisen visar empirin att cheferna reglerade agitation och oro genom att förflytta



Figur 2. Översikt av den interpersonella känsloregleringsprocessen

de anställdas fokus till den övergripande uppgiften bestående av att rädda patienter. Följaktligen kan strategin klassificeras som distraktion inom området uppmärksamhetsstyrning. Vid senare stadier av krisen hanterade cheferna de anställdas känslor av utmattning genom att ta in professionell hjälp. Detta klassificeras som situationsmodifiering då cheferna fysiskt förändrade situationerna de anställda befann sig i. Slutligen, framkommer det att cheferna särskilt framhävde vikten av att lyssna och bekräfta de anställdas känslor genomgående under krisen, vilket faller inom ramarna för responsmodulering då känslorna kan antas vara synnerligen välutvecklade.

Från empirin framkommer även ett ytterligare perspektiv, nämligen att känsloreglering inte alltid var utförbar. De ökade administrativa volymerna som cheferna upplevde kan enligt Bakker och Demerouti (2007) betraktas som ett omfattande jobbkrav som påtvingats av krisen. Istället för att ha buffrande resurser tillgängliga nämner cheferna en brist på administrativt och emotionellt stöd för att möta dessa krav, vilket framkallade utmattning och begränsade chefernas förmåga att tillämpa interpersonella känsloregleringsstrategier.

Denna obalans mellan jobbkrav och buffrande resurser kan också förklara den nedsatta reflektionsprocessen som framkommer i empirin. Dock kan denna

effekt inte tydligt kopplas till utmattning baserat på det empiriska materialet, utan snarare att förhållandena förstärkte tidsbegränsningar som hindrade cheferna från att ägna sig åt att aktivt reflektera över den interpersonella känsloregleringen under krisens gång.

## Praktiska Implikationer

Studiens insikter kan hjälpa chefer inom vården att utvidga sin repertoar av tillämpliga känsloregleringsstrategier i tider av kris. Dessa strategier omfattar handlingar såsom att tilldela information, omdirigera fokus, erbjuda professionell hjälp, samt lyssna och bekräfta anställdas känslor. Dessutom bör betydelsen av att förvalta sin erfarenhet och vara närvarande för att underlätta perspektivtagning understrykas. Vårdchefer uppmanas att ta detta råd till sig och aktivt nyttja erfarenhet och närvaro för att förbättra sin känsloregleringsförmåga under och i förberedelse för organisatoriska kriser.

Fortsättningsvis föranleder denna studie rekommendationer till beslutsfattare inom svenska sjukhus om hur förutsättningarna för framgångsrik interpersonell känsloreglering bland chefer kan främjas. Dessa råd inkluderar att erbjuda både administrativt och emotionellt stöd, samt om möjligt, lätta på chefernas arbetsbelastning.

Genom att tillämpa dessa rekommendationer kan chefer möta framtida kriser på ett mer hållbart sätt genom att effektivt hantera medarbetares känslor och på så vis upprätthålla välbefinnande även under svåra omständigheter. Eftersom studien har betraktat insikter från en omfattande geografisk spridning bör dessa implikationer vara applicerbara för de flesta vårdinrättningarna i Sverige.

## Referenser

- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands-resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328. doi: <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Bakker, A. B., Van Emmerik, H., & Van Riet, P. (2008). How job demands, resources, and burnout predict objective performance: A constructive replication. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(3), 309-324. doi: <https://doi.org/10.1080/10615800801958637>
- Beilstein, C. M., Lehmann, L. E., Braun, M., Urman, R. D., Luedi, M. M., & Stüber, F. (2021). Leadership in a time of crisis: Lessons learned from a pandemic. *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 35(3), 405-414. doi: <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2020.11.011>
- Björk, L., Corin, L., Akerstrom, M., Jonsdottir, I. H., Innocenti, A. D., Wijk, H., & Ahlstrom, L. (2023). Under pressure - the working situation of Swedish healthcare managers during the first wave of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 13, 1052382. doi: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1052382>
- Gross, J. J. (1998). The emerging field of emotion regulation: An integrative review. *Review of General Psychology*, 2(3), 271-299. doi: <https://doi.org/10.1037/1089-2680.2.3.271>

- Gross, J. J. (2015). Emotion regulation: Current status and future prospects. *Psychological Inquiry*, 26(1), 1-26. doi: <https://doi.org/10.1080/1047840X.2014.940781>
- Jonsdottir, I. H., Degl'Innocenti, A., Ahlstrom, L., Finizia, C., Wijk, H., & Akerstrom, M. (2021). A pre/post analysis of the impact of the covid-19 pandemic on the psychosocial work environment and recovery among healthcare workers in a large university hospital in sweden. *Journal of Public Health Research*, 10(4). doi:<https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2329>
- Lawrence, S. A., Troth, A. C., Jordan, P. J., & Collins, A. L. (2011). A review of emotion regulation and development of a framework for emotion regulation in the workplace. In Perrewe, L., Harms, D. P., & Chang, C (Eds.), *P. Research in Occupational Stress and Well-being: Volume 9* (pp. 197-263). Emerald Publishing. doi:[https://doi.org/10.1108/S1479-3555\(2011\)0000009010](https://doi.org/10.1108/S1479-3555(2011)0000009010)
- Ludvigsson, J. F. (2023). How Sweden approached the COVID-19 pandemic: Summary and commentary on the national commission inquiry. *Acta Paediatrica*, 112(1), 19-33. doi:<https://doi.org/10.1111/apa.16535>
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2022). *Arbetsmiljö och hälsa i organisationer vid epidemier och pandemier orsakade av coronavirus*. (Kunskaps sammanställning 2022:5). Retrieved from [https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/03/Arbetsmiljo\\_och\\_halsa\\_i\\_organisationer\\_digital.pdf](https://mynak.se/wp-content/uploads/2022/03/Arbetsmiljo_och_halsa_i_organisationer_digital.pdf)
- Rosenbäck, R., Lantz, B., & Rosén, P. (2022). Hospital staffing during the COVID-19 pandemic in Sweden. *Healthcare (Basel)*, 10(10), 2116. doi:<https://doi.org/10.3390/healthcare10102116>
- Taris, T. W. (2006). Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies. *Work and Stress*, 20(4), 316-334. doi:<https://doi.org/10.1080/02678370601065893>
- Troth, A. C., Lawrence, S. A., Jordan, P. J., & Ashkanasy, N. M. (2018). Interpersonal emotion regulation in the workplace: A conceptual and operational review and future research agenda. *International Journal of Management Reviews*, 20(2), 523-543. doi:<https://doi.org/10.1111/ijmr.12144>
- Williams, M. (2007). Building genuine trust through interpersonal emotion management: A threat regulation model of trust and collaboration across boundaries. *The Academy of Management Review*, 32(2), 595-621. doi:<https://doi.org/10.5465/AMR.2007.24351867>
- Wu, Y. L., Shao, B., Newman, A., & Schwarz, G. (2021). Crisis leadership: A review and future research agenda. *The Leadership Quarterly*, 32(6), 101518. doi:<https://doi.org/10.1016/j.leaqua.2021.101518>