



Självständigt arbete (examensarbete), 15 hp, för
Kandidatexamen i Personal- och arbetslivsvetenskap
VT 2024

Besparingsåtgärdens påverkan för sjuksköterskor och chefer

En kvalitativ och juridisk studie om det
nuvarande anställningsstoppets
följdverkningar inom vården

Caroline Glantz och Charlott Rosvall

Fakulteten för ekonomi

Förord

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till samtliga respondenter som deltagit och bidragit med era oerhört viktiga perspektiv på hur anställningsstoppet påverkar arbetsmiljön för sjuksköterskor och chefer samt arbetsmiljöansvaret för chefer inom vården. Ert deltagande har möjliggjort ett försök till besvarande av vår forskningsfråga och synliggöra HR-rollens position i detta.

Utöver detta, vill vi passa på att rikta ett stort tack till vår handledare Andrea Iossa för all din hjälp och stöttning genom hela vår arbetsprocess. Dina tankar har varit värdefulla för att få vår C-uppsats precis så bra som det bara gått under denna begränsade tidsperiod. Även om vi både har haft delade åsikter och skrott genom arbetets gång har våra diskussioner med dig alltid varit givande och intressanta. Så därför vill vi återigen tacka dig för att du hjälpt oss att utveckla vår uppsats ännu mer.

Avslutningsvis vill vi passa på att tacka våra familjer, vänner och inte minst varandra som stått ut med allt ifrån våra mest hopplösa till våra mest produktiva och utvecklande dagar. Vi har tagit oss an detta examensarbete utifrån många värdefulla och givande diskussioner kring vår framtida yrkesroll inom HR. Med många goa skratt och en genomgående positiv inställning, har vi genom arbetets gång delat med varandra av idéer, utmanat varandra och kompletterat varandra i framtagandet av detta arbete. Tack för det!

15/3 - 2024 Högskolan Kristianstad

Caroline Glantz

Författare

Charlott Rosvall

Författare

Författare

Caroline Glantz och Charlott Rosvall

Titel

Besparingsåtgärdens påverkan för sjuksköterskor och chefer: En kvalitativ och juridisk studie om det nuvarande anställningsstoppets följdverkningar inom vården

The impact of cost-saving measures for nurses and managers: A qualitative and legal study on the consequences of the current hiring freeze in healthcare

Handledare

Andrea lossa

Sammanfattning

Genom ytterst aktuella och nutida debatter i dagens samhälle, framgår det att vården ligger inom ramen för en tid som präglas av ekonomiska begränsningar. Utmaningen vilken har landat i anställningsstopp i olika omfattningar i Sveriges regioner har påverkat vården på olika sätt och i olika grad för såväl sjuksköterskor som chefers arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar. Denna studie syftar till att undersöka vilken påverkan besparingsåtgärden anställningsstopp har på anställdas organisatoriska och sociala arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården. Det teoretiska ramverket skildrar lagar och föreskrifter som berör arbetsmiljöfrågor, en del av vårdens kollektivavtal, en teoretisk modell som berör krav-kontroll-stöd samt tidigare forskning inom området som besparingar, personalbrist och arbetsmiljö. Studien använder sig av en kvalitativ och en juridisk metod och innehåller material från tre stycken muntliga semistrukturerade intervjuer och en skriftlig intervju. Urvalet inkluderar två ordförande från två regioner i Mellansverige inom Vårdförbundet, en utredare från Sveriges Regioner och Kommuner samt en sjuksköterska från en region i Mellansverige. Resultatet från intervjuerna skildrar de tre teman: 1. Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar, 2. Personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar och 3. Stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor. Diskussionen bevarar sedan forskningsfrågan för studien genom analys av det teoretiska ramverket ihop med resultatet. Utifrån slutsatsen av studien framkommer att anställningsstoppet har i stort sett negativ påverkan på arbetsmiljön och arbetsmiljöansvaret för sjuksköterskor och chefer.

Ämnesord

Arbetsmiljö, arbetsmiljöansvar, anställningsstopp, personalbrist, vården samt krav-kontroll-stöd-modellen.

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Syfte och forskningsfråga.....	7
1.3 HR-relevans.....	8
1.4 Disposition.....	8
2. Teoretiskt ramverk	8
2.1 Den goda arbetsmiljön.....	8
2.2 Chefers arbetsmiljöansvar	11
2.3 Krav-kontroll-stöd-modellen.....	12
2.4 Tidigare forskning	12
2.5 Sammanfattning.....	14
3. Metod	14
3.1 Metodval i förhållande till syfte	15
3.2 Kunskapsinsamling & litteratursökning.....	15
3.3 Juridisk metod	15
3.4 Datainsamling.....	16
3.5 Urval.....	17
3.6 Bearbetning av materialet.....	17
3.7 Etiska överväganden.....	18
4. Resultat	19
4.1 Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar.....	19
4.2 Personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar	20
4.3 Stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor	22
5. Diskussion	22
5.1 Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar.....	23
5.2 Personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar	24
5.3 Stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor	27
6. Avslutande reflektioner	29
6.1 Slutsats.....	29
6.2 Studiens begränsningar.....	30
6.3 Studiens bidrag	30
7. Källförteckning	31
8. Bilagor	33

Förkortningslista

AG – Arbetsgivare

AGO – Arbetsgivarorganisation

AML - Arbetsmiljölagen

AT – Arbetstagare

ATL - Arbetstidslagen

ATO – Arbetstagarorganisation

MBL - Medbestämmandelagen

OSA - Organisatorisk och social arbetsmiljö

SAM - Systematisk arbetsmiljöarbete

SemL - Semesterlagen

SKR - Sveriges Regioner och Kommuner

SSK – Sjuksköterska

USK – Undersköterska

VF - Vårdförbundet

1. Inledning

Denna studie handlar om hur anställningsstopp påverkar sjuksköterskor och chefers arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar inom vården. Studien är intressant eftersom den har sin utgångspunkt utifrån nutida presenterade debatter i vården. Debatterna framför att Sveriges Regioner måste hantera en omöjlig ekvation, hantera den ekonomiska utmaningen samtidigt som man behöver värna om vårdpersonalens organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Nedan kommer debatterna att åskådliggöras tillsammans med omvärldsläget utifrån arbetsmiljö.

1.1 Bakgrund

I interpellationsdebatten¹ den 17:e november 2023 mellan sjukvårdsministern/statsrådet Acko Ankarberg Johansson (KD) och tjänstgörande riksdagsledamoten Yasmine Bladelius (S) så framgår situationens allvar i Sveriges regioner. Statsrådet anför att hon är medveten om situationen där bland annat vårdpersonal sägs upp. Hon erkänner att läget är utmanande med en hög inflation och räntenivå som påverkar välfärden. Statsrådet anför däremot att det är de enskilda direktvalda politikerna på regional nivå som har det yttersta ansvaret för respektive region och att hälso- och sjukvården till stor del finansieras av skatter. Svarande Bladelius anför att "Det här är på riktigt!" och menar att sjukvården drabbas hårt av besparingarna som sker i regionerna. Bladelius anför avslutningsvis att staten inte tar ansvar i kristider, vilket medför konsekvenser där de svårast drabbade regionerna nu följer en sjukvårdskris med uppsägningar, varsel, nedläggningar och höjda patientavgifter till följd av regeringens budget.

Utifrån interpellationen synliggörs att Sveriges regioner befinner sig i en ansträngd ekonomisk situation där beslut måste fattas kring hur denna ekonomiska utmaning hanteras på kort och lång sikt inom vården. Enligt artikeln² *Nedskärningar av vårdpersonal i landets regioner skapar oro*, har flera regioner runtom i landet valt att hantera denna utmaning genom att införa besparingsåtgärden anställningsstopp i olika grad. Den allmänt accepterade definitionen av begreppet *anställningsstopp* inom vården definieras som en form av restriktiv rekrytering, vilken kan variera från att endast beröra hyrstop (inhyrning av personal) till att begränsa rekrytering av administrativa tjänster, till totalt anställningsstopp inom vården. Vidare är anställningsstopp en av olika besparingsåtgärder som verksamheter använder sig av för att så långt som möjligt undvika oron om varsel bland personal. Utifrån artikeln utläses att från fackligt håll uppfattas beslutet att införa ett anställningsstopp som oroväckande, då det kan innebära en stor negativ påverkan på både personalens arbetsbörda och vårdkvaliteten. Därmed förstås det utifrån nyhetsartiklarna att anställningsstopp i varierande omfattning kan medföra negativa konsekvenser för såväl den organisatoriska som den sociala arbetsmiljön. Utifrån 1§ i OSA så förstås det också att dessa delar av arbetsmiljön är viktiga för att uppnå en god arbetsmiljö, som också är målet enligt 1 kap 1§ AML.

Vidare är det relevant att undersöka hur anställningsstoppen kan påverka chefers upplevelse och möjlighet att uppfylla sitt arbetsmiljöansvar, vilket Sundqvist (2018) definierar som chefers delegerade arbetsuppgifter inom arbetsmiljöarbetet. Utifrån artikeln³ *Hårt pressade BB-chefer avsäger sig ansvaret för arbetsmiljön* framhålls det att returnering av arbetsmiljöuppgifter till

¹ Sveriges Riksdag (2023). Webb-tv. Besparingar på sjukvården (interpellationsdebatt 17 november 2023).

² Dagens Nyheter (2024). Nedskärningar av vårdpersonal i landets regioner skapar oro. Publicerad: 2024-01-16.

³ Vårdfokus (2024). Hårt pressade BB-chefer avsäger sig ansvaret för arbetsmiljön. Publicerad: 2021-10-15.

överordnade är ovanligt, men att Vårdförbundet uppmanar chefer till att returnera sina arbetsmiljöuppgifter när beslutsmandat och ekonomiska resurser inte överensstämmer med varandra. Vidare understryks vikten av att ha de rätta förutsättningar som kunskap, kompetens och befogenheter utöver dessa ekonomiska resurser för att ha möjlighet att genomföra tilldelade arbetsmiljöuppgifter inom vården. I artikeln åskådliggörs varför chefer väljer att avsäga sig sitt arbetsmiljöansvar, vilket identifierats som bland annat underbemanning samt avsaknad av resurser och pengar. Utifrån denna artikel ihop med föregående artikel är likheterna att ekonomiska begränsningar, anställningsstopp och personalbrist påverkar arbetsmiljön för både chefer och övriga anställda inom vården. Mot denna bakgrund tar studieobjektet sin form, vilket handlar om följdverkningar av anställningsstopp inom vården, vilket är ett område med begränsad litteratur kring.

Enligt Statistiska centralbyråns, SCB, (2023) framgår det i den fysiska arbetsmiljön att det är vanligt att omsorgsyrken har ett kroppsligt ansträngande arbete. Gällande den psykosociala arbetsmiljön är det vanligare för tjänstemän (som chefer och sjuksköterskor) än arbetare att ha ett psykiskt ansträngande arbete samt att koppla bort arbetet på fritiden. SCB åskådliggör även att en liten del av tjänstemännen saknar inflytande över planering av sitt eget arbete och inflytandet över sitt eget arbetstempo. Myndigheten synliggör även ett historiskt perspektiv att psykiskt ansträngande arbete ökat mellan år 1980-2022. SCB redovisar även arbetsmiljön och dess påverkan på hälsa. Gällande den fysiska hälsan för de som har ett kroppsligt ansträngande arbete får tio procent värk i nacke, axlar, skuldror, rygg, armar, händer, höft, ben eller fötter. Bland de som har psykiskt ansträngande arbete och har svårt att koppla bort arbete på fritiden, lider en viss andel av sömnbesvär, ängslan, oro och ångest.

Arbetsmiljöverket, AV, (2018) skriver om just de fysiska belastningarna samt de sociala och organisatoriska påfrestningarna inom vården. Vårdpersonalens fysiska besvär handlar om ont i olika delar av kroppen på grund av ökad arbetsbelastning. Hög arbetsbelastning uppstår för vårdpersonal då resurser blir knappa för att möta krav i arbetet och när det sker ständiga överbeläggningar. AV framhåller således att ökade krav på såväl besparingar som effektivitet har ökat arbetsbelastningen i form av en större arbetsmängd och ett högre tempo och således resulterat i mindre tid för vårdpersonalens reflektion och återhämtning. Utifrån SCB och AV så kopplas detta till vår studie på så sätt att det redan skildras undermåliga förutsättningar i vården för en god arbetsmiljö och därför blir det intressant att se hur anställningsstoppet ytterligare påverkar anställdas arbetssituation.

1.2 Syfte och forskningsfråga

Syftet med studien är att undersöka vilken påverkan besparingsåtgärden anställningsstopp har på anställdas organisatoriska och sociala arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården. Vi vill fördjupa oss inom denna fråga eftersom ekonomiska begränsningar, vilka resulterar i anställningsstopp i vården, kan få konsekvenser för såväl anställdas arbetsmiljö som chefers upplevelse av att kunna fullgöra sitt arbetsmiljöansvar på ett så optimalt sätt som möjligt. Det är dessa konsekvenser som studien har som syfte att undersöka och förstå på ett djupare plan eftersom att resultatet av studien kan vara värdefull för HR som stödfunktion till beslutsfattare inom vården som står inför eller överväger anställningsstopp. Utifrån ovan författat syfte har forskningsfrågan för studien mynnat ut i: *Vilken påverkan har*

anställningsstopp på sjuksköterskors och chefers organisatoriska och sociala arbetsmiljö samt chefers arbetsmiljöansvar inom vården? Denna fråga kommer att analyseras från såväl en juridisk metod som en kvalitativ metod.

1.3 HR-relevans

Forskningsfrågan och syftet för denna studie är relevant för HR som stödfunktion till chefer och organisationen i stort. Enligt Arbetsmiljöverket (2023) framgår det att HR är ett stöd för verksamheter i administrativa, operativa och strategiska HR-frågor varav huvuduppgifterna bland annat innefattar att ge stöd och råd till chefer angående rekrytering, ledarskap och arbetsmiljö samt lagar och avtals tillämpning inom det arbetsrättsliga området. I tillägg framhåller Mon och Lu (2021, s.173-174) att HR arbetar med att bland annat bidra till en säker och sund arbetsmiljö och att förbättra livskvaliteten för de anställda. Forskarna skriver också att anställda känner högre organisationsengagemang om arbetsmiljön är hälsosam eftersom denna belyser vikten av social interaktion, minskar stress och bidrar till positiva attityder till arbetet. HR kan från denna studie erhålla insikter och kunskap som kan användas för att hantera personalrelaterade utmaningar, främja en hälsosam arbetsmiljö utifrån lag och avtal samt stödja ett framgångsrikt chefskap inom organisationen. Detta innefattar allt från att förstå anställningsstoppet som en besparingsåtgärd och dess påverkan på personalbehållning, rekryteringsstrategier, anställdas arbetsmiljö och välbefinnande, till undersökning vad chefer behöver för stöd gällande sitt arbetsmiljöansvar.

1.4 Disposition

Det första avsnittet avser att skapa en förståelse för studiens problemområde, syfte, forskningsfrågor och HR-relevans. Det andra avsnittet redogör för arbetsrättsliga lagar och arbetsmiljöföreskrifter, en teoretisk modell och tidigare forskning kring relevanta områden inom vården med relevans för studiens syfte. Det tredje avsnittet presenterar metodval (kvalitativ metod och juridisk metod), kunskapsinsamling och litteratursökning, datainsamling, urval, bearbetning av materialet samt etiska överväganden. Det fjärde avsnittet presenterar resultat från intervjupersonerna och i femte avsnittet analyseras detta tillsammans med det teoretiska ramverket i avsnitt två. Slutligen åskådliggörs avslutande reflektioner i form av slutsats, studiens begränsningar samt studiens bidrag i arbetets sista och sjätte avsnitt.

2. Teoretiskt ramverk

Detta avsnitt syftar till att sammanfläta lagar och föreskrifter som berör arbetsmiljöfrågor och chefers arbetsmiljöansvar, som Arbetsmiljölagen, Arbetstidslagen, Semesterlagen, Medbestämmandelagen och föreskrifterna om Organisatorisk och social arbetsmiljö samt Systematiskt arbetsmiljöarbete tillsammans med krav-kontroll-stöd-modellen och tidigare forskning inom områden som besparingar, personalbrist och arbetsmiljö inom vården. Genom sammanflätningen skapas en ram för att möjliggöra en analys kring hur anställningsstopp kan påverka och utmana SSK och chefers arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården.

2.1 Den goda arbetsmiljön

Av bakgrund till denna studie förstås att arbetsmiljön kan påverkas när anställningsstopp aktualiseras. Arbetsmiljölagen (AML) (SFS 1977:1160) är en ramlag som verkar för att "...förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt att även i övrigt uppnå en god arbetsmiljö."

vilket åskådliggörs i 1 kap. 1§ AML. Enligt propositionen 1976/77:149 s.220 förutsätter en god arbetsmiljö att mänskliga behov i vid bemärkelse beaktas. Lagens tillämpningsområde anges som "...gäller varje verksamhet i vilken arbetstagare utför arbete för en arbetsgivares räkning...", benämnt i 1 kap. 2§ 1st AML. Genom doktrinen av Ericson (2019, s.21) gäller alltså denna lag för även offentlig sektor. I 2 kap. 1§ 1st AML regleras att "Arbetsmiljö skall vara tillfredsställande med hänsyn till arbetets natur och den sociala och tekniska utvecklingen i samhället.". Paragrafens 4 st beskriver även hur "Teknik, arbetsorganisation och arbetsinnehåll skall utformas så att arbetstagaren inte utsätts för fysiska eller psykiska belastningar som kan medföra ohälsa eller olycksfall. Därvid skall även löneformer och förläggning av arbetstid beaktas." Med första stycket förstås av doktrinen att det breda spektrumet av arbetsmiljöer (fysikaliska, organisatoriska och sociala) måste ta hänsyn till arbetets natur och även den ständigt pågående sociala och tekniska utvecklingen i samhället. Denna utveckling är utgångspunkt för bedömning av vilken risknivå som är godtagbar för att så långt som möjligt undvika risk för ohälsa och olycksfall (Ericson, 2019, s. 39-40). Det fjärde stycket menar att tekniska anordningar ska söka undvika risker för olycksfall men också oönskad fysisk belastning. Här framgår att både den fysiska och psykiska delen av arbetssituationen måste beaktas. Gällande arbetstidens förläggning handlar detta om passens längd, fördelning och den ram arbetstidslagen anger. Dessa delar är viktiga då de kan ha stor påverkan på hälsan då exempelvis oregelbundna arbetstider kan ge upphov till sömnsvarigheter och olyckshändelser (ibid, s.42-44). I tillägg beskrivs också i doktrinen att för att en arbetsmiljö ska anses vara tillfredsställande, ska hänsyn tas till långtidseffekter. De anställdas hälsa får inte under några omständigheter sättas på spel (ibid, s.70). Det framhålls även i 3 kap. 1a§ AML att "Arbetsgivare och arbetstagare skall samverka för att åstadkomma en god arbetsmiljö.". Av doktrinen framgår samverkan vara viktig eftersom de anställdas erfarenheter och synpunkter ger goda insikter för utformningen av arbetsmiljön. Genom deras påverkan kan de även få en ökad arbetstillfredsställelse utöver bättre lösningar för arbetsmiljön (Ericson, 2019, s.66).

Som ovan nämnt förutsätter den goda arbetsmiljön att mänskliga behov i vid bemärkelse beaktas. Ett viktigt behov är återhämtning och återfinns i bland annat *Arbetstidslagen* och *Semesterlagen*. I 2 kap 10§ 1st AML framgår att bestämmelser om arbetstid bland annat finns reglerat i Arbetstidslagen (ATL) (SFS 1982:673). Denna lag reglerar bland annat övertid. I 7§ 1st 1 men ATL står att "Med övertid förstås sådan arbetstid som överstiger ordinarie arbetstid...". I 8§ ATL framhålls att "När det finns särskilt behov av ökad arbetstid, får övertid tas ut med högst 48 timmar per arbetstagare under en tid av fyra veckor eller 50 timmar under en kalendermånad, dock med högst 200 timmar under ett kalenderår (allmän övertid)". Utöver detta får mer övertid "...tas ut med högst 150 timmar per arbetstagare under ett kalenderår om det finns särskilda skäl för det..." enligt 8a§ 1st ATL. Däremot så finns en paragraf som beskriver lagens dispositivitet, vilken berör att undantag kan göras för övertid genom kollektivavtal som slutits eller godkänts av en central ATO. Undantag från lagen kan göras i dess helhet eller avvikelser från vissa paragrafer. Detta framgår av 3§ 1st ATL. I

kollektivavtalet⁴ inom den regionala vården eftersträvas att följa arbetstidslagen, men det framgår av *Möjlighet till lokal avvikelse* Mom. 8 att avvikelse får göras av bland annat övertid.

Den andra aspekten i återhämtningen är semester. Semesterlagen (SemL) (SFS 1977:480) reglerar enligt 1§ 1 st SemL att "Arbetstagare har rätt till semesterförmåner enligt denna lag. Semesterförmånerna utgörs av semesterledighet, semesterlön och semesterersättning.". Antalet dagar beskrivs i 4§ 1st 1 men SemL och framhåller att "En arbetstagare har rätt till tjugofem semesterdagar varje semesterår.". Utifrån 12§ SemL så beskrivs det även att "Om inte annat har avtalats, ska semesterledigheten förläggas så, att arbetstagaren får en ledighetsperiod av minst fyra veckor under juni-augusti. Även utan stöd av avtal får en sådan semesterperiod förläggas till annan tid, när särskilda skäl föranleder det.". I kollektivavtalet⁴ inom den regionala vården eftersträvas att följa semesterlagen, men det framgår av *Förläggning av semesterledighet* Mom. 9 att semestern får förläggas till andra perioder än juni-augusti till även maj och september om det förhandlas mellan arbetsgivar- och arbetstagarorganisation, eller även andra månader om särskilda skäl föreligger.

Kollektivavtal ger alltså möjlighet till att avvika kring vissa paragrafer i både ATL och SemL i den bemärkelse att dessa kan göras avsteg från genom förhandlingar mellan arbetstagar- och arbetsgivarorganisationer. Lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet (MBL) äger tillämpning enligt 1§ 1st MBL "...på förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare." och innehar bestämmelser om just bland annat förhandlingsrätt och kollektivavtal. I 10§ 1st MBL så framhålls att "Arbetstagarorganisation har rätt till förhandling med arbetsgivare i fråga rörande förhållande mellan arbetsgivaren och sådan medlem i organisationen, som är eller har varit arbetstagare hos arbetsgivaren. Arbetsgivare har motsvarande rätt att förhandla med arbetstagarorganisation." och i 11§ 1st framhålls att huvudregeln är att "Innan arbetsgivare beslutar om viktigare förändring av sin verksamhet, skall han på eget initiativ förhandla med arbetstagarorganisation i förhållande till vilken han är bunden av kollektivavtal. Detsamma skall iakttas innan arbetsgivare beslutar om viktigare förändring av arbets- eller anställningsförhållandena för arbetstagare som tillhör organisationen.". Ett kollektivavtal är enligt 23§ 1st MBL ett skriftligt avtal mellan AGO/AG och ATO om anställningsvillkor för AT eller om förhållandet i övrigt mellan AG och AT."

Fortsättningsvis kommer den sociala- och organisatoriska arbetsmiljön att beskrivas av anledning att det är dessa aspekter av arbetsmiljön som kommer att analyseras i denna studie. Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (OSA) (AFS 2015:4) framhålls det av 4§ att *organisatorisk arbetsmiljö* berör områdena 1. ledning/styrning, 2. kommunikation, 3. delaktighet/handlingsutrymme, 4. fördelning av arbetsuppgifter och 5. krav/resurser och ansvar. I samma paragraf framgår att den *sociala arbetsmiljön* inkluderar socialt samspel, samarbete och socialt stöd från chefer och kollegor. Vår studie kommer även att behandla psykiska aspekter på arbetsmiljön, vilka av OSA (AFS 2015:4) tolkas som etisk stress och påfrestande arbetsförhållanden.

⁴ Kollektivavtal i den regionala vården.

<https://skr.se/skr/arbetsgivarekollektivavtal/kollektivavtal/allmannabestammelserab.145.html>

2.2 Chefers arbetsmiljöansvar

Av bakgrund till vår studie förstås också att arbetsmiljöansvar kan påverkas när anställningsstopp aktualiseras. Av 3 kap 2§ 1st AML framgår det att “Arbetsgivaren skall vidta alla åtgärder som behövs för att förebygga att arbetstagaren utsätts för ohälsa eller olycksfall.”. Av doktrinen genom Ericson (2019, s. 67-68) utläses att “alla åtgärder” inte innebär att kraven på arbetsgivaren är utan gränser, men däremot att arbetsgivaren så långt som möjligt, om det går, ska minska eller till och med eliminera risker som finns. I 3 kap 2a§ 1st framgår att “Arbetsgivaren ska systematiskt planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att arbetsmiljön uppfyller föreskrivna krav på en god arbetsmiljö...”. Enligt doktrinen tolkas detta som att arbetsgivaren ska uppfylla skyldigheter som att fortlöpande utreda eventuella risker och inträffade arbetsskador i verksamheten och vidta åtgärder i enlighet med gjord risk- bedömning och analys. Här ingår såväl den fysiska som den organisatoriska, psykiska och sociala arbetsmiljön (Ericson, 2019, s.73-75).

I föreskriften OSA framhålls det av 1§ (AFS 2015:4) att “Syftet med föreskrifterna är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljön.”. I 3§ OSA står det att “Arbetsgivaren har ansvaret för att föreskrifterna följs.”. I dessa föreskrifter framgår det också av 12§ OSA att “Arbetsgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa hos arbetstagarna.” samt av 9§ OSA att “Arbetsgivaren ska se till att de arbetsuppgifter och befogenheter som tilldelas arbetstagarna inte ger upphov till ohälsosam arbetsbelastning.” och av 11§ OSA att “Arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att motverka att arbetsuppgifter och arbetssituationer som är starkt psykiskt påfrestande leder till ohälsa hos arbetstagarna.”.

I Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM) (AFS 2001:1) framhålls det att syftet med föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete utvecklar och preciserar hur arbetsgivaren ska gå tillväga för att uppfylla sitt ansvar för arbetsmiljön, vilket ovan framgått av 3 kap. 2-2a§§ AML. Även i dessa föreskrifter framgår det av 1§ SAM att de “Dessa föreskrifter gäller för alla arbetsgivare...”. Av 2§ SAM framgår det att “Med systematiskt arbetsmiljöarbete menas i dessa föreskrifter arbetsgivarens arbete med att undersöka, genomföra och följa upp verksamheten på ett sådant sätt att ohälsa och olycksfall i arbetet förebyggs och en tillfredsställande arbetsmiljö uppnås.”. Arbetsgivaren ska också genomföra sitt ansvar vilket enligt 3§ SAM handlar om att “Det systematiska arbetsmiljöarbetet skall ingå som en naturlig del i den dagliga verksamheten. Det skall omfatta alla fysiska, psykologiska och sociala förhållanden som har betydelse för arbetsmiljön.”. I 6§ SAM framgår det att arbetsgivaren ska fördela uppgifter till chefer, arbetsledare eller andra arbetstagare för att förebygga risker i arbetet och uppnå en tillfredsställande arbetsmiljö och se till att de som får uppgifterna har tillräcklig kompetens för att bedriva ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete.

I tillägg till lagen och föreskrifterna ovan så beskriver Arbetsmiljöverket (2023) i *Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön* att arbetsgivaren har det yttersta ansvaret för arbetsmiljön. Det framgår även här att det är vanligt att chefen på arbetsplatsen blir tilldelade ansvaret för en del av arbetsmiljöuppgifterna i arbetsmiljöarbetet som exempelvis kan vara initiering av skyddsronder. Denna fördelning av arbetsmiljöuppgifter måste enligt

Arbetsmiljöverket vara tydlig, där varje person i arbetsmiljöarbetet vet vad som begärs av dem. Fortsättningsvis tillägger SKRs (2018, s. 8) skrift om *Chefens arbetsmiljöansvar* att chefen har möjlighet att returnera arbetsmiljöuppgifter till en högre instans i ansvarskedjan. Detta kan behövas om chefen har blivit tilldelad arbetsmiljöuppgifter som hen inte har förutsättningar att hantera (som kunskaper, befogenheter eller resurser).

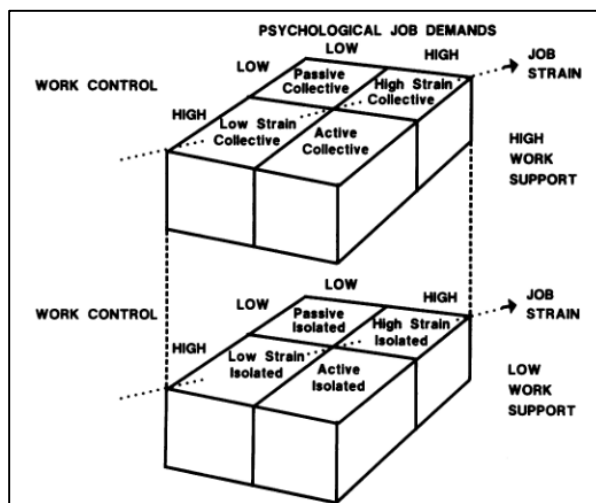
2.3 Krav-kontroll-stöd-modellen

Nedan beskrivs en teoretisk modell som är användbar för att analysera hälsa i arbetsmiljö. Karasek, som är upphovsmannen bakom skapandet av krav-kontroll-stöd-modellen (Karasek & Theorell, 1990, s.31), skriver om *The Demand/Control model* där han börjar att presentera modellen utifrån det initiala tvådimensionella perspektivet då enbart krav och kontroll fanns med. Författaren åskådliggör här hur andel krav och andel kontroll beskriver vilken arbetssituation anställda befinner sig i (se Figur 1). Nedan illustreras ett återskapande av Karaseks ursprungliga modell av Johnson och Hall från 1988. I ruta *High Strain*, så beskriver Karasek att de negativa reaktionerna av psykologisk påfrestning som bland annat utmattning, ångest och depression sker när de psykologiska kraven i jobbet är höga medan den anställdas möjligheter att påverka (kontroll) är låga (Karasek & Theorell, s.31). I ruta *Passive*, presenterar Karasek som situationer där anställda har låga jobbkrav men också låg kontroll över sitt arbete vilket resulterar i att färdigheter och förmågor möjligtvis gradvis avtar (ibid, s.37). Fortsättningsvis beskriver författaren i ruta, *Low Strain*, att situationer med låga krav, men där de anställda har höga nivåer av kontroll anses nästan som “för bra för att vara sant”. Eftersom där är få utmaningar och stora möjligheter att möta varje utmaning så är det lägre risk för att hamna i psykologiska påfrestningar (ibid, s.36). I rutan, *Active*, där anställda såväl har höga krav som hög kontroll benämner Karasek det som några av de mest utmanande arbetssituationerna, där det inte finns några psykologiska påfrestningar, vilka är typiska för de med högpresterande arbeten (ibid, s.35). Eftersom att studier har gjorts och begreppet support, alltså stöd, har kommit att bli en viktig komponent för hälsa och beteendereaktioner, valde Karasek att införa denna komponent till krav-kontroll-modellen. Det sociala stödet kan ses som en buffert mellan psykologiska stressorer i arbetet och negativa hälsoeffekter genom att stödet på arbetet kan referera till en allmän tillgänglighet av hjälpsamma, sociala interaktioner på arbetet från både anställda och chefer. Därmed kan de båda strategierna *positiva förändringar i sociala relationer mellan anställda* samt *förändringar gällande möjligheten att påverka (kontroll)* vara nästan oseparatorbara gällande att sänka de psykologiska påfrestningarna. (ibid, s.69).

Figur 1. Demand-Control-Support Model. Direkt skapad av Johnson och Hall 1988, s.1336.

2.4 Tidigare forskning

Nedan kommer fyra studier att ge en grund till tidigare forskning som bedrivits på området



angående personalbrist, arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar. Studierna är centrala för förståelsen av att vår forskningsfråga inte har beforskats innan utifrån vårt syfte utan istället tillsammans kan ge en fördjupad förståelse av vad anställningsstopp inom vården med dess följdverkan personalbrist kan resultera i för såväl arbetsmiljö som arbetsmiljöansvar.

1. Förster, C., Duchek, S., Geithner, S., & Krägler, M. (2023) belyser i sin studie, genomförd i Tyskland, att hälso- och sjukvårdsledare möter utmaningar relaterade till planering av arbetsdagen på grund av sjukfrånvaro, akuta situationer och oförutsägbara händelser i patientnära arbete. Ledarnas dag präglas av snabb kommunikation, ständigt föränderliga förhållanden, krav på omfattande dokumentation och deadlines, vilket leder till ökad övertid. Tidsbrist, ökad arbetsbelastning, konstant kostnadstryck och personalbrist utgör ytterligare faktorer som påverkar ledarnas roll, vilket gör det utmanande att balansera ekonomiska mål, anställdas välmående och vårdkvalitet. En av de största utmaningarna är personalbrist och anställdas frånvaro, vilket leder till svårigheter att täcka upp för sjukfrånvaro och upprätthålla en kontinuerlig vårdkvalitet. Ledarna står inför pressen att rekrytera kvalificerad personal och samtidigt skapa förutsättningar för anställda att vilja stanna kvar i organisationen, vilket inte alltid är lätt när anställda måste arbeta övertid på grund av personalbristen. Ytterligare utmaningar för ledarna inkluderar att följa lagar och regler samt hantera olyckor och riskfyllda situationer inom det patientnära arbetet. Studiens resultat framhäver betydelsen av stöd, där en atmosfär som kännetecknas av goda relationer, respektfull kommunikation, lojalitet, ömsesidig omsorg kan ha en stödjande och stärkande kraft. Stöd till hälso- och sjukvårdsledare kan bland annat innefatta feedback samt möjligheten till att bli hörd och öppet kunna lyfta problem med högre hierarkiska nivåer i organisationen.

2. De Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023) genomförde, med utgångspunkt i EU, en systematisk översikt av studier gällande faktorer som påverkar sjuksköterskors och läkares avsikt att stanna. I studien framgår att det råder personalbrist och hög personalomsättning på europeiska sjukhus. Samtidigt så strävar sjukhusen efter att uppnå besparingsmål genom minskad rekrytering och investeringar vilka syftat till att behålla personal. Hög personalomsättning påverkar rekryteringskostnader, vårdkvaliteten och anställdas arbetsglädje negativt, vilket kan skapa en ond cirkel gällande ytterligare ökad personalomsättning. Resultatet av översikten synliggjorde att arbetsnödhet, brist på arbetsnödhet och burnout-symtom påverkar avsikten att stanna. Arbetsbelastning och arbetskrav har också en inverkan på beslutet att stanna. Obalans mellan insats och ekonomisk belöning påverkar beslutet att lämna. Flexibilitet i arbetsformat och arbetsgivarstöd är positiva faktorer för att behålla personal. Arbetsmiljöns betydelse framgår, i studien där tillräcklig bemanning, minskad arbetsbelastning, hög vårdkvalitet och patientnöjdhet är positiva faktorer gällande valet att stanna. Å andra sidan har dålig patientsäkerhet och högre dödlighet motsatt effekt. Positiva arbetsrelationer, stöd från kollegor och god kommunikation ökar avsikten att stanna, medan konflikter, orättvis behandling och brist på uppskattning från kollegor ökar avsikten att lämna. Organisatoriska förändringar och en arbetskultur präglad av respekt och ömsesidighet är positiva gällande att behålla personal.

3. Forskaren Bae (2023) genomförde en systematisk översikt av studier genomförda i USA, Sydkorea och Japan till följd av bakgrunden av omvärldsläget, att sjuksköterskebristen är ett

internationellt bekymmer. I studien framgår av Världshälsoorganisationen, International Council of Nurses och Nursing Now att regeringar och intressenter behöver investera ordentligt i sjuksköterskeutbildning, jobb och ledarskap för vårdpersonal. Bae menar att kostnaden inom vården är betydande och framhäver därför vikten av att behålla nylegitimerade sjuksköterskor. Bae framhåller att arbetsmiljöfaktorerna var mest utstående i resultatet vilket inkluderade sjuksköterskor som arbetar långa timmar, övertid och utan tillräckliga pauser vilket är en direkt faktor till negativa hälsoresultat och högre omsättning. Forskaren skriver också att en stark faktor för ökad omsättning framhölls handla om att kamratstöd, tillsynsstöd och professionellt stöd inte fanns tillgängligt. Ytterligare beskriver forskaren organisatoriska faktorer i form av att brist på tillräcklig personal resulterar i känslomässig utmattning, skador och missnöje med jobbet. Bae (2023) framhäver vidare att lösningar inte finns men att förbättring av arbetsmiljön verkar vara nyckeln till lägre omsättning. Forskaren menar att genom att höja sjuksköterskornas välbefinnande kan man förhindra negativa hälsoresultat och i sin tur minska omsättningen.

4. Winter, Schreyögg & Thiel (2020) hävdar att "En av de största antagna utmaningarna för hälso- och sjukvårdssystem över hela världen är att säkra en kvalificerad arbetskraft och undvika de negativa konsekvenserna av personalbrist.". Skribenterna framhåller bland annat att låga personalkvoter (antal sjuksköterskor/patienter) är ett resultat av sjukhusens personalpolitik snarare än brist på vårdpersonal på arbetsmarknaden och att låga personalkvoter helt enkelt kan vara resultatet av besparingsåtgärder. Winter, Schreyögg och Thiels (2020) studie är genomförd i Tyskland och belyser bland annat bristen på sjukhuspersonal och dess påverkan på vårdkvalitet och patientsäkerhet. Resultatet visade att patientnöjdheten var signifikant negativt relaterad till bland annat upplevd sjuksköterskebrist och till patient-till-sjuksköterska förhållandet. De mest betydande faktorerna till låg patienttillfredsställelse visade sig vara hög omsättning och låga personalkvoter (mer personal per patient). Låga personalkvoter kan påverka på många sätt, där bland annat dödlighet, återinläggning och biverkningar är tre aspekter. Slutligen understryker resultaten angående kopplingen mellan personalbrist och patienttillfredsställelse inte bara är viktigt för att säkra kvaliteten på vården utan också för att patienterna ska bli nöjda.

2.5 Sammanfattning

Utifrån artiklarna kan det sammanfattas att genom krav-kontroll-linsen kan det i vården åskådliggöras att det råder höga krav och låg kontroll, men att stödet kan agera som buffert för att mildra förutsättningarna för jobbsituationerna. I artiklarna framgår höga krav och låg kontroll vid exempelvis låga personalkvoter, chefers utmaning att tillsätta personal vid sjukfrånvaro under personalbrist, ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor vid personalbrist. Av artiklarna framgår också att kamratstöd, tillsynsstöd och professionellt stöd är en viktig del för att skapa förutsättningar för att anställda inom vården ska vilja stanna. I samband med ovan beskrivning så framgår att arbetsmiljön är nära sammankopplad till arbetsituationerna. Är kraven höga och kontroll och stöd låga så påverkas arbetsmiljön för såväl sjuksköterskor som chefer, vilket framgår i avsnitten om arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar.

3. Metod

I metodavsnittet nedan kommer en beskrivning ges till hur förfarandet av litteratur och kunskap har samlats in, hur kvalitativ och juridisk metod har använts, hur urvalet valts och hur

bearbetningen av analysen har genomförts. Avslutningsvis åskådliggörs ett resonemang av studien giltighet och de etiska övervägandena för studien.

3.1 Metodval i förhållande till syfte

Enligt Nilsson (2014, s.149) är det den specifika forskningsfrågan och forskningens syfte som avgör vilken metod som lämpar sig bäst att applicera för studien. Utifrån vald forskningsfråga med syftet att besvara denna så har kvalitativ metod och juridisk metod tillämpats. Rennstam och Wästerfors (2015, s.13 & 29) framhåller att kvalitativ metod präglas av mellanmännisklig interaktion vilka är öppna för tvetydigheter för att undersöka sådant som inte kan undersökas kvantitativt med siffror. Denna studie syftar till att få fördjupad och subjektiv kunskap kring just anställningsstoppens påverkan på anställdas arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar med inslag av juridiska perspektiv och ger således möjlighet till detaljerade djupgående svar från respondenterna genom kvalitativ metod. Eftersom intressets tyngdpunkt ligger vid denna typ av resultatförfrågan så tillhandahåller kvantitativ metod inte rätt verktyg för att uppnå detta då denna metodologi inte kan möjliggöra denna fördjupning.

3.2 Kunskapsinsamling & litteratursökning

Initialt behövdes en kunskapsinsamling genomföras på olika myndigheters hemsidor för att möjliggöra gedigen förståelse för relevanta områden, arbetsrättsliga lagar och arbetsmiljöföreskrifter. Vi sökte kunskap kring: arbetsmiljö och chefens arbetsmiljöansvar inom vården. Därtill inhämtades den juridiska bakgrunden till AML, ATL, SemL, MBL, OSA och SAM. Då studien undersöker studieobjektets följdverkningar av anställningsstopp i vården, vilket är ett nutida fenomen, har sekundärkällor använts i form av en debatt och nyhetsartiklar.

För att undersökningens resultat skulle stödjas av kunskap från andra forskare, genomfördes en litteraturundersökning inom relevanta områden. Sökord som användes och kombinerades var: *anställningsstopp, hyrstop, arbetsmiljö, arbetsmiljöansvar, sjuksköterskor, nurse, chef, manager, besparingsåtgärder, utmaningar, personalbrist, HR, restricted recruitment, manager challenges, staff shortage, budget cuts* och *turnover*. Litteratursökningen gav insikt om att studier relaterat till olika kombinationer av anställningsstopp, sjuksköterska, chef, arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar inom vården uppfattades som begränsat och därmed upplever vi att det finns behov av mer forskning på området. Artiklar samlades in och därefter genomfördes en gallring av dessa, vilka antingen sparades eller förkastades.

3.3 Juridisk metod

Denna studie tillämpar en juridisk metod, vilken enligt Lind och Fridström Montoya (2022, s.19) handlar om att man vid tolkning av regler från lagtext använder sig av rättskällor i form av exempelvis förarbeten och doktrin på ett visst sätt. Genom juridisk metod menar författarna att man kan få en närmare förståelse av gällande rätt. Tolkingen av paragrafer är således viktiga för att kunna tillämpas på enskilda fall ute i verksamheter. På detta sätt besvaras forskningsfrågan inte bara utifrån det empiriska materialet och tidigare forskning utan blir också juridiskt underbyggt. Warnling Conradson (2023, s.17) framhåller att juridisk metod är till tröst för att känna att man alltid hittar rätt. Hon menar att även om samhället ständigt förändras så finns alltid nya ändringar i lagar och paragrafer, vilka gör att gällande rätt kan ge svar på nutida och aktuella frågor som ställs upp. Vi har tillämpat denna metod i form av att vi letat upp

gällande rätt angående AMLs ramverk med tillhörande propositioner (förarbeten) och doktriner tillsammans med föreskrifterna OSA och SAM samt ATL, SemL och MBL. Vi har därtill framhållit vad som avviker från gällande rätt, där kollektivavtal spelar en stor roll. Genom dessa källor tillsammans inom arbetsrätten har vi således lagt en juridisk grund för att kunna tolka vår forskningsfråga och besvara vårt syfte.

3.4 Datainsamling

Datainsamlingen var tänkt att genomföras genom den kvalitativa metoden semistrukturerade intervjuer men reviderades under studiens gång till att även inkludera möjligheten till att besvara intervjufrågorna skriftligen. Denna revidering gjordes då det var en utmaning att få tillgång till vissa respondenter (se urval) i studien på grund av tidsbrist såväl från deras håll som vår deadline. Beslutet kom att vägas för styrkan med att få tillgång till fleras perspektiv på forskningsfrågan mot risken med att lägga till möjligheten för deltagarna att besvara intervjufrågorna skriftligen. Riskerna kan innefatta en begränsad möjlighet att föra en dialog kring frågorna och eventuella otydligheter samt att tolkning av känslouttryck går förlorat.

Enligt May (2022, s.145-146) genomförs semistrukturerade intervjuer med specificerade frågor med möjligheten till flexibilitet där frågor förtydligas vid behov samt att följdfrågor kan ställas av forskarna för att möjliggöra en fördjupad förståelsen av det respondenterna berättar om. I tillägg framhåller Nilsson (2014, s.149) att kvalitativa intervjuer även ger en djupare förståelse för intervjupersonernas livsvärld. Enligt Tjora (2012, s.112) så är det en självklarhet att det skriftliga språket inte är likvärdigt med det muntliga språket. Författaren framhåller detta till följd av att vi inte pratar i specifika avsnitt under en muntlig intervju och i skrift så går de visuella uttrycken förlorade. I tillägg menar May (2022 s. 115) att öppna frågor möjliggör en frihet för respondenterna att besvara frågorna utifrån deras tolkning. I vår studie genomfördes den skriftliga intervjun med samma intervjumallar som hade skapats inför de muntliga semistrukturerade intervjuerna och respondenterna uppmanades att besvara frågorna så utförligt som möjligt med orden: *vad*, *hur* och *varför* till hjälp för att respondenten ska få möjlighet att skilda så sanningsenliga svar som möjligt.

Ett viktigt kriterium gällande valda kvalitativa insamlingar var att det fanns en öppen kommunikation för förtydligande och tillägg från båda parter håll innan besvarande av frågorna genomfördes. Detta gör att det finns en flexibilitet samtidigt som det råder en viss struktur som möjliggör en jämförelse och komplettering av respondenternas upplevelser. Detta möjliggör för en djupare och mångfacetterad analys av forskningsfrågan. Varje intervju i vår studie genomfördes med hjälp av en semistrukturerad intervjumall som formades utifrån de olika respondenterna med tillägget att samtliga intervjumallar bestod av frågor som berörde anställningsstopp, arbetsmiljö och stödfunktioner (se bilagor 1-3). De semistrukturerade intervjuerna gavs möjlighet att upptäcka nya tema som uppkom under intervjuerna och genom att lägga till eller anpassa frågorna under intervjuerna så kunde ett bättre flyt möjliggöras.

Utifrån ett konfidentialitetshänseende fick respondenterna signera en samtyckesblankett (se bilaga 4) inför sin muntliga intervju. Varje intervju pågick i en timme och genomfördes via Microsoft Teams. I början till varje intervju påmindes respondenterna om innehållet i samtyckesblanketten. Därefter blev deltagarna ombudda att ge sitt samtycke för att spela in

intervjun. Samtycket spelades in och hade raderats ifall respondenten nekat det. Alla respondenter som intervjuades gav samtycke till att intervjuerna spelades in. Vid slutet av varje intervju frågades deltagaren om det fanns några slutkommentarer och deltagaren tackades för deras deltagande. De respondenter som deltog i muntliga semistrukturerade intervjuer var: två ordförande för Vårdförbundet i olika regioner samt en utredare från SKR. En sjuksköterska besvarade frågorna skriftligen och gavs samma förutsättningar i form av konfidentialitetskrav, kommunikationsmöjligheter samt samtycke skriftligt.

3.5 Urval

Urvalet är en viktig aspekt i att nå syftet för studien. För att skildra en så fördjupad, mångfacetterad och sanningsenlig bild av forskningsfrågan togs beslutet att inkludera olika perspektiv från differentierade positioner och individer. Ursprungstanken var att urvalet skulle bestå av sjuksköterskor, verksamhetsnära chefer, HR samt en representant vardera från arbetstagarorganisationen Vårdförbundet och arbetsgivarorganisationen Sveriges Kommuner och Regioner. Sjuksköterskor inkluderades i urvalet utifrån att de kunde ge ett värdefullt perspektiv i kärnverksamheten, det patientnära arbetet och arbetsmiljön. Chefer inkluderades för att forskningsfrågan delvis är riktad just till deras arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar kopplat till anställningsstoppet. HR valdes för att de har insyn i personalfrågor och ofta fungerar som en stödfunktion till chefer och därmed skulle kunna bidra med ytterligare ett värdefullt perspektiv på forskningsfrågan. Gällande representanter från Vårdförbundet och SKR, var dessa tänkta att bidra med ett arbetsrättsligt perspektiv på forskningsfrågan.

Tanken var att komma i kontakt med Vårdförbundet via mail utifrån de kontaktuppgifter som stod på deras hemsida. Genom en första tanke om snöbollsurval via Vårdförbundet skulle kontakt med verksamhetschefer och sjuksköterskor möjliggöras, men denna urvalsmetod var inte framgångsrik, även om två försök gjordes i två olika regioner. Ett snöbollsurval betyder enligt Nilsson (2014, s.152) att man ber en respondent identifiera en annan som också ställer upp med en intervju. På grund av ovan misslyckande togs beslutet att byta urvalsmetod. Denna metod innebär enligt Nilsson (ibid) att välja respondenter utifrån en förteckning av personer som är kunniga i ämnet och har tillgång till relevant information. Eftersom vi tagit del av nyhetsartiklar vilka angav parter som var ytterst delaktiga i detta högaktuella område så fanns därmed en bra förteckning av relevanta personer. SKR, HR och Vårdförbundet kontaktades via kontaktuppgifter på deras specifika hemsidor. En sjuksköterska som arbetar i en av de två regionerna kontaktades via Facebook och tackade ja till att delta i undersökningen. I hopp om att kunna komma i kontakt med fler sjuksköterskor och verksamhetsnära chefer så kontaktades även bekanta, dock utan framgång. Det slutliga urvalet bestod därmed av två ordförande för Vårdförbundet i två olika regioner i Mellansverige (VF1 och VF2), en utredare från SKR (UT) samt en sjuksköterska från en region i Mellansverige (SJ), då HR nekade att delta.

3.6 Bearbetning av materialet

Inspelningarna av de tre intervjuerna transkriberades med hjälp av word-transcribe. Dessa transkriberingar lästes igenom noggrant och korrigerades samt avidentifierades utifrån inspelningarna manuellt. Efter denna process påbörjades bearbetningen av materialet i form av en tematisk analys. Riessman (2008) refererat i Rennstam och Wästerfors (2015, s. 59 & 127)

menar att tematisk analys berör vad som beskrivs eller sägs i datamaterialet samt det innehåll som är återkommande. Enligt Lindgren (2014, s. 45 & 63-65) så innefattar tematisk analys bland annat kodning och tematisering av datamaterialet där kodning används i syfte att försöka sortera i, och få fram vad datan försöker att säga. Vidare beskriver Lindgren att tematisering innebär processen att sortera bland de framtagna koderna vilket ger upphov till mindre nyckeltema vilka resterande av analysen kommer ha sitt fokus. Utifrån detta resonemang färgmarkerade vi initialt relevanta delar och citat i datamaterialet som sedan kodades. Därefter lästes och diskuterades datamaterialet noggrant i syfte att uppnå en gemensam tolkning. De koder som kvarstod sorterades, reviderades och i vissa fall togs nya koder fram. Efter revideringen formades underkategorier som slutligen bildade tre kärntema. Under hela den tematiska analysen så var syftet med studien högst närvarande där irrelevanta delar i datamaterialet för syftet förbisågs.

Enligt Lindgren (2014, s. 82) så måste kvantitativ- och kvalitativ metod bedömas utifrån olika kriterier då metoderna har sina olikheter. Reliabilitetskravet inom kvantitativ metod berör hur pålitliga och konsekventa mätningar och metoder är och validitetskravet berör frågan om att man mäter det man har avsett att mäta. Dessa kriterier är svåröversatta till kvalitativ metod och därmed så har Lincoln och Guba (1985) refererat i Lindgren (2014, s. 83-84) föreslagit följande ord som bedömningskriterier för kvalitativ metod: *Trovärdighet, tillförlitlighet, pålitlighet, överförbarhet* och *bekräftelsebarhet*. I syfte att kvalitetssäkra vår studies analys så har Lincoln och Gubas (1985) strategier använts. Bearbetning och analysering av datan har gjorts ett flertal gånger samt via avstämning med en oberoende person som arbetar i vården fått analyserna prövade. Observationer som skiljer sig mot alla huvudmönster följdes upp och vi har strävat efter en konsekvent begreppsanvändning.

3.7 Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2017, s.12) att det är av högsta vikt att beakta både *forskareetik* och *forskningsetik* vid forskning. Forskareetik gäller forskaren själv och dess hantverk, ansvar gentemot forskningen, forskarsamhället och samhället i stort. Forskningsetik däremot betonar de etiska kraven på genomförandet av forskningen och hur medverkande får behandlas. Vetenskapsrådet diskuterar också två forskningsetiska regler: *forskningskravet* och *individskyddskravet*, vilka berör vad forskning kan bidra med till samhällets förbättring samt skydd av deltagarna i forskningen från skada och kränkning, men samtidigt belyser att obetydlig skada inte borde hindra betydelsefull forskning. Gällande forskaretiken har vi använt oss av ett systematiskt tillvägagångssätt, då vi strävat åt att genomföra en högkvalitativ undersökning som är sanningsenlig i syfte att upprätthålla förtroendet för forskningen inom samhället. Examensarbetet har genomförts utifrån en balans mellan främjandet av kunskapssökandet med respondenternas intressen i åtanke, genom att väga återkommande dialoger kring möjliga risker för respondenterna. Ett exempel på detta var ett beslut som togs gällande att inhämta kunskap från en rapport från en intervju istället från rapporten direkt. På detta sätt skyddades respondenten från att bli nämnd i källförteckningen utifrån rapporten och enbart, istället, via muntlig kommunikation med ett pseudonym.

Nilsson (2014, s.162) uttrycker att "Det är etiskt oförsvarbart att bedriva forskning som bygger på svek och vilseledande information." samtidigt som Vetenskapsrådet (2017, s. 40) skriver att

konfidentialitet är en viktig aspekt inom forskning för bibehålla förtroende. Denna aspekt har vår studie genomgående präglats av då vi använt figurerade pseudonymer med breda termer för Regionen som respondenterna jobbar i för att skydda deras identitet och inte sprida denna till obehöriga. I tillägg belyser Vetenskapsrådet (2017, s. 69) olika etiska principer vilka forskningen bygger på. De etiska principerna är: *ärlighet, tillförlitlighet, objektivitet, opartiskhet, oberoende, öppen kommunikation, skyldighet att värna forskningspersonernas intressen, rättvisa* samt *skyldighet att ta hand om nästa generation forskare*. Tillsammans skapar dessa principer ett moraliskt ramverk som både vägleder och lägger grund för en god forskningssed. Vi har strävat efter att inkludera olika perspektiv från olika respondenter för att få ett så nyanserat, tillförlitligt och opartiskt resultat som möjligt. Innan intervjuerna fick respondenterna skriva under en samtyckesblankett i syfte att informera om syfte, rättigheter och att visa respekt för respondenternas integritet.

4. Resultat

Under de fyra genomförda intervjuerna framtogs tre tema: Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar, personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar samt stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor. Nedan skildras dessa tema utifrån de fyra intervjupersonernas (se urval) svar.

4.1 Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar

VF1 och VF2 delar en liknande bild av anställningsstoppets omfattning där det inte råder ett totalt anställningsstopp i deras regioner utan samtliga anställningar måste överprövas hos hälso- och sjukvårdsdirektören. Det råder även ett generellt hyrstop. Oavsett måste anställda besitta den kompetens som positionen kräver (en allmän SSK kan inte anställas om en distrikts-SSK behövs). UT menar på att anställningsstopp är en nödgärd som handlar om att få en ekonomi i balans. Samtidigt så erkänner UT en viss oro för framtiden i följande citat:

“...Nu har ju regionerna generellt en väldigt tight ekonomisk situation så att vi vet ju att man kommer att behöva liksom väldigt mycket personal i kommuner och regioner ...Ja och det är klart att besparingar har ju ofrånkomligen en påverkan på arbetsmiljön. ”

Samtidigt vill UT tillägga att det är svårt att veta vad som egentligen påverkar arbetsmiljön:

“Vad är hönan och vad är ägget? Vad är det som slår emot arbetsmiljön...Är det besparingarna eller anställningsstoppet eller andra faktorer och jag skulle vilja påstå att det är mer än generella besparingarna dåå som slår emot... kan slå emot arbetsmiljön.”

SJ berättar att den organisatoriska arbetsmiljön har blivit påverkad av anställningsstoppet på grund av överbeläggningar, vilket vid vissa tillfällen har inneburit 36 patienter när enbart 16 rum och några korridorer finns att fylla. Vidare menar SJ att snitttiden till läkare är som längst och den kvalificerade övertiden för SSK är som högst på hens enhet. SJ menar på att det krävs åtgärder för att denna situation ska bli hållbar. Hen citeras:

“Jag upplever att viss organisatorisk förändring behöver ske på gräsrotsnivå (=på enheterna) och inte uppe bland fåglarna i luften som inte ens flyger tillsammans (=politikerna). Vetskapen om att vi inte kan få fler kollegor utan särskild dispens gör så att man behöver planera sina liv efter att kunna ta extrapass...”

SJ berättar att arbetsmiljön har varit så kritisk att hen med kollegor samlat in 60 underskrifter till Regionstyrelsens ordförande kring den svåra situationen. Vidare berättar hen om oron som finns kring om man gör rätt, om man kan hantera ett större patientflöde. Hen uttrycker:

“Jag vill ge vård som har god kvalitet och där patienten får vara delaktig. Men nu känns det som att vi regelbundet behöver prioritera bort basal omvårdnad vilket går emot all etik och moral gentemot patienterna vi har.”

VF1 bekräftar SJ och menar på att regionen inte längre erbjuder samma vård som tidigare tack vare besparingarna. Vidare framhåller hen att detta är ett beslut taget från politikerna, högsta beslutande organ, så därmed finns inget ATO kan göra åt saken. Samtidigt menar VF1 och VF2 att det däremot finns positiva aspekter med ett hyrstopp. När man inte längre kan ta in hyr-SSK så krävs det att AG steppar upp som en attraktiv AG. Samtidigt som en kontinuitet bland tillsvidareanställda SSK ökar när användningen av hyr-SSK minskar. I tillägg nämner VF2 att anställningsstoppet ger möjlighet till att se över var pengarna går till, vilket är av vikt då vården blivit dyrare samt att fler vårdskador och sämre vårdkvalitet uppmärksammas. Vidare berättar hen att kostnader uppstår när det tar tid för inlagda patienter att bli bedömda och när de väl skrivs ut, skrivs de ut för tidigt. Patienter som skrivs ut för tidigt menar VF2 leder till ytterligare belastning och återinläggningar. Vidare berättar VF2 att i syfte att motverka sjuklighet och dödlighet och relaterade kostnader så borde pengarna gå till de som besitter hög kompetens. Avslutningsvis så tillägger UT att SKR arbetar med att minska hyrpersonal då hyr-SSK är dyrare än tillsvidareanställda.

4.2 Personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar

VF1 framhåller att anställningsstoppet innebär att man går kort och att det rör sig om 20 pass varje vecka som inte kan täckas av personal. Detta framhävs då hen säger att det inte finns ordinarie personal eller några marginaler gällande bemanningen, att om någon är sjuk på kvällsturen så blir det dubbelpass för någon som redan har arbetat på förmiddagen. SJ berättar att där finns SSK som har sagt upp sig till följd av att de arbetar för mycket på grund av personalbristen och därmed inte orkar med sitt privatliv. VF2 framhåller att en tredjedel av SSK arbetar deltid för att de har för hög arbetsbelastning, för lite vila och återhämtning. SJ beskriver personalbristens följdverkan som att det blir svårt att få återhämtning, att lojaliteten mot sina kollegor innebär att SSK tar fler patienter istället för att ta ut hela sin rast. VF2 framför att man inte bemannar för att SSK ska kunna ta ut sin rast utan istället arbetar en SSK själv, vilket resulterar i att ingen kan lösa av en. Därmed förkortas rasten till ett måltidsuppehåll. UT erkänner att det är svårt att göra samma arbetsuppgifter med färre personal och att det är viktigt med balans mellan krav och resurser. VF2 bekräftar UT och menar att orealistiska krav gör det svårt för anställda generellt att hålla lågan uppe på arbetet. VF1 och VF2 uttrycker att bristen på personal/vikarier innebär att SSK i högre grad måste omprioritera och bortprioritera sitt arbete, vilket ger konsekvensen etisk stress. Denna etiska stress grundar sig i en maktlöshet, känslan av att inte räcka till. VF2 säger:

“att liksom lyckas följa sitt sin etiska kompass och att ta kloka val...är svårare när man är dels under tidspress, men också när man har svårt att sortera...i alla som har behov av en...det påverkar ju absolut...den psykiska, mentala arbetsmiljön och...organisatoriskt plan och här har ju liksom inte vården... de stödjande strukturerna som de behöver ha för våra grupper.”

SJ uttrycker att i takt med att de blivit av med USK, täcks dessa vakanser i flertalet fall av SSK, vilket påverkat teamarbetet, krävt mer resurser (utbildningstid för att utföra USK uppgifter) och även orsakat bristande vårdkvalitet. VF1 bekräftar SJ och tillägger att när man går kort så kan arbetsuppgifter inte utföras på ett säkert sätt. Hen säger:

“...säg patienter som behöver gå på toaletten om det nu är så och det här är en patient som man egentligen ska vara två då kanske man är tvungen att fixa det själv. Då bygger det här fysisk belastning. Bara det här att det är bråttom och som ska vända på en patient - står man rätt och riktigt när man ska göra saker och ting?”

VF1 berättar att personalbristen påverkar chefen som ska prioritera och konstant måste säkerställa att samtliga arbetspass är täckta. Detta innebär att andra viktiga uppgifter som ingår inom ramen för bland annat det systematiska arbetsmiljöarbetet, så som skyddsronder lätt åsidosätts i stunden. VF1 skildrar chefens utmaning när hen uttrycker:

“Dels har de svårt att täcka alla pass... det enda de pysslar med hela dagarna... att försöka rekrytera...få in medarbetare till olika pass. Då hinner de ju inte göra någonting annat överhuvudtaget och den stressen när man vet att nej, jag kan inte fråga henne att jobba dubbelpass. Det funkar inte..., hon har redan gjort det, det går inte...”

VF1 säger att cheferna i värsta fall säger upp sitt arbetsmiljöansvar och skickar det uppåt i organisationen när arbetsbristen innebär att det inte råder förutsättningar att uppfylla det. UT menar också att en utmaning som kan uppstå i samband med delegering av arbetsmiljöansvaret uppåt kan göra att ansvaret hamnar för långt ifrån den lokala praktiken. Å andra sidan menar hen samtidigt att ansvaret kommer närmare pengarna och således har större budgetramar för att hantera de delar av ansvaret som delegerats. VF2 berättar att när chefer tidigare har sagt upp sitt arbetsmiljöansvar så har de inte upplevt en reaktion och därmed känt att deras ansvar inte hade någon betydelse. VF2 understryker att cheferna har mycket administrativt arbete samtidigt som de måste hantera de utmaningar som personalbristen medför. VF2 framhåller att VF bett chefer att kartlägga deras arbetstimmar eftersom att de återkommande arbetar mer än heltidsmättet under anställningsstoppet. Samtidigt menar VF2 att cheferna har ett gediget ansvar för arbetsmiljön och detta menar hen förstås då de har ett större informationsflöde än SSK och genom att ständigt måste hålla sig uppdaterade gällande rådande lagar och föreskrifter samt nya direktiv. VF2 berättar vidare att om chefer haft större mandat gällande budget så kan chefer ha en större påverkan på arbetsmiljön inom sina verksamheter. Hen uttrycker att:

“Vi önskar ju att chefer hade ännu mer mandat och insyn och möjligheter I det tror vi att de skulle känna att jobbet är mer tillfredsställande också och göra ett bättre jobb och vi har jätteduktiga chefer som har slutat sina chefsuppgifter de senaste åren för att det har varit för tufft för dem.”

VF2 tillägger att arbetstidslagen är svår att följa gällande SSK. Hen menar på att man har “skruvat” en del på villkorsfrågorna i det centrala kollektivavtalet. VF2 citeras:

“Men sen finns det kryphål i lagen och avtalet också och de använder man för väldigt mycket av...det var en oförutsedd händelse till exempel. För då är det liksom OK och då säger man att det är oförutsedd händelse varenda gång fast det kanske inte alls är det utan vi har en dålig bemanning i grunden...”

VF2 framhåller att 11 timmars dygnsvila och den kompenserade vilan man ska få inte följs då man arbetar övertid. VF1 berättar att AG sköter sig vad gällande om överläggning angående

arbetstid. Hen framhåller samtidigt att det är viktigt att AG tar ansvar och har SSKs hälsa i åtanke för att minska risken för följdverkningar i relation till övertiden. UT bekräftar VF1 och menar på att det finns en risk med att personal i vården arbetar för många och för långa pass och att det kan äventyra patientsäkerheten. Gällande sommarsemesterna instämmer VF1 och VF2 med varandra att AG sköter sig angående förläggning och förhandling med VF.

4.3 Stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor

VF1 uttrycker att anställningsstoppet påverkar SSK på så sätt att toleransnivån är väldigt låg, alla är stressade och har lägre acceptans, vilket påverkar arbetsmiljön. SJ bekräftar att det finns saker som behövs förbättras. Ett exempel som hen framhåller är den sociala situationen där SSK bär med sig sjuka patienters öden och lidande och då behöver SSK vara glada tillsammans och få mer återhämtning som är schemalagd för att trivas på arbetsplatsen. SJ framhåller också att oro funnits hos personalen sedan cheferna avsåde sitt arbetsmiljöansvar. Även om cheferna har varit mer frånvarande, trötta och stressade till skillnad från tidigare har cheferna peppat personalen för att klara situationen tillsammans. Oron menar SJ kommer från att parter som facket, HR och överordnad chef som fått arbetsmiljöansvaret delegerat till sig inte fångat upp denna oro till att försöka förklara och tydliggöra situationen. SJ framhåller att det knappt märks av att cheferna av sagt sig arbetsmiljöansvaret, och att hen önskat stöd från dessa arbetsgrupper. SJ beskriver den sämre arbetsmiljön och framhåller att:

“Vi sjuksköterskor har också varit dåliga på att efterfråga detta, vilket är ett resultat av stress och att fokus ligger på att hålla oss över ytan. Det känns tråkigt att erkänna, men en del av oss prioriterar absolut bort sånt som vi skulle behöva tänka på för att kunna påverka till förändring”

Både VF1 och VF2 uttrycker att stöd uppifrån är viktigt för att hantera sin egen arbetsmiljö och sitt arbetsmiljöansvar, framförallt menar VF2 i förebyggande syfte för att chefer inte ska gå så långt som att säga upp sitt arbetsmiljöansvar. VF2 hävdar däremot att det oftast råder en envägskommunikation från högre instanser och HR. Hen menar också att chefer har uttryckt att de saknar ett nätverk samt seniora mentorer att diskutera med eller HR som stöd i det dagliga arbetet att kunna kontakta. VF2 framhåller att VF har försökt att ordna kollegiala mötesplatser som lösning på detta problem. UT menar att just anställningsstopp kan ha den negativa aspekten att den kommunikationsmässiga delen påverkas. Hen bekräftar att den överordnade chefen samt HR måste ha en dialog med chefen både kring arbetsmiljöarbetet och om chefen överväger att avsäga sitt arbetsmiljöansvar. UT föreslår att stöd utöver detta kan innefatta extra administrativt stöd, utbildning eller färre direkt underställda. Slutligen så menar VF2 på att ATO och AGO kommunicerar i form av förhandling när det påkallas, men däremot så brukar de ändå oftast stå oeniga i frågor, varav AGO oftast får som de vill till slut.

5. Diskussion

Syftet med studien är som ovan nämnt att undersöka vilken påverkan besparingsåtgärden anställningsstopp har på anställdas organisatoriska och sociala arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården och relevant för HR som stödfunktion till chefer och organisationen i stort. I följande avsnitt kommer resultaten analyseras med hjälp av tidigare presenterad litteratur och teori för besvarande av studien syfte.

5.1 Avsaknad av kontroll som resultat av besparingar

De olika studierna och resultaten ovan tydliggör en problematik inom hälso- och sjukvården, där ekonomiska utmaningar, besparingsåtgärder och personalbrist påverkar arbetsmiljön och vårdkvaliteten. Enligt Winter, Schreyögg & Thiel (2020) är en av de största utmaningarna för hälso- och sjukvården världen över, säkrandet av en kvalificerad arbetskraft och undvikande av de negativa konsekvenser som råder vid personalbrist. De Vries et al. (2023) understryker att det råder personalbrist och hög personalomsättning inom den europeiska sjukvården. Trots detta så strävar sjukhusen efter att uppfylla besparingsmål genom minskad rekrytering och investeringar som tidigare syftat till att behålla personal. Förster et al. (2023) belyser i sin studie att chefer står inför en utmaning gällande att balansera ekonomiska mål, anställdas välmående och vårdkvalitet inom sjukvården. Utifrån intervjuerna så tolkar vi det som att denna chefsutmaning försvåras ytterligare vid ett anställningsstopp. Enligt Winter, Schreyögg & Thiel (2020) så kan sjukhusens personalpolitik och besparingsåtgärder ofta innebära låga personalkvoter vilket enligt forskarna kan ha en negativ påverkan på såväl vårdkvaliteten som patientsäkerheten. De Vries et al. (2023) synliggör arbetsmiljöns betydelse där tillräcklig bemanning, minskad arbetsbelastning, hög vårdkvalitet och patientnöjdhet är positiva faktorer gällande valet att stanna. Å andra sidan har dålig patientsäkerhet och högre dödlighet motsatt effekt. Vidare beskriver han att hög omsättning däremot har en negativ påverkan på rekryteringskostnader, kvaliteten på patientvården och arbetsglädjen hos de anställda, vilket kan skapa en ond cirkel av ökad personalomsättning och ytterligare kostnader. I tillägg till dessa studier så skildrar Karaseks (1990) Krav-kontroll-modell att *High Strain*, det vill säga, höga krav och låg kontroll leder till de negativa reaktionerna som bland annat utmattning, ångest och depression. Utifrån ovan studier tolkar vi att när vården står inför en ekonomisk utmaning så tar man till olika besparingsåtgärder och dessa anser vi ha en påverkan på anställdas arbetsmiljö i stort. Med andra ord så anser vi att anställda förlorar kontroll över sin arbetssituation och vårdkvaliteten när besparingsmål står i fokus då strävan att nå besparingsmål ofta innebär att investeringar som tidigare syftat till att behålla personal reduceras. Nedan kommer vi att titta på hur anställningsstopp specifikt påverkar anställdas arbetsmiljö i vår studie.

Utifrån intervjuerna skildras att anställningsstopp resulterar i personalbrist. Personalbristen innebär ökad arbetsbelastning, stress och övertid för både de verksamhetsnära cheferna och SSK vilket försvårar möjligheten att erbjuda samma vårdstandard som tidigare. Utifrån intervjuerna så synliggörs etisk stress vilken grundar sig i en maktlöshet och känsla av att inte räkna till. Även om flera SSK funderar på att säga upp sig så menar VF1 att anställningsstoppet är ett beslut taget från politikerna vilka är det högsta beslutande organet. Därmed menar hen att det inte finns något ATO kan göra åt saken. Utifrån ovan resultat så förstår vi det som att anställningsstopp är en nödatgärd i syfte att sänka kostnaderna men å andra sidan så ser vi en negativ påverkan av denna besparingsåtgärd på anställdas arbetssituation och arbetsmiljö. Verksamhetschefer och SSK upplever en maktlöshet och bristande kontroll som ett resultat av anställningsstoppet där anpassning till omständigheterna är det enda alternativet. Vi tolkar utifrån litteraturen och intervjuerna att avsikten att lämna ökar vilket vi tänker kan innebära extra personalomsättningskostnader för regionerna. Vi anser därmed att anställdas arbetssituation inte får åsidosättas under ett anställningsstopp, vilket vi tolkar att så är fallet

under det rådande anställningsstoppet. Vi understryker behovet av att strategiskt hantera både ekonomiska och personalrelaterade aspekter för att säkra en hållbar och kvalitativ sjukvård.

Utifrån samtliga intervjuer tillsammans med bakgrund i lagen tolkar vi det som att AGO och ATO har möjlighet att ta kontroll i viss mån över anställningsstoppets följdverkningar inom vården. Vi kommer fram till detta då parterna ingår förhandlingar samtidigt som man med hjälp av kollektivavtal har möjlighet att kringgå vissa paragrafer såväl i ATL som SemL. MBL reglerar förhandling mellan dessa parter. Vi kan se att förhandling sker mellan dessa parter inom vården då arbetsförhållandena kräver det, men förstår också att det inte alltid är eniga då VF2 anger att AGO oftast får som de vill ändå. Utifrån denna angivna information tolkar vi det som att kommunikation och förhandlingar mellan AGO och ATO fungerar som en strategi för att ge samtliga parter vetorätt. Som ett tillägg syftar förhandlingen även till att upprätthålla arbetsvillkoren och hantera arbetsbördan trots begränsningarna som anställningsstoppet medfört. Vi menar att även om tuffa tider råder och att situationen behöver förbättras för de anställda, finns en strävan att tillsammans förhandla fram lösningar för att parterna ska kunna uppfylla sina obligationer och säkerställa en så god arbetsmiljö som möjligt inom ramen för anställningsstoppet. Utifrån ovan ställer vi oss kritiska till vad som egentligen påverkar arbetsmiljön då UT menar på att det är svårt att avgöra vad som egentligen påverkar arbetsmiljön. Är det anställningsstoppet eller generella besparingar? Är det hönan eller ägget som kommer först? Vi vill hävda att det är svårt att besvara denna fråga. Det finns inget rätt eller fel svar. Anställningsstoppet påverkar arbetsmiljön i form av att SSK, chefen och VF upplever en förlorad kontroll över att makten inte är fördelad i deras händer utan den ligger på ett högre beslutande organ. Sen att viss kontroll finns anser vi vara en basal förutsättning för att ens kunna påverka och känna tillfredsställelse i sitt arbete, men då denna kontroll är minimal anser vi att det finns en risk att arbetsmiljön blir så påverkad att SSK och chefer vill sluta.

5.2 Personalbristens påverkan på arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar

Nedan kommer vi att gå in mer i detalj för att besvara forskningsfrågan. Utifrån tidigare forskning från De Vries et al. (2023), Bae (2023) och Winter, Schreyögg och Thiel (2020) beskrivs viktiga faktorer som påverkar sjuksköterskors arbetsmiljö. Studierna framför att personalbrist, låg personalkvot och tillräcklig bemanning är parametrar som påverkar SSKs arbetssituation och vårdkvalitet. Enligt 2 kap 1§ AML ska arbetsmiljön (fysikaliska, organisatoriska och sociala) vara tillfredsställande för att så långt som möjligt undvika risk för ohälsa och olycksfall, varav såväl den fysiska som den psykiska delen av arbetssituationen måste beaktas då de anställdas hälsa inte får sättas på spel. Resultaten av vår studie visade på att den organisatoriska arbetsmiljön för SSK har blivit påverkad av anställningsstoppet. Vi förstår detta då VF1 säger att möjligheten till dubbelbemanning inte finns vilket kan leda till fysisk belastning och olyckor. SJ framhåller i tillägg att förändring måste ske då det blivit både överläggningar och höga siffror övertid, vilket också går ut över patientsäkerheten och vårdkvaliteten. Genom SJs uttalande om att SSK med kollegor samlat in 60 underskrifter till Regionstyrelsens ordförande kring den svåra situationen med kritisk arbetsmiljö så tolkar vi även detta som att arbetsmiljön blivit negativt påverkad av anställningsstoppet med tillhörande personalbrist. Genom att SJ uttrycker att SSK även måste prioritera bort basal omvårdnad på grund av personalbrist uppfattas situationen inom vården blivit påverkad av anställningsstoppet

i praktiken. Vi ser att det finns problematik i detta avseende eftersom detta bidrar till en etisk stress för sjuksköterskorna, vilket också i OSA bekräftas som en psykisk aspekt inom arbetsmiljön. Utifrån situationen som SSK befinner sig förstås det att anställningsstoppet således påfrestar sjuksköterskorna på olika sätt i form av just kedjereaktioner som exempelvis anställningsstopp → personalbrist → låga personalkvoter → etisk stress/fysisk belastning → sämre arbetsmiljö → påverkad hälsa → sämre vårdkvalitet → sämre patienttillfredsställelse.

Däremot framgår det av 3 kap 1a§ AML att det är viktigt att AG och AT samverkar genom att AT ger sina synpunkter på arbetsmiljön för att åstadkomma en ökad tillfredsställelse och en god arbetsmiljö. Det uttrycker SJ att hen är medveten om, att även SSK behöver efterfråga stöd men att det inte gått på grund av stress och att försöka hålla sig över ytan. Samtidigt vill vi diskutera för att det är viktigt att båda parter tar sitt ansvar för att frambringa en god samverkan mellan varandra för att driva välmående i smått och organisationen i stort framåt. Inom dessa brister så vill vi fördjupa oss i den organisatoriska arbetsmiljön. Den goda arbetsmiljön förutsätter att mänskliga behov ska beaktas. Utifrån ATL och SemL återfinns behoven om återhämtning. Då de båda lagarna får göras avsteg från finns möjlighet att förhandla om olika lösningar för att tillgodose såväl AGs som ATs behov. Som tidigare nämnts sker förhandlingar kring dessa frågor men utifrån SJs uttalande om att det finns SSK vill säga upp sig till följd av att de arbetar för mycket och inte orkar med sitt privatliv, tolkar vi detta i breda termer om att SSK inte upplever att deras behov tillgodoses i denna fråga. Vårt antagande bekräftas av att VF2 framhåller att en tredjedel av SSK gått ned till deltid på grund av för hög arbetsbelastning. Med detta sagt förstår vi det som att problemet kring den organisatoriska arbetsmiljön ligger redan på planet att SSK inte orkar att arbeta heltid till följd av anställningsstoppet. Är det då så att extrapass och övertid är de som står på agendan varje dag, så antar vi att fler SSK kommer att sluta över ett långsiktigt perspektiv. Vårt att tillägga är att VF2 framför att det är en dålig bemanning i form av att man inte bemannar för att SSK ska kunna ta ut sin rast, vilket resulterar i måltidsuppehåll istället. Till detta erkänner UT att det är svårt att göra samma arbetsuppgifter på färre personal och att det är viktigt med balans mellan krav och resurser. Även VF2 bekräftar UT då realistiska krav gör det svårt för anställda att hålla lågan uppe på arbetet.

Utifrån detta ser vi i enlighet med Karaseks (1990) krav-kontroll-modell att för höga krav (samma antal arbetsuppgifter) och låg kontroll (på få anställda) så anser vi att det medförs ett hot mot arbetssituationen och den goda arbetsmiljön. Som svar på hur anställningsstoppet påverkar SSKs organisatoriska- och sociala arbetsmiljö så vill vi påstå att det finns en stor påverkan. Den organisatoriska och sociala arbetsmiljön påverkas då personalbristen gör att SSK tvingas arbeta övertid, vilket begränsar möjligheten till återhämtning och god balans mellan privat- och arbetsliv. Vi tolkar även att arbetsmiljön påverkas av anställningsstoppet i form av att denna besparingsåtgärd genererar en etisk stress till följd av att man känner att man inte räcker till i det patientnära arbetet. När SSKs hälsa påverkas går detta ut över organisationen och samhället i stort då vårdkvaliteten i ett senare skede blir påverkat. Dessa nämnda faktorer som påverkas av anställningsstoppet kan vi tillämpa på Karaseks (1990) modell där dessa faktorer kan ses som höga krav med låg kontroll, där SSK arbetssituation och arbetsmiljö således blir påverkat. Vi menar att som framgår av intervjuerna att hyrstoppet är positivt utifrån att en kontinuitet bland SSK ökar vilket vi tänker gynnar samarbetet. Vi vill ändå ställa oss

kritiska till denna aspekt eftersom, även om den är bra, vill vi belysa att om AG inte tar hand om sin personal under ett anställningsstopp, är denna positiva aspekt inte tillräcklig eftersom att kontinuiteten rubbas om SSK väljer att sluta.

Vidare diskuterar vi anställningsstoppets påverkan på arbetsmiljön för chefer. Studien av Förster et al. (2023) belyser de utmaningar som hälso- och sjukvårdsledare står inför i sin dagliga verksamhet. De betydande utmaningarna som synliggjordes för ledarna inkluderade tidsbrist, ökad arbetsbelastning, konstant kostnadstryck och personalbrist. Enligt Förster et al. (2023) möter ledarna svårigheter i att planera arbetsdagen på grund av sjukfrånvaro, akuta situationer och oförutsägbara händelser i det patientnära arbetet. Deras dagar karakteriseras av snabb kommunikation, ständigt föränderliga förhållanden, krav på omfattande dokumentation och deadlines, vilket kan resultera i ökad övertid. Vidare måste ledarna rekrytera kvalificerad personal och samtidigt skapa incitament för att anställda ska vilja stanna kvar i organisationen. Utifrån de synliggjorda utmaningar som chefer bemöter generellt i sitt dagliga arbete så vill vi nedan skildra hur chefernas arbetssituation påverkas av ett anställningsstopp.

Utifrån intervjuerna kan vi se liknande utmaningar för cheferna i Sveriges regioner. Cheferna har en stor administrativ börda och ett gediget ansvar för arbetsmiljön vilket innebär att cheferna ständigt måste hålla sig uppdaterade gällande rådande lagar, föreskrifter och nya direktiv. Utöver detta så tvingas cheferna stå inför svårigheten att vid en personalbrist försöka att täcka alla arbetspass vid frånvaro i arbetsgruppen. Utifrån intervjuerna så synliggörs det även att cheferna, sedan anställningsstoppets införande, återkommande tvingas arbeta mer än heltidsmättet. Det framgår också att som ett resultat av chefernas tuffa situation så har chefer genom åren valt att säga upp sina chefsuppdrag. Det framgår utifrån intervjuerna att om chefer hade haft större mandat i sin beslutsfattande roll så hade de upplevt sitt arbete mer tillfredsställande och således prestera bättre. SJ bekräftar chefernas tuffa arbetssituation sedan anställningsstoppets införande genom att beskriva cheferna som mer frånvarande, trötta och stressade än vanligt. Utifrån Karaseks krav-kontrollmodell (1990) så tänker vi att chefernas arbetssituation innebär höga krav och låg kontroll och därav råder det inte goda förutsättningarna för att cheferna ska kunna trivas och utföra sitt chefskap optimalt.

Utifrån intervjuerna så kan vi se att den påverkan som anställningsstoppet haft på SSKs och chefernas arbetsmiljö sammantaget försvårar chefernas arbetsmiljöansvar. I föreskriften OSA framhålls det av 1§ (AFS 2015:4) att *Syftet med föreskrifterna är att främja en god arbetsmiljö och förebygga risk för ohälsa på grund av organisatoriska och sociala förhållanden i arbetsmiljö.* Utifrån intervjuerna framgår att även om AG följer 8§ ATL gällande övertid så finns där ett kryphål i lagen och avtalet som tycks överanvändas där hänvisning till "oförutsägbara händelser" rättfärdigar att anställda arbetar ytterligare övertid. Vidare så riskerar 11 timmars dygnsvila och den kompenserade vilan att åsidosättas på grund av den ökade övertid som personalbristen kräver. Enligt 12§ OSA ska AG *vidta nödvändiga åtgärder för att förhindra att arbetstidens förläggning resulterar i ohälsa hos arbetstagarna.* Utifrån ovan tänker vi att chefer står inför en utmaning gällande att möta denna paragraf då personalbristen resulterar i att det inte går att få ihop verksamheten utan att personalen tvingas arbeta övertid.

Vi tror att det är just detta som kan påverka chefernas arbetsuppgifter så pass mycket att tid inte finns att lägga på arbetsmiljöansvaret.

I såväl AML som i SAM (AFS 2001:1) så framgår det hur AG ska gå tillväga för att uppfylla sitt ansvar för arbetsmiljön och belyser bland annat att AG ska bibehålla det systematiska arbetsmiljöarbetet som en naturlig del i den dagliga verksamheten för att förebygga ohälsa och olycksfall i arbetet samt uppnå tillfredsställande arbetsmiljö. Utifrån intervjuerna framgår det att när bemanning och släcka bränder blir en prioritet, riskerar andra väsentliga arbetsuppgifter att bli åsidosatta i stunden, som det systematiska arbetsmiljöarbetet. Utifrån ovan resonemang så tolkar vi det som att det kan vara utmanande för cheferna att nå upp till sitt arbetsmiljöansvar och kan då ta beslutet att returnera detta. Med hjälp av Karaseks (1990) krav-kontroll-modell så tolkar vi det som att anställningsstoppet och personalbristen har inneburit att chefernas arbetsmiljöansvar präglats av höga krav och låg kontroll. Denna tolkning går i linje med Förster et al. (2023) som menar på att otillräckliga förutsättningar i vården försvårar chefernas möjlighet att möta lagar och regler framgångsrikt. Samtidigt så framgår det av intervjuerna att returnering av arbetsmiljöansvaret inte alltid har lett till reaktioner eller åtgärder, vilket vi anser är tråkigt då det skildrar en negligering från ledningens håll. Denna bristande reaktion på chefernas tuffa situation under anställningsstoppet har utifrån intervjuerna förstås inneburit att många chefer idag väljer att säga upp sina anställningar istället för att försöka få till förbättringar genom att säga upp sitt arbetsmiljöansvar. Utifrån intervjuerna förstår vi att det dessutom är så att chefer i nuläget även säger upp sitt arbetsmiljöansvar.

SJ skildrar en stark oro och förvirring i personalgruppen kring arbetsmiljöansvarets returnering och bristande information vilket från den chef som blivit delegerade ansvaret, i sin tur har haft en negativ påverkan på arbetsmiljön. Vi tolkar utifrån ovan att anställningsstoppet resulterat i höga krav (stor arbetsbörda) och låg kontroll (knappa resurser) för chefen, vilket ligger till grund för avsägandet av arbetsmiljöansvaret. Avsägandet i sig ser vi också resultera i att SSK känner oro på arbetsplatsen. Även i denna situation ser vi en kedjereaktion uppstå till följd av anställningsstoppet, där chefen redan har en egen tuff arbetsmiljösituation, vilket är som följande: personalbrist → mer schemaläggning för att täcka pass → mindre tid för arbetsmiljöarbete → svårare att uppfylla arbetsmiljöansvaret → säger upp arbetsmiljöansvaret/anställning → underställda reagerar med oro → underställda sämre arbetsmiljö → går ut över vårdkvaliteten → går ut över patienttillfredsställelsen. Vi vill däremot poängtera att det krävs mer djupgående forskning på området för att kunna undersöka frågan närmare kring arbetsmiljöansvaret. Vårt förslag är att man genomför en djupgående intervju med den verksamhetsnära chefen där arbetsmiljöansvaret står som det enda studieobjektet för att se vilka aspekter som ligger till grund för avsägandet. Ett förslag på intervjufrågor att ställa chefen finns i bilaga 5.

5.3 Stöd för verksamhetsnära chefer och sjuksköterskor

Utifrån tidigare forskning inom vården framstår, anser vi, ett centralt inslag som oumbärligt stöd. Genom en grundlig analys och sammanställning av tidigare studier har det blivit klart att stöd inte bara är en ytterligare komponent i vårdsystemet, utan snarare en fundamentalt viktig del av verksamheten. Fortsättningsvis utforskas djupare hur vår insikt har utvecklats

tillsammans med intervjupersonernas svar och vilken betydelse den har för vården idag. Förster et al. (2023), De Vries et al. (2023) och Bae (2023) understryker vikten av stöd och kommunikation för att skapa en god arbetsmiljö och för att behålla personal inom vården. Stöd till chefer inkluderar allt från feedback och möjligheten att bli hörd till att ha transparens i att öppet kunna lyfta problem med högre hierarkiska nivåer i organisationen. Förutom stöd från ledningen och HR, framhåller dessa studier betydelsen av kollegialt stöd och ömsesidig kommunikation för att öka trivseln på arbetsplatsen samt behålla personal. I tillägg bekräftar OSA-föreskrifterna (AFS 2015:4) att bland annat en god organisatorisk och social arbetsmiljö är avgörande för att främja hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen. Dessa föreskrifter belyser vikten av kommunikation, samarbete och socialt stöd från både chefer och kollegor.

Utifrån ovan nämnd forskning och föreskrifter tolkar vi det som att stöd är en viktig organisatorisk och social struktur inom verksamheterna i vården både för chefer och SSK. Dessa delar behövs således för att skapa en god arbetsmiljö och för att hantera de utmaningar som kan uppstå i en miljö som inom vården. Vi vill nämna att vi ställer oss kritiska gentemot att studierna överlag handlar om att minska omsättning och att behålla personal och inte om anställningsstopp. Däremot kopplar vi att anställningsstopp påverkar personalstyrkan på så vis att det blir en personalbrist. Precis som SJ framhåller så finns där SSK som har sagt upp sig till följd av personalbrist på grund av vetskapen att man inte får kollegor utan särskild dispens och planerar sina liv utefter att ta extrapass. Därav menar vi att stödet innebär en viktig aspekt i att behålla de anställda som arbetar kvar, i detta fall under anställningsstopp. Eftersom att stöd förstås vara ett viktigt behov för såväl SSK som chefer tolkar vi detta som en väsentlig aspekt för en god arbetsmiljö eftersom att det av propositionen till 1 kap. 1§ AML framgår att “mänskliga behov i vid bemärkelse ska beaktas”.

Fortsättningsvis kopplar vi samman denna analys gentemot Karaseks (1990) modell om krav, kontroll och stöd. Av Karaseks modell framgår det att arbetssituationen blir påverkad av olika nivåer inom krav och kontroll varav “High Strain” med höga krav och låg kontroll resulterar i psykologisk påfrestning som utmattning, ångest och depression. Utifrån tolkning av det empiriska materialet utifrån intervjuerna tolkas arbetssituationen för SSK hamna i just “High-Strain”. Detta av anledning att SJ uttrycker att SSK får täcka upp vakanser från USK och att SSK har fått krävs på mer resurser i form av utbildningstid för dessa vakanser samt att VF1 uttrycker att det inte finns möjlighet för dubbelbemanning, då situationen kräver det, vilket resulterar i en fysisk belastning. Vi tolkar detta som att SSK således har höga krav på sig och låg kontroll att hantera sin arbetssituation. Angående chefens situation åskådliggörs ett liknande mönster ovan (se avsnitt 5.2) med höga krav och låg kontroll. Med detta sagt tolkar vi denna situation det som att arbetsmiljön blir väldigt påverkad av höga krav och låg kontroll. Utifrån Karaseks modell så framgår stöd som en viktig stöttepelare för att mildra konsekvenserna där detta kan ses som en buffert för att minska de psykologiska stressorerna och negativa hälsoeffekterna som uppstår i dessa arbetssituationer. En lösning på denna situation är svår att identifiera utifrån vår studie, men däremot så kan vi i stora drag fastställa riktlinjer för en bättre arbetssituation och bättre arbetsmiljö utifrån Karaseks modell. Vi föreslår att antingen så behålls läget där det befinner sig fast nivån av kontroll ökar eller så behöver kraven minskas och kontrollen ökas. Då hamnar SSK och cheferna i antingen i “Active” som handlar om att

personalen hamnar i utmanade arbetssituationer men utan psykologiska påfrestningar eller "Low-Strain" som berör arbetssituationer där man har goda möjligheter att möta varje utmaning och det finns lägre risk för psykologiska påfrestningar. En viktig poäng i detta menar vi däremot handlar om vikten av stödet eftersom det buffrar de olika arbetssituationerna man befinner sig i. Detta är också något som bekräftas önskas hos såväl SSK som för chefer då SJ uttrycker en avsaknad av stöd men också möjligheten för återhämtning. Med detta sagt tolkar vi det som att till följd av det rådande anställningsstoppet så kan stöd vara en vital komponent för såväl SSK som chefer för att mildra konsekvenserna av höga krav och låg kontroll. Genom att erbjuda stöd för dessa grupper kan arbetsmiljön förbättras, stressnivåerna minskas och återhämtningen främjas. För cheferna främjas också en trygghet i att kunna upprätthålla en god arbetsmiljö trots utmaningar med anställningsstoppet. Vi är däremot medvetna om att stöd enbart kan mildra anställningsstoppets konsekvenser, men framhåller ändå att det kan vara av vikt, eftersom stödet agerar faktor för att behålla personalen som faktiskt arbetar kvar samt främja välmåendet hos dessa.

Utifrån det empiriska materialet så uttrycker både VF1 och VF2 att stöd uppifrån, som överordnad chef och HR, är viktigt för att hantera sin egen arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar. Samtidigt hävdar UT att dessa roller måste bibehålla en god kommunikation med chefen gällande arbetsmiljöansvaret då den kommunikationsmässiga delen ofta fallerar vid ett anställningsstopp. Däremot framhåller VF2 att det oftast råder envägskommunikation från högre instanser och HR. Vi ställer oss därför frågande om det kanske är bristande kommunikation och stöd uppifrån? Vi ställer oss också frågande till varför HR är så frånvarande när deras position känns som en väldigt stor och viktig stöttepelare för cheferna? Olyckligtvis avböjde både chefer och HR att ge sitt perspektiv till frågan och därför kan vi inte analysera detta område närmare för att bibehålla ett neutralt förhållningssätt. För närmare analys av dessa yrkesgrupper och deras stöttning och kommunikation krävs ytterligare forskning på området. Ett förslag på intervjufrågor att ställa chef och HR finns i bilaga 5.

6. Avslutande reflektioner

6.1 Slutsats

I denna studie har vårt syfte varit att undersöka vilken påverkan besparingsåtgärden anställningsstopp har på anställdas organisatoriska och sociala arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården. Vi har kommit fram till följande. Anställningsstopp inom vården påverkar både SSK och chefers arbetsmiljö samt arbetsmiljöansvar negativt utifrån högre krav. När besparingsmål står i fokus förlorar SSK och chefer kontroll över sin arbetssituation och deras arbetsmiljö åsidosätts. Vi kan se att chefens arbetsmiljöansvar försvåras när verksamheten behöver fortgå som vanligt trots en brist på personal. Arbetstidslagen reglerar anställdas övertid men samtidigt så överanvänds kryphål i lagen och avtalet i ett desperat försök att få ihop verksamheten under ett anställningsstopp. Chefer står därmed inför utmaningen att balansera ekonomiska mål, anställdas välmående och vårdkvaliteten, där de anställdas arbetsmiljö tycks vara av lägsta prioritet. Trots vissa få positiva effekter, som ekonomisk besparing för vården och när hyr-SSK inte finns tillgängliga så uppstår en kontinuitet bland tillsvidareanställda SSK som blir kvar, är konsekvenserna ändå avsevärt negativa för såväl arbetsmiljö som arbetsmiljöansvaret. Personalbristen innebär en ökad övertid

och minskad återhämtning för SSK. Vi kan även se en ökad fysisk och psykisk arbetsbelastning för SSK och chefer, vilket kan påverka vårdkvaliteten och patienttillfredsställelsen negativt utifrån ett långsiktigt perspektiv. Vi har kommit fram till att stöd både efterfrågas och behövs för att mildra anställningsstoppets konsekvenser, då stödet kan fungera som en buffert när SSK och chefer står inför otillräckliga förutsättningar i deras dagliga arbete. Detta stöd kan vara den sista faktorn som motiverar SSK och chefer att välja att stanna kvar i vården. Anställningsstoppet verkar således ha en påverkan på SSK och chefers arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar och därför vill vi bekräfta att det nutida och aktuella problemet i nyhetsartiklar finns på riktigt. Vi understryker behovet av att hantera både ekonomiska och personalrelaterade aspekter för att säkra en hållbar och kvalitativ sjukvård. Beslutsfattare som står inför beslutet att införa ett anställningsstopp bör ta alla kostnader i beaktande. Vi menar att bristande arbetsmiljö kan innebära kostnader till följd av hög personalomsättning och vårdskador. Vi vill därför slå ett slag för att politikerna behöver ta del av vårdens perspektiv för att se att deras besparingsåtgärder kan ha konsekvenser för både anställda i vården men också patienterna om de får gå riktigt riktigt långt.

6.2 Studiens begränsningar

Vi vill nu redovisa två begränsningar som kan ha påverkat vår studie. Den första begränsningen är att den kvalitativa metoden reviderades i form av utökning till även skriftligt svar från SSK. Vi vill framhålla här att ett övervägande gjordes mellan risken att inte få tillgång till SSKs perspektiv alls mot risken att gå miste om förtydligande genom att inkludera möjligheten till att besvara frågorna skriftligen. Den andra begränsningen berör huruvida vi saknat både chefer och HRs synvinkel på vårt arbete och då forskningsfrågan och syftet med studien delvis berör chefernas arbetsmiljö och arbetsmiljöansvar kan detta vara en begränsning. Samtidigt vill vi poängtera, även om egna intervjuer varit att föredra, att både SSK men framförallt Vårdförbundet fungerat som språkrör för cheferna då dessa förhandlar i dessa frågor i enlighet med MBL. Utifrån HRs perspektiv begränsades vi på grund av att de först accepterade men sedan avböjde förfrågan utom rimlig tid för att hitta en annan HR-representant, vilket tyvärr blev olyckligt för vår studie. Därför föreslår vi att denna studie ligger som en grund till fortsatt forskning på området, med förslag på intervjufrågor som kan ställas i bilaga 5 till dessa grupper.

6.3 Studiens bidrag

Genom granskning av tidigare forskning framgår det att området kopplat till vår specifika forskningsfråga är föga utforskat. Vi vill därför slå ett slag för att vår studie bidrar till ett nutida och aktuellt perspektiv. Vi vill framhålla att vår studie kan finnas som underlag för beslutsfattare inom vården som står inför eller överväger anställningsstopp. Vi anser att vår studie bidrar till denna yrkesroll eftersom att ekonomiska begränsningar, vilka resulterar i anställningsstopp i vården, kan få konsekvenser för såväl anställdas arbetsmiljö som chefers upplevelse av att kunna fullgöra sitt arbetsmiljöansvar på ett så optimalt sätt som möjligt. Utifrån ett renodlat HR-perspektiv och vår framtida yrkesroll vill vi också poängtera att denna studie kan finnas till som informationsbas för strategisk planering och utveckling av personalpolicy inom vården. Insikterna som fås av denna studie kan sedan genomsyra utformningen av strategier för att hantera såväl anställningsstopp som personalbrist, arbetsmiljö och stödja chefer i sitt arbetsmiljöansvar under en utmanande tidsperiod.

7. Källförteckning

AFS 2001:1. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete.*

AFS 2015:4. *Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö.*

Arbetsmiljöverket (2018). *Huvudsakliga risker inom hälso- och sjukvården.*

<https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/halso--och-sjukvard/huvudsakliga-risker-inom-halso--och-sjukvarden/> [2024-02-01]

Arbetsmiljöverket (2023). Arbetsgivarens ansvar för arbetsmiljön.

<https://www.av.se/arbetsmiljoarbete-och-inspektioner/arbetsgivarens-ansvar-for-arbetsmiljon/> [2024-02-01]

Arbetsmiljöverket (2023). HR. <https://www.av.se/om-oss/organisation/hr/> [2023-02-28]

Bae, S. (2023). Comprehensive assessment of factors contributing to the actual turnover of newly licensed registered nurses working in acute care hospitals: a systematic review. *BMC Nursing*, 22 (31), s.1-19. doi: 10.1186/s12912-023-01190-3.

De Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, s. 1-21. doi: 10.1177/00469580231159318.

Ericson, B. (2019). *Arbetsmiljölagen: Med kommentar*. Lund: Studentlitteratur.

Förster, C., Duchek, S., Geithner, S., & Krägler, M. (2023). Developing an integrated framework of healthcare leaders' resilience. *Review of Managerial Science*, 17, 1765–1788. doi: 10.1007/s11846-022-00572-2

Johnson, J.V. & Hall, E.M. (1988). Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population. *American Journal of Public Health*, 78 (10), s.1277-1368. doi: 10.2105/AJPH.78.10.1336

Karasek, R. & Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: N. Y. Basic Books.

Lind, A. & Fridström Montoya, T. (2022). Socialt arbete i det allmännas tjänst. I Fridström Montoya (red.), *Juridik för socialt arbete* (s.13-23). Malmö: Gleerups.

May, T. & Perry, B. (2022). *Social Research - Issues, Methods and Process*. London: McGraw Hill.

Mon, E-M. & Lu, L-H. (2021). The impact of Human Resource Practices towards the employee job satisfaction. *International Journal of Advances in Engineering and Management*, 3 (9), s.166-182. doi: 10.35629/5252-0309166182.

- Nilsson, M. (2014). Att samla in kvalitativa data - halvstrukturerade intervjuer. I Hjerm, Lindgren & Nilsson (red.), *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (s.149-165). Malmö: Gleerups.
- Nilsson, M. (2014). Summering. I Hjerm, Lindgren & Nilsson (red.), *Introduktion till samhällsvetenskaplig analys* (s.73-86). Malmö: Gleerups.
- Proposition 1976/77:149. Om arbetsmiljölag m.m. Stockholm: Sveriges Riksdag.
- Rennstam, J. & Wästerfors, D. (2015). *Från stoff till studie - Om analysarbete i kvalitativ forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1976:580. Lag om medbestämmande i arbetslivet.
- SFS 1977:480. Semesterlag.
- SFS 1977:1160. Arbetsmiljölag.
- SFS 1982:673. Arbetstidslag.
- Statistiska centralbyrån (2023). *Arbetsmiljö 1980-2022. Levnadsförhållanden 2023:1*.
https://www.scb.se/contentassets/9dce956123eb4affaa25464e597b8e9c/le01012022a01_br_lebr2301.pdf
- Sundqvist, G. (2018). *Chefens arbetsmiljöansvar*. Sveriges kommuner och regioner.
<https://skr.se/download/18.583b3b0c17e40e3038449713/1642431520472/7585-655-1.pdf>
- Tjora, A. (2012). *Från nyfikenhet till systematisk kunskap: kvalitativ forskning i praktiken*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm.
<https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>
- Warnling Carlsson, W. (2023). *Vad är rätt?* Stockholm: Norstedts Juridik.
- Winter, Schreyögg & Thiel. (2020). Hospital staff shortages: Environmental and organizational determinants and implications for patient satisfaction. *ScienceDirect*, 124 (4), s.380-388. doi: 10.1016/j.healthpol.2020.01.001.

8. Bilagor

Nedan avsnitt kommer att åskådliggöra samtliga intervjumallar och en samtyckesblankett.

Bilaga 1. Intervjumall - Vårdförbund

Nedan åskådliggörs intervjumallen som skickades till två representanter för Vårdförbundet i två olika Regioner.

Anställningsstopp

1. Vilken omfattning (exempelvis. hyrstopp, alla yrkesroller, enbart administrativ personal etc) har anställningsstoppet i din region?
2. Vad ser du för *möjligheter* med anställningsstopp inom vården?
3. Vad ser du för *risker* med anställningsstopp inom vården?
4. Ser du några alternativa lösningar gällande att skära ner på kostnaderna utan att behöva genomföra ett anställningsstopp? I så fall vilka?
5. Anser du att den lokala praktiken togs i beaktande vid riskbedömningar inför beslutet att genomföra ett anställningsstopp? Hur anser du att man vägde risker och fördelar med anställningsstoppet inför detta beslut? Fanns det risker som du anser inte lyftes?

Anställdas arbetsmiljö

Sjuksköterskors arbetsmiljö

1. Har anställningsstoppet haft en påverkan på sjuksköterskors arbetsmiljö utifrån ett fysiskt, psykologiskt och/eller organisatoriskt plan?
2. Anser du att sjuksköterskornas patientnära arbete, vårdkvalitet & patientsäkerheten blir påverkat av anställningsstoppet, på vilket sätt?

Chefens arbetsmiljö

1. Har anställningsstoppet haft en påverkan på chefers arbetsmiljö, på vilket sätt?

Chefens arbetsmiljöansvar

1. Har anställningsstoppet haft en påverkan på chefernas arbetsmiljöansvar, på vilket sätt?
2. Hur fungerar det rutinmässigt med arbetsmiljöansvar och relevanta delegeringar i din region?
3. Vad tycker du cheferna behöver för att känna sig trygga i sitt arbetsmiljöansvar vid ett anställningsstopp?

Lagar och föreskrifter

1. Kan du se några utmaningar med att följa arbetstidslagen när det råder anställningsstopp och personalbrist?

2. Hur säkerställer man att semesterlagen följs under anställningsstopp vid en personalbrist?
3. Hur ser du på anställningsstoppet utifrån medbestämmandelagen, det vill säga hur såväl er som fackligt förbund som anställdas röster blir hörda under förhandlingar och samverkansmöten?
4. Hur ser du på anställningsstoppets konsekvenser utifrån gällande arbetsmiljöföreskrifter i relation till chefer och sjuksköterskor? (Systematiskt arbetsmiljöarbete, organisatoriskt och socialt arbetsmiljöarbete & rehabiliteringsansvar etc.).
5. Hur ser du på anställningsstoppets konsekvenser utifrån arbetsmiljölagen?

Bilaga 2. Intervjumall - SKR

Nedan åskådliggörs intervjumallen som skickades till en representant för SKR i två olika Regioner.

Anställningsstopp

1. Vilken omfattning har anställningsstoppen i Sveriges regioner (*hyrpersonal, alla yrkesroller, enbart administrativ personal*) ?
2. Vad ser du för *möjligheter* med anställningsstopp inom vården?
3. Vad ser du för *risker* med anställningsstopp inom vården?
4. Ser du några alternativa lösningar gällande att skära ner på kostnaderna utan att behöva genomföra ett anställningsstopp?
5. Anser du att arbetet i verksamheterna togs i beaktande vid riskbedömningar inom ramen för beslutet att genomföra ett anställningsstopp? Hur anser du att man vägde riskerna med anställningsstoppet? Togs alla risker i beaktande eller inte enligt dig?

Anställdas arbetsmiljö

Sjuksköterskors arbetsmiljö

1. Upplever du att anställningsstoppet haft en påverkan på sjuksköterskors arbetsmiljö utifrån ett fysiskt, psykologiskt och organisatoriskt plan?
2. Upplever du att sjuksköterskornas patientnära arbete, vårdkvalitet & patientsäkerheten blir påverkat av anställningsstoppet?

De verksamhetsnära chefernas arbetsmiljö

1. Upplever du att anställningsstoppet haft en påverkan på chefernas arbetsmiljö, på vilket sätt?

De verksamhetsnära chefernas arbetsmiljöansvar

1. Upplever du att anställningsstoppet haft en påverkan på chefernas arbetsmiljöansvar, på vilket sätt?
2. Hur fungerar det rutinmässigt med arbetsmiljöansvar och relevanta delegeringar i Sveriges regioner?
3. Vad upplever du att cheferna behöver för att känna sig trygga i sitt arbetsmiljöansvar vid ett anställningsstopp?

Lagar och föreskrifter gällande de verksamhetsnära cheferna och sjuksköterskorna

1. Kan du se några utmaningar med att följa arbetstidslagen gällande de yrkesgrupper som nämns i rubriken, när det råder anställningsstopp och personalbrist?
2. Hur säkerställer man att semesterlagen följs under anställningsstopp vid en personalbrist?

3. Hur ser du på anställningsstoppet utifrån medbestämmandelagen, det vill säga hur såväl er som arbetsgivarorganisation som anställdas röster genom arbetstagarorganisationen blir hörda under förhandlingar och samverkansmöten?
4. Hur upplever du att arbetsmiljölagen/arbetsmiljöföreskrifterna (*SAM och OSA*) för chefer och sjuksköterskor möts under anställningsstopp?

Bilaga 3. Intervjumall - Sjuksköterska

Nedan åskådliggörs intervjumallen som skickades till en sjuksköterska inom en region.

Intervjumall - Sjuksköterskor

Försök att besvara frågorna så utförligt som möjligt kring **hur, vad och varför** du upplever frågorna på ett visst sätt, av anledningen att vi ska få ta del av en så nyanserad bild som möjligt.

1. Hur anser du att anställningsstoppet har påverkat din arbetsmiljö? På vilket sätt och varför? (*Besvara utifrån såväl fysiskt som psykologiskt och organisatoriskt plan*)
2. Hur anser du att anställningsstoppet har påverkat din möjlighet att genomföra dina arbetsuppgifter på bästa sätt? På vilket sätt?
3. Finns där något som du känner behöver ändras/åtgärdas för att du ska trivas och må bra på arbetet? I så fall vad? Om inte, varför?
4. Vilket stöd har du fått/saknat under denna period med anställningsstopp? (*besvara utifrån: Andra kollegor, chef, fackförbundet och HR*)
5. Upplever du eller någon av dina närmsta kollegor har funderat på att säga upp sig under denna period? Varför i sådana fall?

Bilaga 4. Samtyckesblanketten

Nedan åskådliggörs samtyckesblanketten som skickades ut vid intresse av att delta i undersökningen.

Samtyckesblankett för examensarbete

Studenter: Caroline Glantz och Charlott Rosvall

Skola: Högskolan Kristianstad

Vi ber dig vänligen att läsa följande information innan du ger ditt samtycke att delta som respondent i examensarbetet.

Beskrivning av studien: *Syftet* med examensarbetet är att undersöka vilken påverkan anställningsstopp har på anställdas arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar inom vården. Vi vill fördjupa oss inom denna fråga då ekonomiska begränsningar i vården har lett till att regioner har tagit beslut om anställningsstopp. Denna åtgärd kan ha konsekvenser för såväl anställdas arbetsmiljö som chefers upplevelse av att kunna fullgöra sitt arbetsmiljöansvar på ett så optimalt sätt som möjligt. Förståelsen kring hur anställningsstopp kan skapa en utmaning för de anställdas arbetsmiljö och chefers arbetsmiljöansvar kan vara av relevans för beslutfattare inom vården som står inför eller överväger anställningsstopp. Denna studie kommer att genomföras genom *metoden* kvalitativa intervjuer (även via kvalitativ skriftlig metod om deltagande via intervju inte är möjligt). Intervjuerna tillsammans med en teoribas tänker vi ska uppfylla det *förväntade resultatet* att få en större förståelse för framförallt *forskningsfrågan* “*Vilken påverkan har anställningsstopp på sjuksköterskors och chefers organisatoriska och sociala arbetsmiljö samt chefers arbetsmiljöansvar inom vården?*”

Deltagande och frivillighet: Ditt deltagande i detta examensarbete är helt frivilligt. Du kan när som helst dra tillbaka ditt samtycke utan några konsekvenser. Det finns inga obligationer att svara på någon fråga men för forskningens syfte så är det viktigt att försöka besvara så mycket som möjligt för forskningsfrågans närmande av svar.

Insamling och användning av data: Dina svar och personuppgifter kommer att användas endast för forskningsändamål och kommer att behandlas konfidentiellt.

Kontaktinformation: Om du har frågor om examensarbetet eller ditt deltagande, vänligen kontakta oss på carroglantz@gmail.com och hennyrc@hotmail.com

Jag bekräftar härmed att jag har läst och förstått ovanstående information och ger härmed mitt frivilliga samtycke att delta i examensarbetet.

Datum: _____

Deltagarens underskrift: _____

Bilaga 5. Intervjumall - Chef och HR

Nedan åskådliggörs intervjumallarna som inte kom till bruk för såväl HR som den verksamhetsnära chefen inom en Region. Mallarna visualiseras här som hjälp och stöd för vidare forskning inom området.

Intervjumall - Chef

Försök att besvara frågorna så utförligt som möjligt kring **hur, vad och varför** du upplever frågorna på ett visst sätt, av anledningen att vi ska få ta del av en så nyanserad bild som möjligt.

Arbetsmiljö/arbetsvillkor

1. Hur anser du att anställningsstoppet har påverkat din arbetsmiljö? På vilket sätt?

Arbetsmiljöansvar

2. Hur anser du att anställningsstoppet har påverkat din möjlighet att genomföra ditt arbetsmiljöansvar på bästa sätt? På vilket sätt?
3. Vad behövs ändras/åtgärdas överlag i organisationen för att du ska känna att du kan genomföra ditt arbetsmiljöansvar på bästa sätt?

Stöd för utförande av arbetsmiljöansvar

4. Vare sig du har eller inte har av sagt dig ditt arbetsmiljöansvar, vilket stöd har du *fått* under denna period? (*besvara utifrån: Andra kollegor, fackförbundet och HR*)
 5. Vare sig du har eller inte har av sagt dig ditt arbetsmiljöansvar, vilket stöd har du *saknat* du under denna period? (*besvara utifrån: Andra kollegor, fackförbundet och HR*)
-

Intervjumall - HR

1. Vilket stöd ger ni chefer och sjuksköterskor under en period med någon typ av anställningsstopp?
2. Vilka åtgärder har HR-avdelningen vidtagit sedan anställningsstoppet genomfördes i Regionen för att säkerställa att anställda fortsatt trivs och vill stanna i verksamheten?
3. Vilka åtgärder har HR-avdelningen tagit till så chefer känner att de kan fullgöra sitt arbetsmiljöansvar på bästa sätt trots den personalbrist som kan uppstå vid ett anställningsstopp?
4. Finns det något som HR-avdelningen hade kunnat göra annorlunda innan/efter anställningsstoppets införande?