



DELAKTIGHET PÅ ARBETSPLATSER

En kvantitativ studie om sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser

EMELIE NILSSON

HANNA SÄRNBLAD

Huvudområde: Folkhälsovetenskap
Nivå: Grundnivå
Högskolepoäng: 15hp
Program: Folkhälsovetenskapliga programmet – livsstil och social hållbar utveckling
Kursnamn: Examensarbete i folkhälsovetenskap
Kurskod: FHA093

Handledare: Lina Nilsson
Examinator: Charlotta Hellström

Seminariedatum: 2023-06-02
Betygsdatum: 2023-06-15

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Arbetsmiljö och delaktighet anses vara viktiga faktorer för individens hälsa. Över tid har sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö förändrats vilket gett upphov till mindre delaktighet på arbetet och mindre förtroende för organisationen.

Syfte: Syftet är att undersöka delaktighet på arbetsplatser bland sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på sjukhus. Studien avser även undersöka om det finns några skillnader mellan sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet.

Metod: I denna studie användes en kvantitativ metod med tvärsnittsdesign där data samlades in genom en digital enkät. Urvalet bestod av cirka 300 medarbetare på sjukhus och 76 deltog i undersökningen genom att besvara enkäten. Data analyserades i SPSS genom frekvenstabeller och skillnader fastställdes genom Chi-2-test.

Huvudresultat: Både undersköterskor och sjuksköterskor upplevde delaktighet på sina arbetsplatser. Resultatet visade även att undersköterskor upplevde mer delaktighet än sjuksköterskor. Dock saknade resultatet statistisk signifikans.

Slutsatser: I föreliggande studie har det framkommit att delaktighet på arbetsplatser upplevs positivt för målgruppen. Det som däremot var märkbart var att både sjuksköterskor och undersköterskor i högre grad upplevde att de inte kunde påverka arbetstempot. Vidare upplevde undersköterskor en mer rättvis fördelning av arbetsuppgifter i jämförelse med sjuksköterskor och hälften av båda yrkeskategorierna ville ha mer inflytande på arbetsuppgifterna.

Nyckelord: arbetsmiljö, delaktighet, hälsa, sjuksköterskor, undersköterskor.

ABSTRACT

Background: Work environment and participation are considered important factors for the individual's health. Over time, nurses' and assistant nurses' work environment has changed, which has given rise to less participation in the work and less trust in the organization.

Aim: The purpose is to investigate workplace participation among nurses and assistant nurses who work in hospitals. The study also aims to investigate whether there are any differences between the participation of nurses and assistant nurses.

Method: This study used a quantitative method with a cross-sectional design where data was collected using a digital survey. The sample consisted of approximately 300 hospital employees and 76 participated in the survey by answering the questionnaire. Data were analyzed in SPSS by frequency tables and differences were determined by Chi-2 test.

Main results: Both assistant nurses and nurses experienced participation in workplaces. The results also showed that assistant nurses experienced more participation than nurses. However, the result lacked statistical significance.

Conclusions: In the present study, it has emerged that participation in workplaces is experienced positively by the target group. What was noticeable, however, was that both nurses and assistant nurses felt to a greater degree that they could not influence the pace of work. Furthermore, assistant nurses experienced a fairer distribution of tasks compared to nurses, and half of both professional categories wanted to have more influence on tasks.

Keywords: assistant nurses, health, nurses, participation, work environment.

INNEHÅLL

1	INTRODUKTION	1
2	BAKGRUND.....	2
2.1	Hälsans bestämningsfaktorer	2
2.2	Arbetsmiljö och hälsa.....	3
2.2.1	Organisatorisk, fysisk, social och psykosocial arbetsmiljö.....	3
2.3	Delaktighet på arbetsplatser.....	3
2.4	Sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser	4
2.4.1	Sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö och hälsa	4
2.4.2	New Public Management.....	5
2.5	Teoretiskt perspektiv.....	6
2.6	Problemformulering.....	7
3	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	7
4	METOD.....	8
4.1	Metodval.....	8
4.2	Avgränsningar	8
4.3	Urval och studiepopulation	8
4.4	Enkätformulering	9
4.5	Datainsamling.....	10
4.5.1	Svarsfrekvens och bortfall	10
4.6	Databearbetning och Analys	11
4.7	Kvalitetskriterier.....	12
4.8	Forskningsetiska hänsynstaganden	13
5	RESULTAT.....	13
5.1	Övergripande resultat.....	13
5.2	Delaktighet bland sjuksköterskor på arbetsplatser.....	14
5.3	Delaktighet bland undersköterskor på arbetsplatser	15

5.4 Skillnader i delaktighet bland sjuksköterskor och undersköterskor	16
6 DISKUSSION	17
6.1 Metoddiskussion.....	17
6.1.1 <i>Diskussion om urval, studiepopulation och avgränsningar.....</i>	17
6.1.2 <i>Diskussion om enkätformulering</i>	18
6.1.3 <i>Diskussion om datainsamling, svarsfrekvens och bortfall.....</i>	19
6.1.4 <i>Diskussion om databearbetning och analysmetod.....</i>	20
6.1.5 <i>Diskussion om kvalitetskriterier</i>	21
6.1.6 <i>Etikdiskussion</i>	21
6.2 Resultatdiskussion	22
6.2.1 <i>Avslutande resultatdiskussion</i>	24
7 RELEVANS FÖR FOLKHÄLSOVETENSKAP	25
7.1 <i>Framtida forskning</i>	26
8 SLUTSATSER.....	26
REFERENSLISTA	27
 BILAGA; A MISSIVBREV	
 BILAGA; B ENKÄT	

1 INTRODUKTION

Arbetsmiljön beskrivs som en viktig bestämningfaktor för hälsan eftersom det är en stor del av en individs vardag. Inom arbetsmiljön finns det flera faktorer som påverkar hälsan, exempelvis fysiska, organisatoriska, psykosociala och sociala faktorer. Inom dessa faktorer ingår arbetskrav, arbetskontroll och socialt stöd vilka är kopplade till begreppet delaktighet som undersöks i denna studie. Delaktighet på arbetsplatser handlar om att individen har möjlighet till inflytande på sin arbetssituation. Det är av vikt att stärka individers autonomi inom arbetslivet vilket innebär att de ska kunna vara delaktiga i beslut och därmed erhålla bättre kontroll över det krav som ställs. Ytterligare är det av vikt att det finns goda relationer och bra samarbete för att kunna uppleva samhörighet och välbefinnande på arbetsplatser.

Välfärden i Sverige har blivit påverkat av *New Public Management* [NPM] vilket innebär att fokus ligger på verksamhetens effektivitet. Detta har skapat en konflikt mellan professionell logik och politiska mål om kostnadsmedvetenhet där professioner inom välfärden fått en minskad delaktighet i arbetslivet. Därav är det av intresse att undersöka hur sjuksköterskor och undersköterskor upplever delaktighet på arbetsplatser. Vidare beskrivs delaktighet som en viktig faktor i arbetslivet för att tillgodose hälsa på arbetsplatsen. Det är därmed av betydelse för individ, organisation och samhälle att värna om målgruppens delaktighet och hälsa eftersom det leder till en högre patientsäkerhet, effektiv organisation och förbättrad folkhälsa.

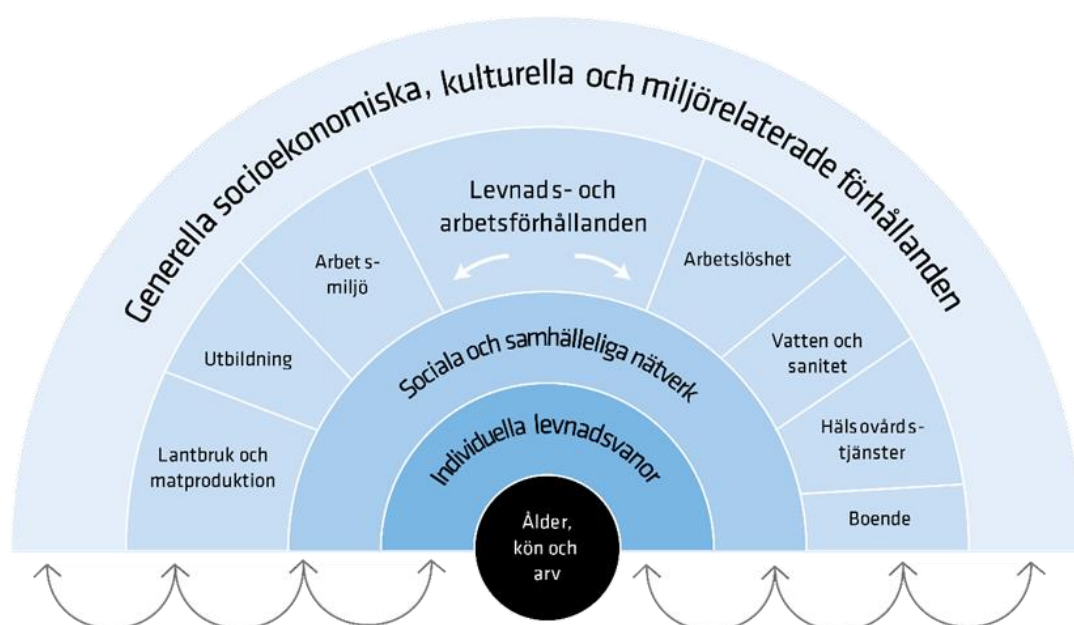
Ämnet för denna studie grundas i författarnas intresse och erfarenheter av arbete inom vården i regional verksamhet. Det finns en upplevelse av att delaktighet kan variera mellan arbetsplatser vilket gör ämnet intressant att undersöka.

2 BAKGRUND

För att nå en mer jämlik hälsa i befolkningen och sluta påverkbara hälsoklyftor har regeringen upprättat ett folkhälsopolitiskt mål samt åtta tillhörande målområden där fokuset är jämlikhet. Denna studie har för avsikt att fokusera på målområde tre och sju som handlar om arbete, arbetsförhållanden och arbetsmiljö samt kontroll, inflytande och delaktighet. Målområde tre handlar om vikten av goda arbetsförhållanden samt en fysisk och psykiskt hållbar arbetsmiljö för en god och jämlik hälsa. Målområde sju beskriver bland annat vikten av att främja individers möjligheter till inflytande och delaktighet i det dagliga livet och samhället (Folkhälsomyndigheten, 2023b).

2.1 Hälsans bestämningsfaktorer

Det finns ett flertal faktorer i omgivande miljön som påverkar befolkningens hälsa (Figur 1). Dessa faktorer samspelar mellan individ och samhälle och kan delas in i olika lager. Dahlgren och Whitehead (1991) har tagit fram en modell som beskriver *hälsans bestämningsfaktorer* som innefattar allt från genetiska faktorer såsom ålder, kön och arv till levnadsvanor och livsvillkor (Folkhälsomyndigheten, 2023a). En närmre förklaring av Dahlgren & Whitehead (1991) är att det yttersta lagret av faktorer handlar om samhällsfaktorer gällande miljö, politik, religion, kultur och ekonomi. Lagret under innefattar livsvillkoren som bland annat är utbildning, hälso- och sjukvård, boende, *arbetsmiljö* och arbetslöshet. Nästkommande lager är sociala faktorer såsom sociala nätverk, relationer och socialt stöd. Sedan kommer lagret gällande levnadsvanor som till exempel alkoholbruk, tobaksbruk, fysisk aktivitet och matvanor. Längst in i modellen finns faktorer som inte går att påverka såsom kön, ålder och arv. Folkhälsomyndigheten (2023a) menar att alla dessa faktorer kan påverka och påverkas av varandra och leda till hälsa eller ohälsa. Till exempel om en individ har en dålig arbetsmiljö kan det påverka andra faktorer negativt, exempelvis levnadsvanor.



Figur 1: Modell över hälsans bestämningsfaktorer (Folkhälsomyndigheten, 2023a).

2.2 Arbetsmiljö och hälsa

Som ovan nämnt är arbetsmiljön en bestämningsfaktor för hälsan och har en betydande påverkan på en individs liv (Folkhälsomyndigheten, 2023a). Enligt Winroth (2018) är arbetet en stor del av en individs vardag och beskrivs vara en faktor som är positiv för hälsan. Trots det finns det faktorer inom arbetsmiljön som kan leda till fysisk och psykisk ohälsa. Begrepp som innefattas i arbetsmiljön är *organisatorisk, fysisk, social och psykosocial arbetsmiljö*.

2.2.1 *Organisatorisk, fysisk, social och psykosocial arbetsmiljö*

Organisatorisk arbetsmiljö innebär verksamhetens organisering och bedrift. Detta kan beskrivas genom begreppet arbetsvillkor. Arbetsvillkor kan leda till hälsa och likaså ohälsa som kan leda till sjukskrivningar. I arbetsvillkoren ingår bland annat krav och resurser i arbetet, fördelning av arbetsuppgifter samt ledning och styrning. Friskfaktorer för organisatorisk arbetsmiljö är framför allt en balans mellan krav och resurser. Ytterligare friskfaktorer är förutsättningar för delaktighet vilket innebär att medarbetarna får sin röst hörd och kan påverka sin arbetssituation. Vidare beskriver Winroth (2018) att fysisk arbetsmiljö innebär att miljön ska vara trygg, säker och utformad på ett sätt som gynnar hälsan.

Social arbetsmiljö handlar om arbetsklimatet och innefattar socialt stöd från både chefer och kollegor samt ett gott samarbete. Detta kallas för medarbetarskap i en studie om svensk hälsovårdsorganisation och bygger på respekt och förtroende för varandra vilket skapar en hälsofrämjande arbetsplats (Bergman et al., 2017). Friskfaktorer för social arbetsmiljö är känslan av sammanhang, bekräftelser, feedback, ett gott bemötande samt tillit och lyhördhet från ledare (Winroth, 2018). Ett gott medarbetarskap visar tillit till varandras kompetenser där arbetet strävar mot gemensamma mål. Dock finns det utmaningar med ett gott medarbetarskap mellan olika professioner på grund av olika språkbruk och/eller hierarkier (Bergman et al., 2017).

Psykosocial arbetsmiljö innebär ett individfokus där individers upplevelser av arbetsmiljön blir centrala. Friskfaktorer relaterat till psykosocial arbetsmiljö innefattar tydlighet och meningsfullhet. Det innebär att individen tydligt vet sin roll, sitt uppdrag och vad som förväntas av hen samt känslan av ett meningsfullt arbete (Winroth, 2018). Andra faktorer av vikt som behövs för att arbetet ska kunna utföras med kvalitet är tid för återhämtning och reflektion samt hälsa vilket är en resurs för att klara av att arbeta. Delaktighet anses vara ytterligare en friskfaktor inom den psykosociala arbetsmiljön (Winroth, 2018) vilket är ett begrepp som föreliggande studie har för avsikt att undersöka.

2.3 Delaktighet på arbetsplatser

Det finns ett flertal studier som belyser vikten av *delaktighet* på arbetsplatser och dess påverkan på individers hälsa och välbefinnande. Tre faktorer kopplade till delaktighet som finns återkommande i litteraturen är framför allt *arbetskrav, arbetskontroll* och *socialt stöd*. Detta kan bero på att många studier har använt sig av krav-kontroll-stöd modellen (Karasek

& Theorell, 1990) som är stödd av empiriska bevis på att direkt delaktighet är en viktig aspekt inom arbetslivet. Knudsen et al. (2011) beskriver att *direkt delaktighet* innebär att arbetare har inflytande över arbetet, både det självständiga arbetet och arbete som utförs tillsammans med kollegor. Det är förknippat med ökad skicklighet, utveckling av karriär och större möjlighet att erhålla arbete. Forskning visar att delaktighet på arbetsplatser leder till ett bättre psykosocialt välbefinnande. Om det i stället är en arbetsplats med en mindre demokratisk miljö finns risken för ett lägre psykosocialt välbefinnande hos medarbetarna. Trots att direkt delaktighet kan leda till ökad arbetstillfredsställelse och välmående kan det även leda till ökad stress (Knudsen et al., 2011). Det är framför allt delaktighet som kan påverka individens hantering av arbetskraven. *Arbetskrav* är oftast mera psykologiska än fysiska vilket gör att psykologiska arbetskrav har en större effekt på välbefinnandet (Ariza-Montes, 2018). Det har visats upprepade gånger att brist på delaktighet i arbetslivet påverkar känslor av hjälplöshet, maktlöshet och utmattning. När arbetare får möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter kan de oftast utföra dem med hög kvalitet samt minskar risken för mentala hälsoproblem (Andersen et al., 2022). Detta kan benämnas som *operativ kontroll* vilket innebär att individen kan påverka arbetstempot och prioritera arbetsuppgifter (Aronsson et al., 2015). Individen kan därmed upprätta en balans mellan arbetsuppgifter och den egna kognitiva funktionen och energin. Däremot kan arbetskraven till viss del ligga över individens kapacitet om det finns en dynamisk lärandeprocess samt gemensamma och tydliga mål som individen själv kan bidra till att det gemensamma uppdraget uppfylls (Aronsson et al., 2015).

Utöver arbetskontroll är *socialt stöd* en viktig faktor för individens välbefinnande (Ariza-Montes et al., 2018). När anställda känner sig sedda och hörda ökar känslan av delaktighet och samhörighet med arbetsgruppen vilket i sin tur stärker individens existens, egenvärde och individualitet. Detta innebär att individen känner att hen är en viktig del för att uppnå gemensamma mål där de individuella egenskaperna är uppskattade hos medarbetarna (Andersen et al., 2022). Enligt Karasek & Theorell (1990) handlar en god arbetsmiljö likaväl om delaktighet som socialt stöd och att arbetskraven ska vara hanterbara.

2.4 Sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser

Nedan beskrivs sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö och vilka faktorer som kan påverka hälsan. Detta innefattar även *NPM* som är en ny typ av styrning inom offentlig sektor som har förändrat välfärdens organisationer och därmed sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö.

2.4.1 Sjuksköterskors och undersköterskors arbetsmiljö och hälsa

Ovannämnda friskfaktorer av Winroth (2018) för att uppnå en god arbetsmiljö har även identifierats i forskning. En studie som undersökte viktiga faktorer för en god arbetsmiljö på sjukhus beskriver ett flertal element som är av vikt (Maassen et al., 2021). Dessa element innefattar bland annat faktorer såsom autonomi i arbetet, balans mellan krav och resurser, stödjande chefer, arbetskamrater och ett bra samarbete. *Autonomi* i arbetet innebär att individen har förmåga att fatta beslut i sitt arbete och att det finns tillräckligt med resurser för att klara av arbetsuppgifterna, exempelvis tillräckligt med personal för de krav som ställs.

En god arbetsmiljö för vårdpersonal leder inte enbart till en bättre hälsa hos medarbetarna. Det kan även leda till en mer patientsäker vård, att arbetet inom vården blir mer attraktivt samt mindre personalomsättning (Maassen et al., 2021). En annan studie som undersökte operationssjuksköterskors arbetsmotivation belyser att autonomi i arbetet även leder till ett bättre välbefinnande samt en högre arbetsmotivation hos sjuksköterskor. Studien instämmer även på att socialt stöd är av betydelse för en ökad arbetsmotivation och välbefinnande och om det brister blir effekten i stället omvänd (Koivisto et al., 2021).

Eriksson et al (2020) beskriver vidare att delaktighet och inflytande är arbetsresurser som minskar risken för att personalen avslutar sitt arbete. Information och stöd från chefer och arbetskamrater samt bra samarbete, goda relationer, utvecklingsmöjligheter och god kommunikation är ytterligare resurser av vikt. Dessa resurser påverkar arbetsengagemang, arbetsprestation och minskar sjukskrivning hos personalen. Rees et al. (2019) instämmer även att dessa faktorer är av vikt för en god arbetsmiljö och därmed minskar risken för utbrändhet bland sjuksköterskor. Vidare beskriver Nunstedt et al. (2020) andra faktorer som är av vikt för att sjuksköterskor ska stanna på sitt arbete. En betydande faktor är ett meningsfullt arbete vilket innebär att sjuksköterskor får bekräftelser från arbetskamrater, patienter och dess anhöriga. Detta innebär att arbetet som utförs är betydelsefullt och därmed ökar meningsfullheten. Meningsfullhet innebär även att sjuksköterskor känner samhörighet vilket upplevs när de är delaktiga, accepterade och ingår i arbetslaget samt har gemensamt ansvar för vården. Liksom Eriksson et al. (2020) och Rees et al. (2019) bekräftar Nunstedt et al. (2020) vikten av socialt stöd. Det sociala stödet innefattar att bli sedd och hörd samt att delta i beslutsfattande gällande arbetet vilket är av vikt för att sjuksköterskor ska klara av arbetskraven (Nunstedt et al., 2020).

2.4.2 New Public Management

I en kunskapssammanställning från Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) beskriver tidigare litteratur hur *NPM* har förändrat den organisatoriska verksamheten inom välfärden. Numera ligger fokus på verksamhetens effektivitet i stället för professionens logik vilket leder till motstridigheter (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020). Tidigare forskning har visat att det är viktigt att medarbetare inkluderas och är delaktiga vid utveckling och förändring av verksamheten. Detta är av vikt för en långsiktig och hållbar förändring i en organisation för en förbättrad arbetsmiljö (Perä et al., 2021). *NPM* har däremot orsakat att vissa professioner inom välfärden fått ett minskat inflytande. Den nya styrningen från offentlig sektor visar att ett minskat inflytande tillsammans med motstridiga krav och ökad arbetsbelastning associeras med negativa hälsoeffekter (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020). Sjuksköterskor i Sverige som blivit intervjuade upplevde bristen på resurser som en central konflikt (Selberg et al., 2022). Exempelvis kan medarbetare vilja planera, genomföra och följa upp arbetet utifrån professionell logik. I stället baseras arbetets effektivitet på kostnadsmedvetenhet och politiska mål (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020). Förutom att det råder kritik till ledningen som helhet är sjuksköterskor även kritiska till chefernas makt. Det finns en upplevelse av nedvärderande av mänskliga relationer och vårdarbete där vården marginaliseras till förmån för budgetdisciplin, chefer och ledning (Selberg et al., 2022). Det uppfattas som att den nya organisatoriska verksamheten har fått en ny nyckelaspekt gällande vårdkrisen vilket är exploatering av sjuksköterskor. Många sjuksköterskor tvingas acceptera orimliga krav vilket leder till att de väljer att arbeta deltid eller avsluta sina arbeten tidigare än planerat för att kunna bibehålla hälsan (Selberg et al.,

2022). Kompetensutveckling och karriärmöjligheter verkar även ha minskat inom välfärden vilket är viktiga faktorer för en attraktiv arbetsmarknad (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020).

NPM kan därmed ha orsakat högre arbetskrav, rollkonflikter och låg grad av öppenhet och mindre lojalitet till organisationer. Rollkonflikter tillsammans med lågt socialt stöd påverkar individers hälsa och välmående och vid motstridiga uppfattningar om hur verksamheten ska bedrivas ökar ohälsan. Det sociala stödet upplevs även ha minskat till följd av att exempelvis sjuksköterskors förändrade arbetskrav vilket begränsar deras möjligheter till spontana möten med andra sjuksköterskor. Möjligheter till att kunna fördela arbetet har minskat vilket har påverkat graden av socialisering med övriga medarbetare (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020). Gällande skillnader mellan yrkesprofessioner beskriver Eriksson et al. (2020) att undersköterskor har en större tendens att sluta sitt arbete vid för höga arbetskrav med låg kontroll, otydlig roll eller rollkonflikter jämfört med sjuksköterskor. Det skulle däremot behövas fler studier om skillnader mellan undersköterskor och sjuksköterskor eftersom forskningen är begränsad och yrkesprofessionerna undersöks ofta tillsammans och inte enskilt.

2.5 Teoretiskt perspektiv

Krav-kontroll-stöd-modellen av Karasek och Theorell (1990) är en vanlig modell vid undersökningar för att förstå hur olika människor klarar av sina arbetsuppgifter. Denna modell har skapats utifrån flera teorier som bygger på tre viktiga faktorer; *arbetskrav*, *arbetskontroll* och *socialt stöd*. Arbetsmiljöns påverkan på individen samt individens kapacitet att hantera stress i arbetslivet påverkar hälsan. Höga *arbetskrav* är inte alltid något negativt utan handlar om individens kapacitet tillsammans med möjligheterna att kunna ta beslut vilket påverkar förekomsten av sjukdom eller ej. En arbetsmiljö med ett visst mått av arbetskrav behöver erbjuda individen möjligheter till att ta beslut i arbetsprocessen. Det får effekter av en minskad stress och ökad inlärning. Om individen inte har möjlighet till egna beslut ökar i stället stressen och inlärningen minskar. Oavsett arbetskrav och beslutsmöjligheter är det en utvecklande process som kräver en viss mängd energi och återhämtning vilket är individuellt.

Det *sociala stödet* från chefer är av vikt för att minska psykologiska ansträngningar och öka arbetstillfredsställelse. Det är även viktigt med stöd mellan kollegor för den psykosociala hälsan. Det sociala stödet ses som ett skydd mot psykologisk stress på arbetet vilket långsiktigt främjar individens hälsa och hanteringen av höga arbetskrav. Det är även viktigt för en positiv självbild som är baserad på social bekräftelse utifrån individens bidrag till att uppfylla kollektiva mål och välbefinnande. Olika typer av socialt stöd är social och emotionell integration och tillit mellan medarbetare, chefer och övriga. Socialt stöd kan även mätas utifrån hur arbetsuppgifter utförs med stöd och resurser från sina medarbetare (Karasek & Theorell, 1990).

2.6 Problemformulering

Delaktighet är en viktig aspekt för att individer ska kunna främja hälsan. Forskning visar även på att delaktighet är en betydande faktor för arbetslivet och en hälsosam arbetsmiljö. Att vara delaktig i arbetslivet bidrar till beslutsfattande vilket innebär att de krav som ställs blir hanterbara. Det i sin tur leder till välbefinnande och minskar risken för stress, psykisk ohälsa och sjukdomar. *NPM* har påverkat arbetsmiljön inom välfärden vilket bidrog till att sjukhus ansågs av intresse att undersöka. Sjukhus är en regional verksamhet där sjuksköterskor och undersköterskor står för den största anställda arbetsgruppen med 67 100 respektive 51 700 anställda i hela Sverige (Sveriges kommuner och regioner, 2022). Det har framkommit i tidigare studier att arbetskraven har förändrats och inflytandet minskat för sjuksköterskor och undersköterskor, därav val av denna målgrupp. Det är av vikt att belysa sjuksköterskors och undersköterskor arbetsförhållande för att stärka deras hälsa vilket är gynnande för individ, organisation och samhälle.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet är att undersöka delaktighet på arbetsplatser bland sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på sjukhus samt att undersöka om det finns några skillnader mellan sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet.

1. Hur upplevs delaktighet bland sjuksköterskor på sjukhus?
2. Hur upplevs delaktighet bland undersköterskor på sjukhus?
3. Finns det någon skillnad i upplevelsen av delaktighet mellan undersköterskor och sjuksköterskor?

4 METOD

I detta avsnitt beskrivs val av metod, studiedesign och urval samt studiepopulation. Avsnittet innefattar även studiens avgränsningar, enkätformulering, datainsamling samt databearbetning och analysmetod. Vidare beskrivs kvalitetskriterier och forskningsetiska hänsynstaganden.

4.1 Metodval

I föreliggande studie var kvantitativ forskningsmetod tillvägagångsättet. Enligt Bryman (2018) används kvantitativ metod när det finns ett intresse av att mäta, undersöka kausalitet, generalisera resultatet samt replikera undersökningen. I denna studie användes tvärsnittsdesign vilket enligt Bryman (2018) används som studiedesign vid intresse för variationer där flera fall behöver undersökas för att öka sannolikheten för en variation. När flera fall ska undersökas behövs kvantifierbara data som metod för att kunna bedöma en trolig variation (Bryman, 2018). I denna studie samlades information om de olika variablerna simultant inom en begränsad tid via en digital enkät.

4.2 Avgränsningar

Begreppet delaktighet har avgränsats till arbetskrav, arbetskontroll och socialt stöd vilket finns förankrat i dagens forskning kring ämnet om delaktighet på arbetsplatser. Studien har fokuserat på att undersöka psykosocial, organisatorisk och social arbetsmiljö. Delaktighet i arbetslivet har mer psykologiska effekter och därmed har fysisk arbetsmiljö uteslutits. Urvalet i studien avgränsades till sjuksköterskor och undersköterskor eftersom detta är relativt stora arbetsgrupper vilket ökar chansen för en jämn fördelning av svar. Studien avgränsades till att gälla Västerås sjukhus, Mora Lasarett, Mälarsjukhuset i Eskilstuna och barnsjukhuset i Göteborg. Vidare avgränsades det till sjukhusmottagningar och sjukhusavdelningar. Detta kan innebära personal som arbetar dagtid, kvällstid, nattetid och helg.

4.3 Urval och studiepopulation

Urvalsmetoden för denna studie var bekvämlighetsurval vilket enligt Bryman (2018) kan öka sannolikheten att svarsfrekvensen blir hög. Detta innebär individer som finns tillgängliga och har möjlighet till att delta. Studiepopulationen innefattar sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på sjukhus. Specialistsjuksköterskor inkluderades i gruppen sjuksköterskor eftersom det inom sjukhus även förekommer vidareutbildade sjuksköterskor.

Totalt tillfrågades 23 enhetschefer varav 12 var villiga att förmedla förfrågan till medarbetarna om att medverka i studien. Resterande tackade nej eller svarade inte alls. Cirka 300 sjuksköterskor och undersköterskor fick därmed förfrågan om medverkan. Dessa arbetar

på tio arbetsplatser varav två arbetsplatser ej återkopplat om antal medarbetare, därav vet författarna inte det exakta antalet i urvalet. De medverkande var fördelade på arbetsplatser på Västerås Sjukhus, Mora Lasarett, Göteborgs barnsjukhus och Mälarsjukhuset i Eskilstuna. Deltagarna arbetar på både sjukhusmottagningar och sjukhusavdelningar inom områden såsom kirurgi, dialys, öron- näsa- och hals, barnsjukvård, ögon, kvinnohälsa, akutsjukvård, reumatologi och medicinska områden.

4.4 Enkätformulering

Enkäten (bilaga B) blev utformad i ett program som kallas för Microsoft Forms [MF] vilket används för att formulera digitala enkäter. Det är av vikt vid utformningen av enkätens frågor att undersökningens syfte och frågeställningar finns i åtanke, dels för att undvika onödiga frågor, dels för att inte glömma viktiga frågor (Bryman, 2018). Enkätfrågorna har skapats utifrån studiens frågeställningar och utformats enkelt vilket är viktigt för att underlätta för deltagare att besvara enkäten. I studien användes slutna frågor vilket enligt Bryman (2018) innebär att frågor har färdiga svarsalternativ och att deltagare inte kan forma egna svar. Svarsalternativen innehöll genomgående *alltid, ofta, sällan, aldrig* och *vet ej* förutom två frågor som innehöll alternativen *ja, nej* och *vet ej*.

För att mäta ett begrepp kvantitativt behöver begreppets byggstenar beskrivas vilket innefattar så kallade indikatorer. Indikatorer skapar en uppsättning av frågor för att mäta attityder och attityduppsättningar som inte kan kvantifieras som exempelvis siffror (Bryman 2018). Det kan finnas färdiga indikatorer till ett begrepp (Bryman, 2018) vilket användes i den föreliggande studien kring begreppet delaktighet. I tidigare studier har frågor kring arbetskrav, arbetskontroll och socialt stöd använts som mått på begreppet delaktighet. För att underlätta att beskriva hur delaktighet upplevs inom respektive område för arbetsmiljön utformades tre teman. Dessa tre teman var psykosocial, organisatorisk och social arbetsmiljö och innefattar frågor om delaktighet inspirerad från tidigare forskning. Fråga två är inspirerad av Nunstedt et al. (2020) som handlar om salutogena faktorer och arbetsmiljön på sjukhus. Fråga tre, fyra, åtta, nio, tio och elva är inspirerad av Ariza-Montes et al. (2018) som utformat liknande frågor i en undersökning om arbetsmiljö och välbefinnande och utgått från krav-kontroll-stödmodellen. Fråga nio, tio och elva är även inspirerad av Andersen et al. (2022) som belyser att inflytande på arbetet är en nyckelfaktor för psykisk hälsa. Fråga fem och sju är inspirerad av Knudsen et al. (2011) som handlar om en undersökning som belyser vikten av en inflytelserik och demokratisk arbetsmiljö. Fråga sex är inspirerad av Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) som är en kunskapssammanställning om organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande. Vidare avsåg fråga två och tre mäta delaktighet inom den psykosocial arbetsmiljön. Fråga fyra, fem, sex, sju och åtta avsåg mäta delaktighet inom den organisatoriska arbetsmiljön. Fråga nio, tio och elva avsåg mäta delaktighet inom den sociala arbetsmiljön. Fråga 1, ”*Vilken yrkeskategori tillhör du?*” gav bakgrundsinformation vilken behövdes för att belysa sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser samt mäta skillnader i delaktighet mellan yrkesprofessionerna.

En pilotundersökning utfördes på *fyra* testpersoner för att minska risken att deltagarna i studien skulle missförstå frågorna och instruktionerna i enkäten. Bryman (2018) beskriver att en pilotundersökning utförs i syfte att minska missförstånd samt i efterhand kunna

korrigera enkäten vid behov. Personerna som valdes var alla bekanta med författarna och yrkesverksamma vilket innebär att dessa individer var lämpliga för att besvara enkätens frågor gällande delaktighet på arbetsplatser. En av individerna tillhör även samma yrkeskategori som undersöks i denna studie. Enligt testpersonerna behövdes ingenting ändras i enkäten. Vidare är MF en ny plattform för författarna varav pilotundersökningen var nödvändig för att testa tekniken. Författarna kunde därmed bekräfta att enkäten besvarades anonymt och att det gick att skriva ut besvarade enkäter.

4.5 Datainsamling

Västerås sjukhusväxel kontaktades för att komma i kontakt med enhetschefer varav 12 mejladresser erhöles. Vidare kontaktades sju enhetschefer på Göteborgs barnsjukhus. Antalet deltagare behövde sedan breddas varav en enhetschef för Sala sjukhus, två enhetschefer på Mälarsjukhuset i Eskilstuna och två enhetschefer på Mora lasarett kontaktades. En av cheferna på Mora lasarett kontaktades privat eftersom ena författaren tidigare arbetat där. Hen kontaktade sedan vårdutvecklaren på sjukhuset som vidarebefordrade missivbrevet och enkäten till ytterligare sex enhetschefer. De andra samtliga enhetscheferna kontaktades via mejl en eller två gånger och två enhetschefer blev även uppringda på telefon. Mejllet innehöll övergripande information om studien och en förfrågan om möjlighet till deltagande.

När kontakt etablerats och enhetscheferna visat intresse för att delta i studien skickades ytterligare information ut i form av ett missivbrev som innehöll en länk till enkäten. Enhetscheferna vidarebefordrade mejlet till medarbetarna med innehållande missivbrev och enkät. I början av enkäten återfanns missivbrevet som en extra påminnelse att läsa informationen. På grund av risk för låg svarsfrekvens i och med en digital enkät vilket Bryman (2018) benämner, har en påminnelse skickats ut till samtliga chefer i syfte att minska externt bortfall. När deltagaren hade besvarat enkäten och skickat in den hamnade svaren under en flik med insamlade data i plattformen. Datainsamlingen pågick under två och en halv vecka.

4.5.1 Svarsfrekvens och bortfall

Totalt har 76 deltagare besvarat enkäten varav 48 är sjuksköterskor och 28 undersköterskor. Detta innebär att cirka 224 individer räknas som bortfall från urvalet vilket var cirka 300 individer. I en enkätundersökning beskriver Bryman (2018) att det oftast är individer som väljer att inte besvara enkäten trots att de kommit med i urvalet. Detta räknas som externa bortfall och de som besvarar enkäten räknas som svarsfrekvens. Internt bortfall innebär att en fråga eller flera specifika frågor i en enkät inte har besvarats (Bryman, 2018). I föreliggande studie har inget internt bortfall förekommit. Svartalernativet *Vet ej* tas inte med i analysen eftersom det inte uppfattas som direkta svar på frågorna. Svaren ger ändå indikationer på att deltagarna antingen inte kunnat eller haft viljan till att besvara frågorna vilket anses relevant att ha i beaktande (Tabell 1). Antal deltagare som besvarat *vet ej* redogörs även i resultatet för tydlighetens skull.

Tabell 1. Enkätfrågor och antal vet ej per fråga.

Enkätfråga	Vet ej
3. Skulle du vilja ha mer inflytande på dina arbetsuppgifter?	9
4. Känner du att dina arbetsuppgifter bidrar till verksamhetens måluppfyllelse?	3
7. Upplever du att du kan påverka ditt arbetstempo?	4
8. Känner du att du kan få din röst hörd på APT möten?	3
11. Får du stöd från din chef? (Till exempel att du känner dig sedd och hörd, får stöttning vid arbetsuppgifter samt emotionell stöttning)	2

4.6 Databearbetning och Analys

Insamlade data analyserades i programmet IBM SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) version 28.0 för Windows. Enkäterna skrevs ut inför kodning eftersom det kändes enkelt och hanterbart. Varje enkät fick ett ID-nummer (1–76) och enkätfrågornas svarsalternativ fick varsin kod. Koderna matades i förhand in i SPSS som förberedelse inför kommande datainsamling. Allteftersom enkäterna besvarades matades dess data in i SPSS. Enligt Bryman (2018) kan det vara fördelaktigt för att spara tid och försäkra sig om korrekt inmatning i jämförelse med om allt material skulle matas in vid endast ett tillfälle.

För att besvara frågeställning ett ”*Hur ser delaktigheten ut bland sjuksköterskor på sjukhus?*” användes enkätfråga ett och enkätfråga två, tre, fyra, fem, sex, sju, åtta, nio, tio och elva. Enkätfråga ett var bakgrundsfrågan gällande vilken yrkeskategori individen tillhör och enkätfrågorna två, tre, fyra, fem, sex, sju, åtta, nio, tio och elva innefattade indikatorer på begreppet delaktighet. Vid analys av en variabel vilket Bryman (2018) kallar för univariat analys är det vanligt att de analyseras i frekvenstabeller vilket gjordes för frågeställning ett. Alla svarsalternativ förutom svarsalternativen för enkätfråga ett, tre och sju dikotomiserades innan utförandet av analysen (Tabell 2). Bryman (2018) menar att dikotomisering innebär att svarsalternativen delas in i två kategorier i syfte att presentera resultatet översiktligt. Anledningen till att fråga ett, tre och sju inte dikotomiserades var att de redan hade två kategorier. Svarsalternativen till fråga två, fyra, fem, sex, åtta, nio, tio och elva dikotomiserades från *alltid, ofta, sällan, aldrig* till *delaktig och ej delaktig* (Tabell 2). Svarsalternativet *Vet ej* analyserades enskilt i frekvenstabeller eftersom dessa svarsalternativ inte besvarade frågan.

För att besvara frågeställning två ”*Hur ser delaktigheten ut bland undersköterskor på sjukhus?*” utfördes likvärdig analys som ovan nämnt. Bakgrundsfrågan ett användes och frågorna om delaktighet, två, tre, fyra, fem, sex, sju, åtta, nio, tio och elva. Även här användes univariat analys och dikotomiserade svarsalternativ.

Tabell 2. Dikotomisering av enkätfråga två, fyra, fem, sex, åtta, nio, tio och elva.

Enkätfråga	Före dikotomisering	Efter dikotomisering
Två, fyra, fem, sex, åtta, nio, tio, elva.	Alltid Ofta Sällan Aldrig	Delaktig <hr/> Ej delaktig

Den tredje frågeställningen, ”Finns det någon skillnad i delaktighet mellan undersköterskor och sjuksköterskor?” besvarades genom att använda enkätfråga ett och enkätfråga två, tre, fyra, fem, sex, sju, åtta, nio, tio och elva. Bryman (2018) menar att olika tekniker kan väljas vid analys av data för att pröva relationen mellan olika variabler. I denna studie användes korstabeller vilket Ejlertsson (2012) beskriver används för att identifiera hur två variabler samspelar med varandra. Skillnaden mellan yrkesgruppernas svar om delaktighet analyserades med ett chi-2 test för att fastställa om resultatet var statistiskt signifikant. Bryman (2018) menar att chi-2 test är en vanlig analysmetod när skillnader mellan olika variabler ska undersökas och fastställa om resultatet är statistisk signifikant. Inom samhällsvetenskaplig forskning är resultatet statistiskt signifikant om p-värdet är under 0.05.

4.7 Kvalitetskriterier

För att säkerställa en studies kvalité finns det inom kvantitativ forskningsmetod tre kvalitetskriterier vilka är *reliabilitet*, *validitet* och *generaliserbarhet*. *Reliabilitet* handlar om mätningarnas pålitlighet som kan påvisas genom en väl formulerad metodbeskrivning och rekommenderade tester som mäter reliabilitet (Bryman, 2018). Barmark och Djurfeldt (2020) beskriver att reliabilitet kan fastställas genom att studien replikeras och då får ett likvärdigt resultat. I föreliggande studie har reliabiliteten eftersträvats genom en väl formulerad metodbeskrivning. Reliabiliteten blir även påverkad av enkätens utformning och frågornas följdriktighet vilket innebär att de ska överensstämma med varandra (Bryman, 2018). Det har eftersträvats genom en tydligt formulerad enkät och tydligt formulerade frågor som återfinns i relevant forskning och teori. Vidare beskriver Bryman (2018) att reliabiliteten även blir påverkad av validiteten. *Validitet* innebär att studien mäter det som är avsikten att mätas (Bryman, 2018). Enligt Barmark och Djurfeldt (2020) blir validiteten hög om frågorna täcker hela begreppet som ska mätas. I föreliggande studie eftersträvades en hög validitet genom att formulera enkätfrågorna utifrån vetenskapliga artiklar som handlade om delaktighet som denna studie avser att mäta. *Generaliserbarhet*, vilket enligt Bryman (2018)

även kallas för *extern validitet*, innebär att resultatet går att generalisera till målgruppen även om de inte deltagit i studien (Bryman 2018). Det är inte möjligt att generalisera resultatet i föreliggande studie på grund av bekvämlighetsurval och urvalets storlek och saknar därmed extern validitet.

4.8 Forskningsetiska hänsynstaganden

Det finns fyra forskningsetiska principer att ta hänsyn till vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* samt *nyttjande kravet* (Bryman, 2018). *Informationskravet* innebär att deltagare i studien ska informeras om studiens syfte, att deltagandet är frivilligt och att de kan avbryta medverkan utan att ange varför. Ett missivbrev formulerades där studiens syfte framgick och att deltagandet var frivilligt. Vidare informerades deltagarna att de samtycker till medverkan genom att besvara på enkäten och skicka in den. Därav togs det hänsyn till *samtyckeskravet* som innebär att deltagare har rättigheter att bestämma om medverkan (Bryman, 2018). *Konfidentialitetskravet* innebär att uppgifter om deltagare ska behandlas på ett konfidentiellt sätt (Bryman, 2018). Inga personuppgifter samlades in och varje besvarad enkät var anonym. Detta säkerställdes genom en pilotundersökning där författarna fick det bekräftat att svaren var anonyma, därav kan enkätsvaren inte kopplas till någon deltagare. *Nyttjandekravet* beskriver Bryman (2018) innebär att insamlade data endast får användas till avsedd studie. Detta togs hänsyn till genom att endast använda insamlade data till föreliggande studie. Materialet kommer sedan makuleras efter godkänt examensarbete, vilket deltagare informerades om i missivbrevet.

5 RESULTAT

I detta avsnitt presenteras det övergripande resultatet, en redogörelse för hur delaktighet ser ut hos sjuksköterskor och undersköterskor samt skillnader i delaktighet mellan yrkesgrupperna.

5.1 Övergripande resultat

Totalt besvarade 76 deltagare enkäten varav 48 är sjuksköterskor och 28 är undersköterskor. Inom den psykosociala arbetsmiljön upplever deltagarna sina arbetsuppgifter som meningsfulla (n=73). 39 deltagare önskar mera inflytande på arbetsuppgifterna och 28 vill inte ha mera inflytande. Gällande den organisatoriska arbetsmiljön upplever majoriteten att de bidrar till verksamhetens måluppfyllelse (n=69) och känner delaktighet på APT möten (n=66). 70 deltagare känner delaktighet i utförande av arbetsuppgifter vilket innefattar hur och när arbetsuppgifter ska utföras. Vidare upplevs fördelningen av arbetsuppgifterna som

rättvisa av 62 deltagare och 14 deltagare anger att de upplever en orättvis fördelningen av arbetsuppgifterna. 51 deltagare anser att de kan påverka arbetstempot medan 21 anser att de inte kan påverka arbetstempot. Inom den sociala arbetsmiljön anger 72 deltagare att de känner sig sedd och hörd av sina arbetskamrater samt att de får emotionell stöttning och stöd vid utförande av arbetsuppgifter (n=75). 60 deltagare känner att de har stöd från chefen medan 14 saknar stöd från chefen.

5.2 Delaktighet bland sjuksköterskor på arbetsplatser

Inom den psykosociala arbetsmiljön upplever majoriteten av sjuksköterskorna arbetsuppgifterna som meningsfulla (n=45) medan tre inte gör det. Hälften av sjuksköterskorna (n=24) vill ha mera inflytande på sina arbetsuppgifter och 19 uttrycker inte samma behov av mera inflytande. Fem vet inte om de vill ha mera inflytande.

Inom den organisatoriska arbetsmiljön känner majoriteten av sjuksköterskor delaktighet gällande verksamhetens måluppfyllelse och utförande av arbetsuppgifter samt att få sin röst hörd på APT möten (Tabell 3). Det är två frågor som framträder och visar på mindre delaktighet vilka handlar om rättvis fördelning av arbetsuppgifter (Tabell 3) och upplevelsen av att kunna påverka arbetstempot (Tabell 4).

Tabell 3. Sjuksköterskors delaktighet i den organisatoriska arbetsmiljön (n=48).

	Delaktig	Ej delaktig	Vet ej
Delaktighet i bidragande till verksamhetens måluppfyllelse.	42 (87,5%)	4 (8,3%)	2 (4,2%)
Delaktig i utförandet av arbetsuppgifter.	45 (93,7%)	3 (6,3%)	0 (0%)
En rättvis fördelning av arbetsuppgifter.	37 (77,1%)	11 (22,9%)	0 (0%)
Får sin röst hörd på APT möten.	40 (83,3%)	5 (10,4%)	3 (6,3%)

Tabell 4. Sjuksköterskors påverkan på arbetstempot (n=48).

	JA	NEJ	Vet ej
Kan påverka sitt arbetstempo.	31(64,6%)	14 (29,1%)	3 (6,3%)

Inom den sociala arbetsmiljön upplever huvuddelen av sjuksköterskorna (n=44) att de känner sig sedda och hörda av sina arbetskamrater genom ett gott bemötande och lyhördhet. Fyra upplever inte samma känsla av socialt stöd. Alla sjuksköterskor (n=47) förutom en upplever emotionell stöttning från sina arbetskamrater samt stöd vid utförande av arbetsuppgifter. 39 sjuksköterskor känner att de får stöd från chefen, åtta saknar stöd och en vet inte om hen får stöd från chefen.

5.3 Delaktighet bland undersköterskor på arbetsplatser

Inom den psykosociala arbetsmiljön upplever alla undersköterskor arbetsuppgifterna som meningsfulla (n=28). 15 undersköterskor vill ha mera inflytande på arbetsuppgifterna, nio uttrycker inte samma behov av mera inflytande och fyra vet inte om de vill ha mer inflytande.

Inom den organisatoriska arbetsmiljön upplever majoriteten av undersköterskor delaktighet inom samtliga frågor (Tabell 5). Det som visar på mindre delaktighet var främst upplevelsen av att kunna påverka arbetstempot (Tabell 6).

Tabell 5. Undersköterskors delaktighet i den organisatoriska arbetsmiljön (n=28).

	Delaktig	Ej delaktig	Vet ej
Delaktighet i bidragande till verksamhetens måluppfyllelse.	27 (96,4%)	0 (0%)	1 (3,6%)
Delaktig i utförandet av arbetsuppgifter.	25 (89,3%)	3 (10,7%)	0 (0%)
En rättvis fördelning av arbetsuppgifter.	25 (89,3%)	3 (10,7%)	0 (0%)
Får sin röst hörd på APT möten.	26 (92,9%)	2 (7,1%)	0 (%)

Tabell 6. Undersköterskors påverkan på arbetstempot (n=28).

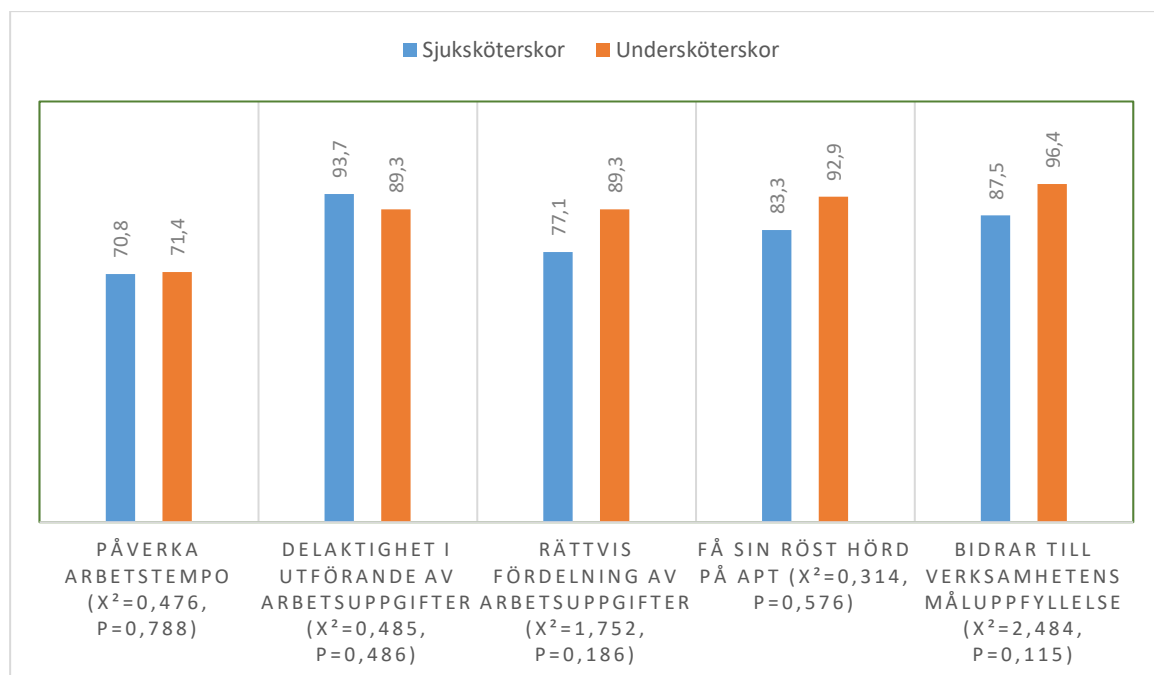
	JA	NEJ	Vet ej
Kan påverka sitt arbetstempo.	20(71,4%)	7 (25%)	1 (3,6%)

Inom den sociala arbetsmiljön upplever samtliga undersköterskor att de blir sedda och hörda av sina arbetskamrater genom ett gott bemötande, lyhörddhet, emotionell stöttning och stöd vid utförande av arbetsuppgifter (n=28). 21 undersköterskor känner att de får stöd från chefen, sex saknar stöd och en vet inte om hen får stöd från chefen.

5.4 Skillnader i delaktighet bland sjuksköterskor och undersköterskor

Det finns ingen signifikant skillnad i delaktighet mellan sjuksköterskor och undersköterskor inom den psykosociala, organisatoriska och sociala arbetsmiljön på arbetsplatser. Inom den psykosociala arbetsmiljön upplever alla undersköterskor sina arbetsuppgifter som meningsfulla i jämförelse med sjuksköterskor (93,7%). Både sjuksköterskor (50%) och undersköterskor (53,5%) anger att det önskar mera inflytande på arbetsuppgifterna.

Inom den organisatoriska arbetsmiljön upplever undersköterskor delaktighet i högre grad än sjuksköterskor gällande rättvis fördelning av arbetsuppgifter, att få sin röst hörd på APT möten samt att de bidrar till verksamhetens måluppfyllelse. Fler sjuksköterskor än undersköterskor upplever delaktighet i utförande av arbetsuppgifter gällande hur och när arbetsuppgifter ska utföras. Upplevelsen av att kunna påverka arbetstempot är lika för båda yrkesgrupperna (Figur 2).



Figur 2: Sjuksköterskors (n=48) och undersköterskors (n=28) delaktighet i den organisatoriska arbetsmiljön. Figuren redovisas i procent.

Inom den sociala arbetsmiljön anger alla undersköterskor att de upplever sig sedda och hörda av sina arbetskamrater och en större del av sjuksköterskor (91,6%) känner sig också sedda och hörda av sina arbetskamrater. Alla undersköterskor och majoriteten av sjuksköterskor (97,9%) känner emotionellt stöd samt stöd vid utförande av arbetsuppgifter från sina arbetskamrater. Sjuksköterskor (81%) upplever i högre grad än undersköterskor

(75%) stöd från chefen i form av att de känner sig sedd och hörd, får emotionellt stöd samt stöttning vid utförande av arbetsuppgifter.

6 DISKUSSION

I detta avsnitt diskuteras metod, kvalitetskriterier, etik och studiens resultat.

6.1 Metoddiskussion

Metodvalet för studien är kvantitativ metod med tvärsnittsdesign där data samlades in genom en digital enkät under en viss tid. Bryman (2018) menar att kvantitativ metod kan användas för att mäta bland annat skillnader. Därav ansågs vald metod lämplig med tanke på att studien syftade till att mäta skillnader i delaktighet mellan yrkesprofessionerna sjuksköterskor och undersköterskor. Däremot hade kvalitativ metod varit lämplig för att undersöka hur delaktighet upplevs på arbetsplatser bland sjuksköterskor och undersköterskor. Enligt Bryman (2018) kan kvalitativ metod användas för att få en djupare förståelse och uppfattning av deltagares upplevelser. En nackdel med enkäter är därmed att det begränsar möjligheten till djupare förståelse eftersom det inte är möjligt att ställa utvecklande frågor för att samla in tilläggsinformation. En fördel med enkäter är att deltagarna inte blir påverkade av en intervjuare. Bryman (2018) beskriver att risken finns att en intervjuare vid fysiska intervjuer kan påverka deltagarens svar på grund av medvetna och omedvetna beteenden. Dock försvårar en digital enkät möjligheten för författarna att kontrollera om deltagarna besvarat enkäten enskilt utan påverkan av sina medarbetare.

6.1.1 *Diskussion om urval, studiepopulation och avgränsningar*

I denna studie användes bekvämlighetsurval vilket enligt Bryman (2018) innebär deltagare som är tillgängliga vid ett tillfälle. Fördelen med bekvämlighetsurval var att författarna sparade resurser i form av tid i jämförelse med om ett sannolikhetsurval skulle användas. Däremot är nackdelen med bekvämlighetsurval att resultatet inte går att generalisera i jämförelse med om sannolikhetsurval skulle användas. Sannolikhetsurval går oftast att generalisera eftersom metoden eftersträvar ett representativt urval genom slumpmässiga stickprov och är en vanlig metod inom kvantitativ forskning. Dock är sannolikhetsurval en urvalsmetod som kräver tid och kan vara kostsamt och studenter har sällan möjlighet att välja denna metod (Bryman, 2018). Därav valdes bekvämlighetsurval vilket var mest lämpligt på grund av begränsade resurser i föreliggande studie.

Till en början var avsikten att avgränsa studien till att undersöka delaktighet på *sjukhusmottagningar* bland sjuksköterskor och undersköterskor på Västerås sjukhus. Medarbetare på sjukhusmottagningar ansågs ha större chans att besvara enkäten i och med att de oftast har fasta patientbesök. Avsikten var även att undersöka om det fanns några

skillnader i delaktighet mellan olika sjukhusmottagningar som har likvärdiga arbetsrutiner. Anledningen till att *sjukhusavdelningar* till en början uteslöts var för att det inte kändes aktuellt med tanke på deras varierade arbetskrav och oförutsägbara dagar. Detta skulle kunna innebära ökad risk för externa bortfall. Bryman (2018) menar att vissa respondenter kan vara svåra att nå genom att de antingen inte vill eller har möjlighet att svara. Dock uppdagades det att vissa sjukhusmottagningar hade fåtal deltagare. Det gjorde att sjukhusavdelningar inkluderades i studien i syfte att öka chansen för fler deltagare.

På grund av fördröjda svar från enhetschefer som blivit kontaktade på Västerås sjukhus breddades urvalet till att inkludera ytterligare arbetsplatser utanför Västerås. Göteborgs barnsjukhus och Mälarsjukhuset i Eskilstuna kontaktades via privata rekommendationer. Mora Lasarett inkluderades eftersom ena författaren tidigare arbetat där och kunde tillgodogöra fler kontakter. Det har även gjorts ett försök att kontakta Sala sjukhus utan framgång. Arbetsplatserna valdes på grund av privata kontakter vilket förenklade möjligheten till fler deltagare.

6.1.2 Diskussion om enkätformulering

I studien används en digital enkät vilket föredras av flera anledningar, bland annat att en tilltalande layout enkelt kunde utformas. Deltagares svar påverkas inte av att en enkät utformats digitalt. Det kan snarare vara fördelaktigt eftersom många deltagare uppfattar det som enkelt att fylla i när de redan sitter vid datorn (Bryman, 2018). Enkäten utformades så att deltagarna kunde se alla frågor samtidigt. Bryman (2018) menar att det finns en risk att deltagarna därmed kan missa frågor om alla visas samtidigt. Detta motverkades genom att frågorna gjordes obligatoriska att besvara och för de som inte kunde besvara frågan gavs svarsalternativet *vet ej*.

Slutna frågor användes genomgående i enkäten vilket förenklar bearbetningen av data och frågorna kunde kodas i förväg i SPSS. Slutna frågor förenklar även att jämföra svaren än om det hade funnits öppna frågor. Öppna frågor behöver en mer omfattande databearbetning för att fastställa att svaren går att jämföra (Bryman, 2018). Vidare är det en fördel för deltagarna som inte behöver ägna tid åt långdragen reflektion eftersom det finns färdiga svarsalternativ (Bryman, 2018). Det kan vara fördelaktigt för målgruppen på grund av eventuell tidsbrist. Trots att fråga *nio*, *tio* och *elva* utformades som slutna frågor kan det som angavs som exempel under varje fråga ottydliggöra vad deltagaren faktiskt svarat på. Till exempel vid fråga *elva* "*känner du stöd från din chef*" gavs deltagarna tre exempel av stöd som kan erhållas från chefen; *känner du dig sedd och hörd, får stöd vid arbetsuppgifter samt får emotionell stöttning*. Deltagarna kunde enbart ange ett svarsalternativ om i vilken grad de upplevde stöd från chefen vilket innefattade ovanstående exempel. Detta innebär att deltagaren kan uppleva att de blir sedda och hörda av sin chef men sakna emotionell stöttning. Därmed kan resultatet vara bättre eller sämre gällande hur deltagarna upplever det faktiska stödet från chefen.

Vidare rekommenderar Bryman (2018) att inte ställa generella frågor vilket i efterhand uppdagades att fråga två "*Upplever du dina arbetsuppgifter som meningsfulla?*" skulle kunna vara. Generella frågor kan uppfattas som oklara eftersom det saknas en referensram (Bryman, 2018). Begreppen *arbetsuppgifter* och *meningsfullhet* kan innebära olika för individer. Däremot kan frågan ändå ge indikationer på medarbetares upplevelse av sina arbetsuppgifter. I föreliggande studie kan enkätformuleringen i sin helhet ge indikationer på

hur delaktigheten ser ut på arbetsplatser. Dock ser arbetsplatserna olika ut gällande arbetsrutiner vilket gör att vidare studier kan behövas för enskilda arbetsplatser.

Fråga ett "*Vilken yrkeskategori tillhör du*" var en bakgrundsfråga som hade två svarsalternativ, undersköterska eller sjuksköterska/specialistsjuksköterska. Specialistsjuksköterska inkluderades för att fler skulle ha möjlighet till att besvara enkäten eftersom det finns många specialister inom sjukhusen. Specialistsjuksköterskor är sjuksköterskor som är vidareutbildade.

Under analysen uppdagades det att fråga tre, "*Skulle du vilja ha mer inflytande på dina arbetsuppgifter*"? och sju, "*Upplever du att du kan påverka ditt arbetstempo*?" var framträdande i statistiken med mindre upplevd delaktighet. Svarsalternativen till dessa frågor avvek från övriga frågor och innefattade alternativen *ja*, *nej* och *vet ej*. Det anses svårt för författarna att avgöra om det är frågeformuleringen som påverkat resultatet eller om de är lägre delaktighet inom just de frågorna.

6.1.3 Diskussion om datainsamling, svarsfrekvens och bortfall

För att kontakta samtliga enhetschefer användes mejlkontakt. På grund av att få svarade kontaktades två enhetschefer via telefon och resterande via mejl ytterligare en gång. Anledningen till att två enhetschefer kontaktades via telefon var för att numret fanns tillgängligt. Det ansågs nödvändigt för ytterligare kontakt med samtliga enhetschefer för att säkerställa att informationen gått fram och för att få en klarhet om de vill delta. Det uppdagades att kontakt via mejl var att föredra eftersom telefonsamtal kan uppfattas påträngande och i dagens digitaliserade samhälle är mejlkontakt tillräckligt effektivt enligt författarna.

Digital datainsamling ansågs mest relevant för vald målgrupp på grund av den potentiella problematiken att boka in möten för att dela ut fysiska enkäter. Troligtvis hade det kunnat varit ett hinder att samla all personal för att fysiskt besvara en enkät på grund av sjuksköterskors och undersköterskors arbetsförhållanden, till exempel tidsbrist. Därav kunde digitala enkäter lättare besvaras när deltagarna kände att de hade tid och vilja till det. En digital enkät medför även låga kostnader och snabbare respons (Bryman 2018). Nackdelen med digital datainsamling i denna studie var att det medförde viss fördröjning. Författarna fick därmed utföra en ny tidsplan gällande sen datainsamling. Bryman (2018) beskriver att enkäter online oftare har en lägre svarsfrekvens och att det krävs att deltagare är motiverade att sätta sig vid datorn och logga in på mejlen för att besvara enkäten. Valet att samla in data via en digital enkät övervägde risken med en låg svarsfrekvensen eftersom bekvämlighetsurval enligt Bryman (2018) trots allt ökar sannolikheten för en hög svarsfrekvens. Däremot kan en digital enkät medföra risker med multipla svar från respondenter som är skämtsamma eller av annan anledning skickar in svar minst två gånger (Bryman, 2011). Risken för skämtsamheter ansågs låg för denna målgrupp på grund av tidigare exempel gällande sjuksköterskor och undersköterskors tidsbrist. Dock skulle det ha förtydligats i missivbrevet att enkäten enbart får skickas in en gång. Bryman (2018) beskriver vidare att en digital enkät inte medför någon geografisk begränsning. Detta innebär att författarna hade möjlighet till att kontakta sjukhus inom olika regioner. Dock kan inte författarna säkerställa att enkäten fyllts i enskilt och utan påverkan av medarbetare. Det

medför även svårigheter att säkerställa att enbart sjuksköterskor och undersköterskor fyllt i enkäten.

Enligt Bryman (2018) är en nackdel med digital enkät att det finns risk för ett stort bortfall. Detta kan vara en förklaring till det stora bortfallet i föreliggande studie. En annan förklaring kan vara viktigare prioriteringar eller att individerna inte har viljan att delta. Ejlertsson (2012) menar att bortfall kan motverkas genom ett tydligt missivbrev, välformulerad enkät och påminnelse. Författarna har strävat efter detta och skickade även ut en påminnelse till enhetscheferna. Dock finns det ingen säkerhet att enhetscheferna vidarebefordrat påminnelsen till sina medarbetare. Vidare har inte alla deltagare haft samma tid att besvara enkäten eftersom enkäten skickats ut vid olika tidpunkter.

Eftersom sannolikhetsurval inte används menar Bryman (2018) att det är av mindre vikt att svarsfrekvenser blir lägre eftersom resultatet inte kan generaliseras. Vidare har författarna ingen vetskap om fördelningen på deltagarna. Detta innebär att svarsfrekvensen kan vara ojämnt fördelad mellan arbetsplatserna vilket hade kunnat motverkas genom en enkätfråga om var individer arbetar.

Totalt blev det besvarat 21 *vet ej* fördelade på fem frågor vilket inte togs med i analysen. Anledningen till att svarsalternativet fanns med var av etiska skäl om deltagaren inte ville eller kunde besvara frågan. Detta skulle kunna påverka resultatet eftersom svar försvinner. Dock ansågs detta inte påverka resultatet på grund av fåtal som valde detta svarsalternativ.

6.1.4 Diskussion om databearbetning och analysmetod

För att författarna skulle skapa en uppfattning av dataresultatet användes metoder som chi-2 test och dikotomiserade svarsalternativ. Chi-2 test användes eftersom det är en metod som är vanlig att använda för att mäta skillnader mellan nominalvariabler. Det krävs minst en nominalvariabel för att kunna använda chi-2 vilket förekom i enkätfrågorna. Vidare kan chi-2 mäta om skillnaden är signifikant eller inte (Bryman, 2018). Däremot om frågeställning tre haft för avseende att mäta samband i stället för skillnader, till exempel samband mellan delaktighet och hälsa, hade en annan analysmetod varit att föredra. Vid mätning av samband mellan två variabler där minst en är ordinal kan Spearmans Rho användas (Ejlertsson, 2012) i stället för Chi-2.

Dikotomiseringen underlättade analysen och gjorde att resultatet kunde presenteras överskådligt. Dock kan resultatet bli missvisande eftersom fyra svarsalternativ kategoriserades till två (Barkman och Djurfeldt, 2020). Detta innebär att svarsalternativen *ofta* och *sällan* inte framkommer och resultatet saknar därmed en möjlig nyansskillnad. Deltagare som svarade *ofta* uppges i resultatet att de känner sig delaktiga trots att de inte valde svarsalternativet *alltid*. Detta kan innebära att resultatet blir bättre eller sämre än vad det egentligen är eftersom svarsalternativen *ofta* och *sällan* får en betydelse av *alltid* eller *aldrig*. Svarsalternativen kategoriserades sedan till *delaktig* och *ej delaktig* (Tabell 2).

Under analysprocessen analyserades data för frågeställning ett och två genom att titta på antalet deltagare som svarat på frågorna (n). Detta gjordes för att få en överskådlig blick hur delaktigheten såg ut bland sjuksköterskor och undersköterskor på arbetsplatser. Vid analys av antalet deltagare kunde det uppfattas som att sjuksköterskor upplevde delaktighet i högre

grad än undersköterskor. Dock fanns det en ojämn fördelning mellan yrkeskategorierna där sjuksköterskor var fler i antal än undersköterskor. Vid analys av data för frågeställning tre användes procentenheter i stället för antalet deltagare. Det uppdagades därmed att det var undersköterskor som upplevde mer delaktighet på arbetsplatser. Därav presenterades resultatet för frågeställning tre i procentenheter för att undvika skevheter.

6.1.5 Diskussion om kvalitetskriterier

För att eftersträva en hög validitet användes tidigare frågor som undersökt samma fenomen vilket rekommenderas av Barmark och Djurfeldt (2020). Dock är studiens frågor egenformulerade vilket kan försvaga validiteten eftersom det kan finnas en osäkerhet i om frågorna täcker hela begreppet. Däremot kan studiens frågor tänkas täcka hela begreppet eftersom författarna inspirerats av tidigare forskning om delaktighet på arbetsplatser. Dock kan inte detta säkerställas vilket kan innebära att reliabiliteten även kan vara låg i studien eftersom Bryman (2018) beskriver att reliabilitet är beroende av validitet. Å andra sidan har formuleringen av enkätfrågorna eftersträvat en följdriktighet vilket rekommenderas av Bryman (2018) för en hög reliabilitet. Det har även utförts en pilotundersökning för att säkerställa att enkäten blivit tydligt utformad med tydliga frågor och svarsalternativ. Enligt Barmark och Djurfeldt (2020) är det ett sätt att stärka reliabiliteten. Dock har reliabiliteten inte fastställts genom Brymans (2018) rekommenderade tester för att identifiera mätningarnas pålitlighet. Detta har i stället kompenseras med en välbeskriven metod i syfte för framtida forskning ska kunna replikera studien. Vidare för att kunna generalisera resultatet behövs ett representativt urval och för att uppnå det bör forskaren använda sannolikhetsurval (Bryman, 2018). Trots att generalisering inte är möjligt med ett bekvämlighetsurval kan studier visa på hur forskningsinstrumenten fungerat samt bli ett avstamp inför framtida forskning (Bryman, 2018).

6.1.6 Etikdiskussion

Studien tog hänsyn till fyra forskningsetiska principer vilka är *informationskravet*, *samtyckeskravet*, *konfidentialitetskravet* och *nyttjandekravet* (Bryman, 2018). Författarna valde att kontakta enhetscheferna max två gånger för att värna om samtyckeskravet och inte påverka potentiell medverkan. För att följa kraven informerades deltagare enligt informationskravet genom ett missivbrev om studiens syfte vilket fanns infogat i både mejlet och i enkäten. Samtycke till deltagande medgavs genom att enkäten skickades in, vilket även beskrevs i missivbrevet. Därav hade deltagare möjlighet att avstå medverkan genom att inte skicka in enkäten.

Studien tog även hänsyn till konfidentialitetskravet genom att enkäten var anonym och att svaren inte gick att koppla till deltagaren. Specialistsjuksköterskor inkluderades i kategorin sjuksköterskor eftersom ett fåtal av de arbetar inom vissa mottagningar och individer hade kunnat identifierats och konfidentialitetskravet hade brutits. Dock uteslöts enkätfrågan ”*på vilken sjukhusmottagning arbetar du?*” av dessa etiska skäl. Vidare hade enkätfrågan inte varit relevant då urvalet sedan blev breddat till att inkludera även sjukhusavdelningar. Enkätfrågan omformulerades sedan till ”*På vilken arbetsplats arbetar du?*”. Frågan var tänkt att användas till att jämföra skillnader i delaktighet mellan sjuksköterskors och undersköterskor som arbetar på sjukhusmottagningar och sjukhusavdelningar. Dock uteslöts

denna fråga av etiska skäl eftersom det kan vara känsligt att jämföra skillnader på arbetsplatser i vissa frågor.

6.2 Resultatdiskussion

Resultatet påvisade att huvuddelen av undersköterskor och sjuksköterskor kände delaktighet på deras arbetsplatser inom psykosocial, organisatorisk och social arbetsmiljö. Det kan tänkas att deltagarna i studien upplever en tydlig arbetsroll utifrån att majoriteten angett att de upplevde delaktighet i verksamhetens måluppfyllelse samt att de upplevde stöd från chefen. Det är chefens ansvar att leda medarbetare och verksamhetens utveckling och enligt Winroth (2018) är en tydlighet kring individens arbetsroll och uppdrag en viktig friskfaktor inom arbetslivet. Deltagarna upplevde även arbetsuppgifterna som meningsfulla. Känslan av ett meningsfullt arbete tillsammans med en tydlig arbetsroll skapar bra samarbete och tillit mellan arbetskamrater (Bergman et al., 2017). Med dessa aspekter i åtanke kan det tänkas vara bidragande faktorer till föreliggande studies resultat gällande socialt stöd som påvisat vara starkt. Tidigare studier belyser däremot att det ofta finns utmaningar med ett gott medarbetarskap som innefattar socialt stöd från både kollegor och chefer (Bergman et al., 2017). Detta motsäger föreliggande studies resultat där socialt stöd visats förekomma från både arbetskamrater och chefer. Däremot kan det tänkas finnas utmaningar gällande stöd från chefen eftersom en liten andel deltagare saknade stöd från sin chef. Det som påvisas i föreliggande studie är att undersköterskor saknar stöd från chefer i högre grad än sjuksköterskor. Bergman et al. (2017) beskriver att utmaningar som kan förekomma är hierarkier och språkbruk vilket i föreliggande studie inte har undersökts. Däremot kan det tänkas vara faktorer som kan påverka medarbetarskap eftersom språkbruk och hierarkier kan påverka exempelvis kommunikationen. En individs maktposition kan avgöra *om* och *hur* hen uttrycker sina åsikter och tankar vilket i sin tur påverkar om hen upplever sig sedd och hörd.

Gällande sjuksköterskor upplevde deltagare stöd från chefen. Detta motsäger tidigare forskning som påvisar att sjuksköterskor varit kritiska mot chefer (Selberg et al., 2022). Selberg et al. (2022) beskriver att sjuksköterskor uttrycker kritik mot chefer på grund av orimliga arbetskrav. Det kan tänkas att sjuksköterskorna i föreliggande studie inte kopplar samman sina arbetskrav med chefen eftersom de upplever ett starkt stöd av hen. Detta innefattar att de blir sedda och hörda, får stöttning i utförande av arbetsuppgifter samt emotionell stöttning. Det stämmer med Karasek & Theorells (1990) teori om att socialt stöd är av vikt för att kunna klara höga arbetskrav. Nunstedt et al. (2020) bekräftar vikten av socialt stöd från chefen för att klara av höga arbetskrav. Gällande undersköterskor upplevde de mindre stöd från chefen i jämförelse med sjuksköterskor. Dock finns det inget tidigare forskningsunderlag angående undersköterskors stöd från chefer som kan jämföras med föreliggande studies resultat. Detta kan förklaras utifrån Eriksson et al. (2022) som menar att det oftast sker undersökningar på sjuksköterskor och undersköterskor som en målgrupp och därmed inte undersökts enskilt. Däremot har det framkommit att undersköterskor har en större tendens att avsluta sina arbeten vid för höga arbetskrav och låg arbetskontroll tillsammans med en otydlig arbetsroll (Eriksson et al., 2022). Det kan tänkas att brist på stöd

från chefen kan leda till mindre kontroll och en otydlig arbetsroll vilket kan generera högre krav i arbetet. Det anses kunna vara riskfaktorer för att undersköterskor avslutar sina arbeten.

Resultatet påvisade att hälften av sjuksköterskorna och undersköterskorna ville ha mera inflytande på arbetsuppgifterna. Det skulle kunna bero på att *NPM* har påverkat välfärden och olika professioners möjlighet till inflytande på arbetet (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020). Dock påvisade även resultatet att hälften av målgruppen inte vill ha eller inte visste om de ville ha mer inflytande på arbetet. Det kan tänkas att individer redan har en inflytelserik arbetsmiljö eller att vissa individer är nöjda med att ha mindre inflytande i arbetet. Knudsen et al. (2011) beskriver att inflytande i form av delaktighet kan leda till ökad arbetstillfredsställelse likaväl som ökad stress. Ett ökat inflytande skulle kunna innebära ett ökat ansvar och som kan leda till ökad stress. Därmed behöver ett minskat inflytande på arbetet inte nödvändigtvis leda till endast negativa effekter. Däremot beskriver Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) att ett minskat inflytande tillsammans med motstridiga krav kan generera negativa hälsoeffekter. I föreliggande studie har däremot hälsoeffekter inte kunnat mätas på grund av etiska aspekter.

Det var framför allt sjuksköterskor som upplevde mindre delaktighet gällande en rättvis fördelning av arbetsuppgifterna. Detta överensstämmer med Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) som beskriver att möjligheter till att kunna fördela arbetet har minskat för sjuksköterskor till följd av *NPM*. Detta påverkar även sjuksköterskors möjlighet till socialisering med andra arbetskamrater (Myndigheten för arbetsmiljökunskap, 2020) vilket däremot inte undersökts i denna studie. Det som däremot påvisades var att deltagarna upplevde ett starkt socialt stöd, dock kan inte föreliggande studie påvisa hur ofta sjuksköterskor har möjlighet att socialisera med arbetskamrater. Det sociala stödet enligt Karasek & Theorell (1990) bidrar till en minskad arbetsbelastning. Det kan tänkas vara av vikt att vårdpersonal har möjligheten att träffa andra arbetskamrater för att erhålla socialt stöd vilket ger förutsättningar att kunna fördela arbetsuppgifterna.

Resultatet visade att undersköterskor upplevde en mer rättvis fördelning av arbetsuppgifterna än sjuksköterskor. Det kan tänkas att sjuksköterskor skulle uppleva mer delaktighet i denna fråga i jämförelse med undersköterskor med tanke på att de har en högre utbildning och därmed mer befogenhet och ansvar i arbetet. Å andra sidan kan det tänkas att undersköterskor är en större arbetsgrupp och har andra förutsättningar till socialisering med arbetskamrater och därmed möjligheter att kunna fördela arbetsuppgifterna. Det kan öka samarbetsmöjligheterna för undersköterskor i jämförelse med sjuksköterskor som kan tänkas vara mera ensam i sin arbetsroll. Detta kan dels bero på att sjuksköterskor är en mindre arbetsgrupp och utför andra arbetsuppgifter än undersköterskor vilket kan minska möjligheten till att fördela arbetsuppgifterna. Det skulle även kunna bero på att de har huvudansvar och mindre möjlighet att fördela ut sina arbetsuppgifter.

En annan fråga som var framträdande i studiens resultat var huruvida deltagarna kunde påverka arbetstempot. Ungefär en tredjedel av deltagarna upplevde att de inte kunde påverka arbetstempot. Arbetstempot beskrivs ingå i arbetsbelastningen och tidigare forskning påvisar att sjuksköterskor upplever att de inte kan återhämta sig trots deltidsanställning eftersom

bristen på resurser är en central konflikt (Selberg et al., 2022). Det kan tänkas finnas brist på olika typer av resurser för att kunna påverka arbetstempot. Resurser är ingenting som mätts i denna studie, dock kan frågan om arbetstempo innebära brist på tid eftersom ett högt tempo kan förknippas med tidsbrist. Ett högt arbetstempo anses även vara relaterat till höga arbetskrav. Myndighet för arbetsmiljökunskap (2020) menar att ett minskat inflytande och motstridiga arbetskrav som är till följd av NPM kan vara en riskfaktor för ohälsa. Målgruppen kan tänkas behöva mera inflytande på arbetstempot för att klara av kraven och främja den egna kognitiva funktionen, energin och mentala hälsan. En arbetsmiljö bör erbjuda möjligheter för individen att fatta egna beslut för att minska risken för stress (Karasek & Theorell, 1990). Enligt Aronson et al. (2015) handlar det om att individen behöver möjlighet att kunna skapa balans genom att kunna påverka både arbetstempo och prioritering av arbetsuppgifter.

En annan aspekt av NPM och hur det kan ha påverkat delaktigheten och arbetsmiljön hos sjuksköterskor och undersköterskor är centraliseringen av vården. Detta innefattar besparingar genom att förflytta hela eller delar av en verksamhet inom sjukhus till större städer vilket kan leda till högre arbetskrav för målgruppen. De ökade arbetskraven kan tänkas i första hand bero på en ökad arbetsbörda i form av flera patienter eftersom de tvingas byta sjukhus. Genom att flytta verksamheter kan det även innebära en otrygghet för medarbetare eftersom många kan tvingas byta arbetsplats mot sin vilja. Detta kan även tänkas medföra svårigheter gällande utvecklingen inom den egna karriären eftersom Myndigheten för arbetsmiljökunskap (2020) beskriver att karriärmöjligheter kan ha minskat till följd av NPM.

Utifrån studiens resultat kan det tänkas att NPM har haft en påverkan på sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser. Ett minskat inflytande på arbetet kan försvåra möjligheten att påverka arbetstempot och fördelningen av arbetsuppgifter. Enligt Karasek & Theorells (1990) teori kan detta innebära minskad kontroll och ökade arbetskrav vilket är riskfaktorer för ohälsa. För att en organisation långsiktigt ska utvecklas och uppnå en hållbar arbetsmiljö beskriver Perä et al. (2021) att medarbetare behöver inkluderas och vara delaktiga i utvecklingsprocessen. Utifrån studiens resultat kan delaktighet därmed behöva utvecklas inom områden gällande inflytande på arbetsuppgifter, möjlighet till att påverka arbetstempot samt rättvis fördelning av arbetsuppgifter.

6.2.1 Avslutande resultatdiskussion

Resultatet i föreliggande studie saknade statistisk signifikans vilket kan bero på få antal deltagare (Barmark och Djurfelt, 2020) och urvalsmetod (Bryman, 2018). Enligt Bryman (2018) kan statistisk signifikans enbart testas på ett sannolikhetsurval vilket skulle kunna förklara avsaknaden av statistisk signifikans i föreliggande studie som använde bekvämlighetsurval. Bryman (2018) menar att ett resultat som saknar statistisk signifikans ändå kan påvisa ett viktigt resultat eftersom det kan ge underlag för framtida forskning.

Resultatet kan dock vara missvisande på grund av ojämn fördelning av antalet sjuksköterskor (n=48) och undersköterskor (n=28) som deltagit i studien. Detta har försökts kompenseras genom att presentera resultatet av frågeställning *tre* som handlar om skillnader mellan sjuksköterskor och undersköterskor i procentenheter. Dock kan resultatet ändå vara missvisande på grund av ojämn fördelning av yrkeskategorierna. Vidare kan inte resultatet

påvisa fördelningen av deltagarna på arbetsplatserna som medverkat i studien på grund av att en fråga i enkäten uteslöts av etiska skäl. Författarna vet därmed inte vilka arbetsplatser som studiens resultat representerar. Vid senare reflektioner hade frågan kunnat kvarstå och presenterats anonymt i resultatet. Å andra sidan hade det krävts ytterligare ett jämnt svar mellan arbetsplatserna för att kunna jämföra skillnader vilket hade varit svårt att säkerställa utifrån arbetets tid och resurser. Resultatet hade inte heller kunna påvisa skillnader mellan arbetsplatser eftersom arbetsplatserna i studien är olika gällande exempelvis arbetsrutiner. Sjukhusmottagningar har ofta fasta patientbesök och därmed andra rutiner än sjukhusavdelningar som har mer oförutsägbara dagar där patienter kan komma till avdelningen dygnet runt. Sjukhusmottagningar har andra öppettider, oftast dagtid. Det hade därmed krävts ett urval av arbetsplatser som liknar varandra vilket var den första tanken vid arbetets utformning som däremot inte gick att utföra på grund av begränsad tid. De som läser föreliggande studie bör vara medvetna om att det kan finnas potential till förbättringar inom delaktighet på arbetsplatser trots det övervägande positiva resultatet eftersom dikotomiseringen kan ha påverkat resultat (se diskussion för databearbetning och analys).

7 RELEVANS FÖR FOLKHÄLSOVETENSKAP

NPM har inte bara påverkat sjuksköterskor och undersköterskors delaktighet på arbetsplatser, det kan även ha påverkat samhället i stort. När arbetsmiljön för sjuksköterskor och undersköterskor blir mindre inflytelserik med högre arbetskrav kan det leda till ohälsa och därmed ojämlikhet i hälsa mellan yrkeskategorier. Om medarbetare får en sämre arbetsmiljö kan det även påverka patientsäkerheten på grund av ohälsa hos vårdpersonalen. Patientsäkerheten kan även komma att försämrats ytterligare i och med marginaliseringen av vården i form av minskad personal och övriga resurser. När verksamheter förflyttas eller läggs ner kan det även leda till att patienter har ojämlika förutsättningar till vård. Detta innebär geografiska skillnader och kan leda till ojämlikhet i hälsa eftersom tillgången till vård är beroende på bosättning i landet. Vidare påverkas sjuksköterskor och undersköterskors trygghet om de tvingas till omplacering vilket innebär en ny arbetsplats. Dessutom kan vårdpersonal inom andra verksamheter påverkas med högre arbetskrav på grund av ett högre patientantal som kan bli till följd av att en verksamhet avvecklas.

Denna studie kan bidra med att skapa en inblick i hur delaktighet på arbetsplatser ser ut hos sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på sjukhus. Chefer och ledning inom regioner har möjlighet att identifiera inom vilket område för arbetsmiljön som kan behöva utvecklas för att öka delaktighet bland sjuksköterskor och undersköterskor på arbetsplatser. Studien kan även möjliggöra för målgruppen att få en förståelse för begreppet delaktighet inom arbetsmiljön och dess betydelse för hälsan. Ett ökat inflytande och delaktighet i det vardagliga livet samt en god arbetsmiljö är av vikt för en god och jämlik hälsa hos sjuksköterskor och undersköterskor. En god hälsa hos vårdpersonalen är en viktig faktor för en kvalitativ vård samt för individ, samhälle och en god folkhälsa.

7.1 Framtida forskning

I framtida studier kan det vara av intresse att undersöka skillnader i delaktighet mellan sjuksköterskor och undersköterskor på arbetsplatser med liknade arbetsrutiner. Detta kan göras för att skapa en fördelaktig samverkan mellan regioner och organisationer för en mer jämlik arbetsmiljö och hälsa. För att få en djupare förståelse för hur sjuksköterskor och undersköterskor upplever delaktighet på arbetsplatser hade det även varit av intresse att utföra en kvalitativ studie. Detta kan ge indikatorer på hur enskilda arbetsplatser kan främja delaktighet. Idag finns det begränsad forskning om undersköterskor vilket föranleder vidare forskning på denna yrkesgrupp för att skilja på professionerna. Det kan även vara av intresse att inkludera andra yrkeskategorier på sjukhus och jämföra skillnader i delaktighet och undersöka om yrkeskategorin har någon betydelse i upplevd delaktighet. Slutligen kan det vara av vikt att i framtida studier inkludera hälsoeffekter i samband med delaktighet på arbetsplatser för att konkretisera hur det påverkar hälsan hos medarbetarna.

8 SLUTSATSER

- Resultatet visar att majoriteten av sjuksköterskor upplever delaktighet på arbetsplatsen. Det som var framträdande var upplevelsen av att inte kunna påverka arbetstempot, att de hade velat ha mer inflytande och en mer rättvis fördelning på arbetsuppgifterna.
- Resultatet visar att majoriteten av undersköterskor upplever delaktighet på arbetsplatsen. Det som var framträdande var upplevelsen av att inte kunna påverka arbetstempot samt att de hade velat ha mer inflytande på arbetsuppgifterna.
- Resultatet visar ingen signifikant skillnad mellan undersköterskor och sjuksköterskors delaktighet. Det som framkom var att undersköterskor upplever mer delaktighet på arbetsplatsen än sjuksköterskor förutom två faktorer vilka var stöd från chef och delaktighet i utförande av arbetsuppgifter.

REFERENSLISTA

- Andersen, M. F., Svendsen, P. A., Nielsen, K., Brinkmann, S., Rugulies, R., & Madsen, I. E. H. (2022). Influence at work is a key factor for mental health - but what do contemporary employees in knowledge and relational work mean by “influence at work”? *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 17(1), 2054513–2054513. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2054513>
- Ariza-Montes, A., Arjona-Fuentes, J. M., Han, H., & Law, R. (2018). Work environment and well-being of different occupational groups in hospitality: Job Demand–Control–Support model. *International Journal of Hospitality Management*, 73, 1–11. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2018.01.010>
- Aronsson, G., Ishäll, L., Göransson, S., Lindfors, P., Nylén, E. C., & Sverke, M. (2015). Arbetsuppgifter och återhämtning i välfärdstjänstearbete. *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 21(2), 7. <https://journals.lub.lu.se/aoa/article/view/17728/16075>
- Barmark, M., Djurfeldt, G. (2020). *Statistisk verktygslåda – att förstå och förändra världen med siffror* (2:2 uppl.). Studentlitteratur.
- Bergman, C., Löve, J., Hultberg, A., & Skagert, K. (2017). Employees’ Conceptions of Coworkership in a Swedish Health Care Organization. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 7(4), 91–107. <https://doi.org/10.18291/njwls.v7i4.102359>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Liber.
- Dahlgren, G., Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health* (Arbetsrapport 2007: 14). Institute for future studies. [Policies and strategies to promote social equity in health \(core.ac.uk\)](https://www.core.ac.uk/doi/full/10.1080/09638239108839603)
- Ejlertsson, G. (2012). *Statistik för hälsovetenskaperna* (2., moderniserade och utök. uppl.). Studentlitteratur.
- Eliasson, A. (2018). *Kvantitativ metod från början* (4 uppl.). Studentlitteratur AB Lund.
- Eriksson, A., Jutengren, G., & Dellve, L. (2020). Betydelsen av arbetsresurser och arbetskrav för undersköterskors och sjuksköterskors intention att sluta. *Social-medieinsk tidskrift*, 97(1), 134–146. [file:///C:/Users/hanna/Downloads/admin-eriksson-jutengren-dellve-134-146%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/hanna/Downloads/admin-eriksson-jutengren-dellve-134-146%20(1).pdf)
- Folkhälsomyndigheten. (30 mars 2023a). *Hur hänger livsvillkor och hälsa ihop?* <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsan-i-sverige/hur-hanger-livsvillkor-och-halsa-ihop/>
- Folkhälsomyndigheten. (8 februari 2023b). *Nationella folkhälsomål och målområden*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/en-god-och-jamlik-halsa-pa-alla-nivaer/tema-folkhalsa/vad-styr-folkhalsopolitiken/nationella-mal-och-malomraden/>

- Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work: stress, productivity, and the reconstruction of working life*. Basic Books.
- Knudsen, H., Busck, O., & Lind, J. (2011). Work environment quality: The role of workplace participation and democracy. *Work, Employment and Society*, 25(3), 379–396.
<https://doi.org/10.1177/0950017011407966>
- Koivisto, J-M., Multisilta, J., Haavisto, E. (2021). Surgical nurses' experiences with intrinsic work motivation: a focus on autonomy, competence and relatedness. *Hoitotiede*, 33,(2), 102-111.
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/504468/Rinnakkaistallenne_final_Hoitotiede_2_2021_Koivisto-1.pdf?sequence=1
- Maassen, M.S., Oostven van, C., Vermeulen, H., Weggelaar, A.M. (2021). Defining a positive work environment for hospital healthcare professionals: A Delphi study. *PLoS ONE*, 16(2), Artikel e0247530. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247530>
- Myndigheten för arbetsmiljökunskap. (2020). *Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande*. [Organisering av arbete och dess betydelse för hälsa och välbefinnande \(mynak.se\)](https://www.mynak.se/organisering-av-arbete-och-dess-betydelse-for-halsa-och-valbefinnande)
- Nunstedt, H., Eriksson, M., Obeid, A., Hillström, L., Truong, A., & Pennbrant, S. (2020). Salutary factors and hospital work environments: a qualitative descriptive study of nurses in Sweden. *BMC Nursing*, 19(1), 125–125. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00521-y>
- Perä, S., Hellman, T., Molin, F., & Svartengren, M. (2021). Development work in healthcare: What supportive and deterrent factors do employees working in a hospital department experience in an improved work environment? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(16), 8394.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18168394>
- Rees, C. S., Eley, R., Osseiran-Moisson, R., Francis, K., Cusack, L., Heritage, B., & Hegney, D. (2019). Individual and environmental determinants of burnout among nurses. *Journal of Health Services Research & Policy*, 24(3), 191–200.
<https://doi.org/10.1177/1355819619840373>
- Selberg, R., Sandberg, M., & Mulinari, P. (2022). Contradictions in Care: Ward Nurses' Experiences of Work and Management in the Swedish Public Sector. *NORA: Nordic Journal of Women's Studies*, 30(2), 81–93.
<https://doi.org/10.1080/08038740.2021.1900910>
- Sveriges kommuner och regioner. (2022). *Personalen I välfärden*. [Personalen i välfärden \(skr.se\)](https://www.skr.se/personalen-i-valfarden)
- Winroth, J. (2018). *Organisationshälsa. En bok om hållbart arbetsliv* (1:1 uppl.). Studentlitteratur.

BILAGA; A MISSIVBREV

Hej,

Vi är studenter från Mälardalens Universitet som läser sista året på folkhälsovetenskapliga programmet. Vi har påbörjat vårt examensarbete på grundnivå där vi avser undersöka delaktighet på arbetsplatser. Med delaktighet menar vi inflytande gällande arbetskrav och arbetskontroll samt tillgång till socialt stöd. Delaktighet är av vikt för verksamhetens effektivitet och medarbetarnas hälsa.

Syftet är att undersöka delaktighet på arbetsplatser bland sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar på sjukhus. Studien avser även undersöka om det finns några skillnader mellan sjuksköterskors och undersköterskors delaktighet.

Det är helt frivilligt att delta i denna undersökning. Du visar ditt samtycke genom att fylla i enkäten och skicka in den till oss. Enkäten kommer in till oss helt anonymt och svaren kommer att presenteras på ett sätt som gör att det inte är möjligt att koppla dem till dig. Databasinsamlingen kommer enbart att användas i denna studie och inte att spridas vidare. Enkäterna kommer raderas när resultatet är sammanställt och examensarbetet är godkänt. Då finns även möjlighet att ta del av det via Mälardalens Universitet DIVA – portal.
<http://www.diva-portal.org/smash/search.jsf?language=sv&dswid=6563>

Vid förfrågningar är ni välkomna att kontakta oss via mejl. Vi är tacksamma för din medverkan som är viktig och kommer bidra till ett värdefullt resultat. Enkäten tar cirka fem minuter att besvara. Du finner den genom att klicka på länken nedan.
<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ZFt5ob3aWEe5iLMJKSMWzongwV5-KXVBsuuvFWL3EwxUNktRNk9WMog3RoxTOU5YSFhSNk1DOVRVUC4u>

Tack för din medverkan!

Emelie Nilsson: [REDACTED] Hanna Särnblad: [REDACTED]

Handledare: Lina Nilsson [REDACTED]

BILAGA; B ENKÄT

(ersätter digital enkät)

DELAKTIGHET PÅ ARBETSPLATSER BLAND SJUKSKÖTERS KOR OCH UNDERSKÖTERS KOR

OBS! Endast ett svarsalternativ ska fyllas i.

Om du trycker fel är det bara att enkelt byta svarsalternativ.

Kom ihåg att trycka på "skicka in" som står längst ner på enkäten när du är klar.

1. Vilken yrkeskategori tillhör du?

- Sjuksköterska/ Specialistsjuksköterska
- Undersköterska

2. Upplever du dina arbetsuppgifter som meningsfulla?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

3. Skulle du vilja ha mer inflytande på dina arbetsuppgifter?

- Ja
- Nej
- Vet ej

4. Känner du att dina arbetsuppgifter bidrar till verksamhetens måluppfyllelse?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**5. Känner du dig delaktig i utförandet av dina arbetsuppgifter?
(Tillexempel hur och när du kan utföra dina arbetsuppgifter)**

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

6. Känner du att det är en rättvis fördelning av arbetsuppgifterna?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

7. Upplever du att du kan påverka ditt arbetstempo?

- Ja
- Nej
- Vet ej

8. Känner du att du kan få din röst hörd på APT möten?

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**9. Känner du dig sedd och hörd dina arbetskamrater?
(Till exempel: Att dem lyssnar på det du har att säga samt bemöter dig bra)**

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**10. Upplever du stöd från dina arbetskamrater?
(Till exempel stöttning vid arbetsuppgifter samt emotionellt stöd)**

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

**11. Får du stöd från din chef?
(Till exempel att du känner dig sedd och hörd, får stöttning vid arbetsuppgifter samt emotionell stöttning)**

- Alltid
- Ofta
- Sällan
- Aldrig
- Vet ej

Digital enkät:

<https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=ZFt5ob3aWEe5iLMJKSMWzongwV5-KXVBsuuvFWL3EwxUNktRNk9WMog3RoxTOU5YSFhSNk1DOVRVUC4u>

