



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
HANDELSHÖGSKOLAN

Inriktning mot Management  
Vårterminen 2009

# Personligt initiativ i arbetet

- en studie inom sjukvården

---

Författare:

Jenny Antonson 841206

Aleksandra Batinic 860726

Mikaela Heilborn 851029

Handledare:

Gill Widell

Kandidatuppsats, 15 hp

# Abstract

<b>Title</b>	Personal initiative at work: a study in the health care
<b>Authors</b>	Jenny Antonson, Aleksandra Batinic and Mikaela Heilborn
<b>Supervisor</b>	Gill Widell
<b>Level</b>	Bachelor Degree of Business Administration
<b>University</b>	School of Business, Economics and Law at Göteborg University
<b>Date</b>	2009-06-03
<b>Background and problem</b>	Today's competitive society requires a higher degree of personal initiative at work because it contributes to the organizational effectiveness and the employee's opportunity to personal development. Researchers argue that individuals will rely less on their organizations and take initiative themselves. They mean that organizations need employees who are flexible, go beyond formal tasks and take initiative.
<b>Problem formulation</b>	Which factors affect employees to take initiative beyond their formal tasks?
<b>Purpose</b>	The purpose of this research is to review and describe the factors that make medical staff take initiative beyond their formal tasks. This research also aims at distinguishing possible similarities and/or differences between the factors that affect doctors and nurses to take initiative.
<b>Method</b>	This research is based on a survey. The goal is to compare the theory and empirics, find correlations between personal initiative and the factors that according to theory affects initiative and make generalizable conclusions. We chose to do the survey among nurses and doctors at the neurology department at Sahlgrenska Hospital.
<b>Results and conclusions</b>	Our results show a strong correlation among the hospital staff between personal initiative and self-efficacy. There is also a positive correlation between personal initiative and control and complexity. We have also been able to show that self-efficacy is a mediator between personal initiative and complexity but not between personal initiative and control.

# Sammanfattning

<b>Titel</b>	Personligt initiativ i arbetet: en studie inom sjukvården
<b>Författare</b>	Jenny Antonson, Aleksandra Batinic och Mikaela Heilborn
<b>Handledare</b>	Gill Widell
<b>Nivå</b>	Kandidatuppsats i företagsekonomi
<b>Universitet</b>	Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet
<b>Datum</b>	2009-06-03
<b>Bakgrund och problem</b>	I dagens konkurrensinriktade samhälle blir det allt viktigare med personligt initiativtagande på arbetsplatsen eftersom det bidrar till organisationens effektivitet och individens utvecklingsmöjligheter. Forskare argumenterar för att anställda i allt mindre utsträckning förlitar sig på organisationen och i stället tar egna initiativ. De menar att organisationer behöver anställda som är flexibla, går utanför de formella arbetsuppgifterna och tar egna initiativ.
<b>Problemformulering</b>	Vilka faktorer påverkar anställda att ta initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter?
<b>Syfte</b>	Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva de faktorer som gör att sjukvårdspersonal tar initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter. Studien syftar även till att urskilja eventuella likheter och/eller skillnader mellan de faktorer som påverkar läkares och sjuksköterskors initiativtagande.
<b>Metod</b>	Denna undersökning grundar sig på en enkätundersökning. Målet med undersökningen är att jämföra teori med empiri, finna samband mellan personligt initiativ och faktorer som enligt teorin påverkar initiativtagandet samt att dra generaliserbara slutsatser. Enkätundersökningen utfördes bland läkare och sjuksköterskor inom verksamhetsområdet neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset.
<b>Resultat och slutsatser</b>	Resultatet visar att det bland sjukvårdspersonal finns ett tydligt samband mellan personligt initiativ och själveffektivitet. Det finns även ett positivt samband mellan personligt initiativ och kontroll respektive komplexitet. Vi kan även påvisa att själveffektivitet är en medlare mellan personligt initiativ och kontroll, dock inte mellan personligt initiativ och komplexitet.

# Innehållsförteckning

KAPITEL 1 - INTRODUKTION .....	6
1.1 Bakgrund .....	6
1.2 Problemdiskussion .....	8
1.3 Problemformulering .....	8
1.4 Syfte .....	9
1.5 Disposition .....	9
KAPITEL 2 – METOD .....	10
2.1 Vetenskapligt angreppssätt .....	10
2.1.1 Induktivt eller deduktivt angreppssätt .....	10
2.2 Forskningsmetod .....	11
2.2.1 Kvantitativa och kvalitativa metoder .....	11
2.3 Enkätkonstruktion .....	12
2.3.1 Praktiskt tillvägagångssätt .....	13
2.4 Datainsamlingsmetod .....	14
2.4.1 Primärdata och sekundärdata .....	14
2.5 Urval .....	14
2.6 Bortfallsanalys .....	15
2.7 Kodning och analys av material .....	16
2.8 Kvalitetskriterier .....	16
2.8.1 Reliabilitet och validitet .....	17
2.9 Resultatets användbarhet .....	18
KAPITEL 3 – TEORETISK REFERENSRAM .....	19
3.1 Personligt initiativ .....	19
3.2 Faktorer som påverkar personligt initiativ .....	21
3.2.1 Stöd från omgivningen .....	22
3.2.2 Kunskap, kompetens och skicklighet .....	23
3.2.3 Personlighet .....	23
3.2.4 Orientering .....	24
3.3 Val av faktorer .....	25
3.3.1 Kontroll och komplexitet .....	25
3.3.2 Själv effektivitet .....	26
3.3.3 Sambanden mellan faktorerna i modell 2 .....	27
3.4 Frågeutformning .....	28
KAPITEL 4 - RESULTAT .....	29
4.1 Verksamheten .....	29
4.2 Presentation av resultatet .....	30
KAPITEL 5 – ANALYS .....	38
5.1 Analysverktyg .....	38
5.2 Likheter och skillnader .....	38
5.2.1 Sjukvårdspersonal .....	38
5.2.2 Profession .....	39
5.2.3 Kön .....	42
5.2.4 Arbetslivserfarenhet .....	43
5.4 Analysens slutsatser .....	43

KAPITEL 6 – DISKUSSION .....	46
6.1 Slutsatser.....	51
REFERENSER.....	53
BILAGA 1 - Enkät.....	56
BILAGA 2 - Enkätfrågor .....	61

# Kapitel 1 – Introduktion

---

*I detta inledande avsnitt diskuterar vi bakgrunden till varför personligt initiativ har blivit allt viktigare i dagens samhälle och ger läsaren en förståelse för den problemformulering och det syfte som ligger till grund för undersökningen. Kapitlet avslutas med en disposition för att ge läsaren en överskådlig bild av vår uppsats.*

---

## 1.1 Bakgrund

Frese och Fay (2001) menar att morgondagens arbete kommer att kräva en högre grad av initiativtagande. Författarna grundar detta antagande på den ökande globala konkurrensen, den allt snabbare innovationstakten, de nya produktionskoncepten och de förändringar som sker i arbetssättet. Global konkurrens kommer att påverka både företaget i sig och de anställda, eftersom konkurrenskraftighet på världsmarknaden kräver att de anställda kontinuerligt tar initiativ för att utveckla sin kunskap och kompetens. En snabbare innovationstakt kräver att kreativa idéer implementeras snabbt och implementeringen kräver i sin tur personligt initiativ, både hos dem som har kreativa idéer och hos dem som ska förvandla de kreativa idéerna till konkreta produkter. Nya produktionsätt ökar ansvaret för produktion, service och kvalitet. Detta innebär att de anställda måste ta egna beslut och fullfölja dessa, vilket kräver att de tar initiativ. Även temporära arbetssätt, så som projekt, blir allt vanligare. När anställda arbetar utanför en rigid struktur måste de kunna motivera sig själva och kunna lita på sin egen förmåga att fatta beslut, vilket kräver initiativtagande. Författarna menar således att de ovan nämnda omständigheterna leder till att vikten av personligt initiativ ökar. I många avseenden kommer även det individuella ansvaret att öka. Frese och Fay (2001) menar att nya arbetstillfällen kommer att skapas först när en större

grupp människor i samhället visar personligt initiativ. För att människor ska kunna leva upp till kraven på förändring vad gäller kunskap och kompetens, måste de aktivt utveckla dessa.<sup>1</sup>

Inom Scientific Management är arbetsuppgiften utgångspunkten för den anställde och om uppgiften utförs på det sätt som föreskrivs, anses den anställde ha presterat väl. Scientific Management bygger på förutsättningen att ju mer man kan dela upp ett arbete i enkla beteenden, desto mer specialiserad kan man göra den anställde, som därmed blir mer skicklig och tillverkningen blir mer effektiv.<sup>2</sup> Frese och Fay (2001) går emot denna teori och menar att allt fler teorier argumenterar för en aktiv inriktning hos den anställde<sup>3</sup>. Hällsten och Tengblad (2002) menar exempelvis att den anställde utöver sina arbetsuppgifter har ett ansvar i egenskap av medarbetare. Individerna bör kunna kommunicera vad denne vill/inte vill och kan/inte kan utföra för arbetsuppgifter. Medarbetarskapet handlar således om att individen förväntas ha ett vidare perspektiv och kommunicera kring den verksamhet som denne är en del av.<sup>4</sup> Frese och Fay (2001) menar att alla samhällen som gynnar förändring och som kräver att de anställda är aktiva, bör vara intresserade av personligt initiativ, eftersom en prestation kräver någon form av aktiv inriktning. Denna aktiva inriktning innebär att människor kan gå utanför de formella arbetsuppgifterna och utveckla egna mål. Vidare antas människor vara kapabla till att ha ett långsiktigt perspektiv i sitt arbete, vilket exempelvis kan resultera i försök att lösa problem som ännu inte har uppstått.<sup>5</sup> Inom skolor som Scientific Management välkomnar dock inte alltid ledning och kollegor personligt initiativ, då beteendet många gånger kan uppfattas som krävande och tröttsamt. Ofta innebär initiativtagande någon typ av förändring, vilket kan leda till att människor som inte uppskattar förändringar upplever missnöje. Detta kan i sin tur bidra till att människor utvecklar en skepsis till initiativtagande. Ur ett kortsiktigt perspektiv är således inte initiativtagande alltid uppskattat, men ur ett långsiktigt perspektiv är det en viktig del för en organisations överlevnad, eftersom detta beteende exempelvis kan bidra till nya affärsmöjligheter.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> Frese & Fay (2001), s. 139.

<sup>2</sup> Granberg (2004), s. 529.

<sup>3</sup> Frese & Fay (2001), s. 135.

<sup>4</sup> Hällsten & Tengblad (2002), s. 45.

<sup>5</sup> Frese & Fay (2001), s. 137.

<sup>6</sup> Ibid (2001), s. 167.

## 1.2 Problemdiskussion

Allt eftersom arbetet blir mer dynamiskt och decentraliserat blir initiativtagande en allt mer kritisk framgångsfaktor för organisationer<sup>7</sup>. Den Hartog och Belschak (2007) menar att moderna organisationer behöver anställda som är flexibla, går utanför de formella arbetsuppgifterna och visar personligt initiativ, då det i moderna organisationer blir allt vanligare att ansvaret delegeras nedåt i organisationen. Författarna menar därför att det är viktigt att anställda tar egna initiativ utan att chefen ständigt övervakar och driver på dem. Hall och Chandler (2005) argumenterar för att anställda i allt mindre utsträckning förlitar sig på organisationen och i stället tar egna initiativ när det handlar om deras egna personliga utvecklingsmöjligheter och karriärutvecklingsmöjligheter<sup>8</sup>. Forskning om anställdas vilja att ta egna initiativ är därför både av teoretiskt och praktiskt intresse.<sup>9</sup> Personligt initiativ är i praktiken nödvändigt för att förstå hur individer kan förändra sin arbetssituation och hur de kan fastställa förändringar på arbetsplatsen<sup>10</sup>. Personligt initiativ ökar även möjligheten till problemfokusering, vilket gör det lättare för individen att hantera stress, utforma karriärplaner och sedan genomföra dessa.<sup>11</sup> Konceptet är även av teoretisk betydelse eftersom flera empiriska studier argumenterar för att personligt initiativ kan bidra till en organisations effektivitet. Frese, Kring, Soose och Zempel (1996) menar att det inte finns någon optimal organisation och därför är initiativtagande viktigt för organisationens fortlevnad.<sup>12</sup>

## 1.3 Problemformulering

- Vilka faktorer påverkar anställda att ta initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter?

Med utgångspunkt i problemdiskussionen anser vi att det inom arbetslivet är av stor vikt att få en förståelse för vilka faktorer som påverkar personligt initiativ. Michael Frese har under de senare decennierna, tillsammans med ett flertal andra forskare, gjort gedigna undersökningar inom området personligt initiativ. Dessa undersökningar har berört flera olika yrkesgrupper i samhället, exempelvis studenter, industriarbetare, chefer och sjukvårdspersonal. Vi är i första hand intresserade av att undersöka vilka faktorer som påverkar personligt initiativ. Vi är dock

---

<sup>7</sup> Crant (2000), s. 435.

<sup>8</sup> Hall & Chandler (2005), s. 156.

<sup>9</sup> Den Hartog & Belschak (2007), s. 601.

<sup>10</sup> Frese, Fay & Garst (2007), s. 1085.

<sup>11</sup> Speier & Frese (1997), s. 172.

<sup>12</sup> Frese, Kring, Soose & Zempel (1996), s. 39.



måna om att utföra undersökningen i en organisation som tilltalar oss och som vi tror är i behov av att människor tar initiativ. Vi har därför valt att utföra vår undersökning inom sjukvården. Tidigare forskning har i huvudsak studerat sjuksköterskor inom sjukvården. Vi har av den orsaken valt att fokusera på ytterligare en yrkeskategori inom detta område, nämligen läkare, och sedan jämföra dessa professioner. Vårt intresse för en jämförelse av professioner grundar sig i att sjuksköterskors och läkares främsta arbetsuppgift är att ge sjuka patienter bästa möjliga vård. Det finns dock vissa skillnader i befogenheter och kunskaper mellan professionerna och vi vill därför undersöka om det även förekommer skillnader i de faktorer som påverkar initiativtagande. Kandidatuppsatsens tidsmässiga avgränsning gjorde att vi valde att enbart undersöka en vårdenhets. Studien fokuserar därför enbart på läkare och sjuksköterskor inom verksamhetsområdet neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset. Dessa kommer vi i vårt fortsatta arbete att benämna sjukvårdspersonal.

## **1.4 Syfte**

Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva de faktorer som påverkar sjukvårdspersonalen att ta initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter. Studien syftar även till att urskilja eventuella likheter och/eller skillnader mellan de faktorer som påverkar läkares och sjuksköterskors initiativtagande.

## **1.5 Disposition**

Rapporten inleds med ett metodavsnitt där vi ger läsaren en förståelse för de val vi har gjort och vad som ligger till grund för dessa. Därefter presenterar och definierar vi de begrepp och modeller som utgör grunden för vår undersökning. I följande kapitel presenterar vi vårt resultat i form av statistiska diagram och tabeller. Vi ger även läsaren en kort skriftlig beskrivning av varje tabell för att underlätta förståelsen av resultatet. I analysavsnittet gör vi en jämförelse med tidigare teori och det resultat som undersökningen har gett. Vi avslutar kapitlet med de slutsatser som är av störst vikt för att nå upp till vårt syfte. I diskussionen reflekterar vi över personligt initiativ i ett vidare perspektiv för att slutligen kunna besvara vår problemformulering.

## Kapitel 2 – Metod

---

*I detta kapitel redogör vi för det vetenskapliga angreppssätt som ligger till grund för vår undersökning. Vi presenterar sedan de forskningsmetoder som vi har använt oss av. Vidare beskrivs vår enkätkonstruktion och datainsamlingsmetod. I detta avsnitt beskriver vi även vårt urval, bortfall samt kodning och analys av vårt material. Avslutningsvis presenteras kvalitetskriterier och en redogörelse för resultatets användbarhet.*

---

### 2.1 Vetenskapligt angreppssätt

Val av angreppssätt berör uppfattningar om relationerna mellan teori och empiri. I litteraturen diskuteras två olika ”metodansatser”, den induktiva och den deduktiva metoden.<sup>13</sup>

#### 2.1.1 Induktivt eller deduktivt angreppssätt

Vår studie grundar sig på insamling av befintlig teori, i form av vetenskapliga artiklar om personligt initiativ och de faktorer som påverkar initiativtagande. Vi har valt att arbeta fram enkätfrågor utifrån dessa teorier och enkäterna kommer sedan att utgöra vårt empiriska material.

I det deduktiva angreppssättet har teorin en viktig och självständig ställning. Teorin bildar ett deduktivt system, vilket innebär att teorin innehåller ett antal grundläggande teoretiska ansatser, regler för härledning av nya ansatser och sedan ett system av följdteorier. I det

---

<sup>13</sup> Wallén (1996), s. 47.

deduktiva angreppssättet undersöks samband genom variation av olika tänkbara orsaksfaktorer och slutligen undersöker forskaren de effekter som eventuellt uppstår.<sup>14</sup>

Det induktiva angreppssättet utgår från att forskaren samlar in data och sedan drar generella teoretiska slutsatser ur detta material. Det är således viktigt att datainsamlingen görs förutsättningslöst. Detta angreppssätt har kritiserats på grund av att teorin inte innehåller något annat än det som redan finns i det empiriska materialet. Att göra urval och undersöka vissa fenomen innebär även att man gör ett teoretiskt ställningstagande vilket omöjliggör ett förutsättningslöst angreppssätt.<sup>15</sup>

Det angreppssätt som vi kommer att utgå från i vår undersökning är det deduktiva, eftersom vi utgår från redan befintliga teorier, samlar in empirisk data och därefter drar egna slutsatser.

## 2.2 Forskningsmetod

Det som avgör om forskaren ska välja att bedriva kvantitativ eller kvalitativ forskning beror på undersökningsämnet och undersökningens syfte<sup>16</sup>. Antingen söker forskaren kunskap som ska mäta, förklara och beskriva olika fenomen eller kunskap som ska tolka och förstå fenomen<sup>17</sup>.

### 2.2.1 Kvantitativa och kvalitativa metoder

Kvantitativa metoder handlar om att det som studeras ska göras mätbart och undersökningsresultaten ska sedan presenteras numeriskt<sup>18</sup>. En kvantitativ metod bör användas när forskaren vill pröva teorier och hypoteser och metoden ger möjligtvis även generaliserbara slutsatser<sup>19</sup>. I den kvantitativa metodiken används en envägskommunikation, där undersökningen sker på forskarens villkor<sup>20</sup>. Forskaren måste i så stor utsträckning som möjligt neutralisera det subjektiva inslaget och hämta informationen på ett objektivt sätt<sup>21</sup>.

---

<sup>14</sup> Wallén (1996), s. 47-48.

<sup>15</sup> Ibid (1996), s. 47.

<sup>16</sup> Andersen (1994), s. 71.

<sup>17</sup> Patel & Tebelius (1987), s. 44.

<sup>18</sup> Andersen (1994), s. 70.

<sup>19</sup> Jacobsen (2002), s. 150.

<sup>20</sup> Andersen (1994), s. 70.

<sup>21</sup> Patel & Tebelius (1987), s. 45.

Utgångspunkten för den kvalitativa metoden är att varje fenomen utgör en viss kombination av kvaliteter eller egenskaper, vilket gör att man inte kan mäta dem. Till skillnad från den kvantitativa metoden deltar forskaren här i en tvåvägskommunikation.<sup>22</sup> Forskarens värderingar och erfarenheter är ett redskap för att få information från de människor som han vill komma nära. Värderingar och erfarenheter är således en förutsättning för att kunna tolka informationen.<sup>23</sup> Forskare som anammar den kvalitativa metoden har ett intresse av att ta reda på hur människor upplever sin värld. Deras mål är snarare insikt än statistisk analys.<sup>24</sup>

Eftersom vi har valt att göra vår undersökning i en bransch som är tidspressad och personalintensiv, är det viktigt att vi använder oss av en metod som inte är för tidskrävande. Vi har därför valt att göra en enkätundersökning. Vi tror även att en enkätundersökning ökar möjligheten för ärliga svar, då enkäterna är anonyma. Vårt mål är att studera relationen mellan olika uppsättningar av fakta samt att dra generaliserbara slutsatser inom verksamhetsområdet neurologi, vilket är utmärkande drag inom den kvantitativa metoden. Vi inleder med att skaffa oss en bild av vilka faktorer som enligt teorin påverkar personligt initiativ. Undersökningen utförs sedan i syfte att utreda om vår bild av problemområdet stämmer överens med respondenternas uppfattning.

Vi har även valt att inkludera två öppna frågor i vår enkät, vilka vi kommer att analysera utifrån olika teman. Detta innebär att vi även använder oss av en kvalitativ metod, då vi tolkar de öppna frågorna för att få en djupare förståelse för problemet. Vår diskussion är dessutom snarare baserad på insikter än statistiska analyser, vilket är ett kännetecken för den kvalitativa forskningsmetoden.

## 2.3 Enkätkonstruktion

Den typ av metod som dominerar i användningen av kvantitativa metoder är frågeformulär med givna svarsalternativ. Metoden innebär att undersökaren ställer frågor utifrån ett formulär och respondenten kan endast svara inom de ramar som undersökaren har definierat på förhand. När begrepp ska mätas måste de operationaliseras, vilket innebär att ett abstrakt begrepp blir operativt eller mätbart. Eftersom det är svårt att mäta sådana begrepp direkt får

---

<sup>22</sup> Andersen (1994), s. 70-71.

<sup>23</sup> Patel & Tebelius (1987), s. 45.

<sup>24</sup> Bell (2000), s. 13.

undersökaren nöja sig med att komma fram till konkreta indikationer och mäta begreppen indirekt.<sup>25</sup> Vi har valt att utgå från begreppet personligt initiativ och sedan identifiera de faktorer som enligt tidigare studier antas påverka det personliga initiativtagandet. Därefter har vi valt ut tre av dessa faktorer: kontroll, komplexitet och själveffektivitet. Tillsammans med personligt initiativ utgör dessa tre faktorer grunden för vår enkätkonstruktion. Vi utformade sedan konkreta frågor inom dessa områden och frågorna är konstruerade som olika påståenden som respondenten får ta ställning till. Svartalternativen är rangordnade enligt följande: instämmer helt, instämmer delvis, varken/eller, instämmer i någon mån och instämmer inte alls. Vi har valt att inleda enkäten med frågor angående ålder, kön, profession och arbetslivserfarenhet inom yrket.

Enkäten innehåller standardiserade frågor, vilket innebär att alla frågor och svartalternativ är formulerade och presenterade på samma sätt för samtliga respondenter. Undersökningen är strukturerad, eftersom respondentens svar förutbestämts genom bestämda svartalternativ.<sup>26</sup> Vi anser att det är en fördel att använda en strukturerad och standardiserad enkät, då detta ökar sannolikheten för att respondenterna uppfattar frågorna på samma sätt. Detta upplägg underlättar även för oss då vi ska bearbeta och analysera resultatet. Vi avslutar enkäten med två öppna frågor, där respondenten har möjlighet att fritt uttrycka sina åsikter inom problemområdet (se *Bilaga 1*).

### **2.3.1 Praktiskt tillvägagångssätt**

Vi började med att kontakta verksamhetschefen för neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset, för att få ett godkännande att göra en enkätundersökning. Efter vi hade fått ett godkännande kontaktade vi vårdenhetscheferna på neurologins fyra avdelningar och mottagningen samt läkarsekreteraren. Vi valde att besöka verksamhetsområdet neurologi för att presentera vår enkätundersökning och dela ut enkäterna. Bland sjuksköterskorna fick respektive vårdenhetschef ansvar för att samla in enkäterna och bland läkarna ansvarade läkarsekreteraren för att samla in enkäterna. Vi fick till en början dåligt respons från läkarna och läkarsekreteraren skickade därför ut en påminnelse. Enkäterna samlades in efter cirka två veckor.

---

<sup>25</sup> Jacobsen (2002), s. 281-283.

<sup>26</sup> Ibid (2002), s. 281

## 2.4 Datainsamlingsmetod

### 2.4.1 Primärdata och sekundärdata

Primärdata innebär att forskaren samlar in upplysningar för första gången och går direkt till den primära informationskällan. Primärdata kan samlas in genom att använda metoder som intervju, observation eller frågeformulär och datainsamlingen är skräddarsydd för en speciell problemformulering.<sup>27</sup>

Sekundärdata innebär att forskaren inte samlar in informationen direkt från källan utan använder sig av upplysningar som har samlats in av andra. Informationen har således samlats in för ett annat ändamål och en annan problemställning än den som forskaren vill belysa.<sup>28</sup>

Vi har valt att grunda vår undersökning på både primär- och sekundärdata. Då vi inte hade några större kunskaper om vårt problemområde samlade vi in information genom att läsa vetenskapliga artiklar. Vi valde att utgå från sekundärdata när vi utformade våra enkäter, vilket innebär att vi i stor utsträckning förlitar oss på dessa data. De vetenskapliga artiklar som vi grundar vår undersökning på är i första hand hämtade från databasen Business Source Premier. Vi har även använt oss av databaserna PsycARTICLES och PsycINFO. Primärdata har vi samlat in i form av enkäter i syfte att besvara vår problemformulering. Vi anser att det är fördelaktigt att använda både primär- och sekundärdata, då vi vill få en överskådlig och generell uppfattning om vårt problemområde.

## 2.5 Urval

Jacobsen (2002) argumenterar för att när en population inte är större än 500 personer bör forskaren ha som mål att sända ut frågeformulär till samtliga och därmed bortfaller urvalsproblematiken<sup>29</sup>. Vi valde att utföra vår undersökning enbart inom verksamhetsområdet neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset, där 113 anställda sammanlagt arbetar, varav 49 är läkare och 64 är sjuksköterskor. Vi hade därför som mål att skicka ut vårt frågeformulär till samtliga anställda. Vi blev dock tvungna att använda oss av självurval, då enheterna själva i hög grad bestämmer om de vill delta eller inte. Detta innebär att vi kan ha fått ett systematiskt snett

---

<sup>27</sup> Jacobsen (2002), s. 152-153.

<sup>28</sup> Ibid (2002), s. 152-153.

<sup>29</sup> Ibid (2002), s. 350.

urval, det vill säga att relevanta grupper inte inkluderas i undersökningen.<sup>30</sup> Vi har dock ingen anledning att tro att avdelningarna inom neurologi skiljer sig från varandra. Detta innebär att vi kan generalisera från urval till population inom verksamhetsområdet neurologi. Efter självurvalet omfattar vårt urval 99 anställda, varav 50 sjuksköterskor och 49 läkare.

## 2.6 Bortfallsanalys

Det finns två olika typer av bortfall, nämligen bortfall av uppgiftslämnare, det vill säga att en person som uppsökts inte kan eller vill svara på undersökningen och bortfall på enskilda frågor, det vill säga en person som är med i undersökningen men som väljer att inte besvara alla frågor. Bortfall av uppgiftslämnare beräknas genom begreppet svarsprocent som innebär det totala antalet enheter som svarat dividerat med det totala antalet enheter i det ursprungliga urvalet.<sup>31</sup> Det finns en tumregel för hur hög svarsprocenten bör vara även om denna regel i hög grad är en förenkling: över 50 % = tillfredsställande, över 60 % = bra, över 70 % = mycket bra.<sup>32</sup> Det finns fyra vanliga orsaker till bortfall 1) att forskaren inte får tag i de personer som står på stickprovlistan 2) att forskaren får tag i personerna men att de inte svarar 3) att forskaren får tag i personerna men att de vägrar att svara 4) att forskaren får tag i personerna men att de inte kan svara.<sup>33</sup>

Av de 113 anställda inom neurologi är 64 sjuksköterskor och 49 läkare. 14 av sjuksköterskorna ingår inte i vårt urval då de inte fick delta för sin chef. Vårt urval består således av 99 anställda, varav 50 sjuksköterskor och 49 läkare. Vi fick svar av 49 av dessa, 18 läkare och 31 sjuksköterskor, vilket ger en total svarsprocent på 49,5 %, vilket kan anses vara en tillfredsställande svarsprocent. Svarsprocenten för läkarna är 36,7 % och för sjuksköterskor är svarsprocenten 62 %. Bortfallet tror vi i första hand beror på att respondenterna inte svarat på grund av tidsbrist, då vi har fått uppfattningen att personalen på enheten är tidspressad.

---

<sup>30</sup> Jacobsen (2002), s. 351.

<sup>31</sup> Ibid (2002), s. 356.

<sup>32</sup> Ibid (2002), s. 362.

<sup>33</sup> Ibid (2002), s. 356.

## 2.7 Kodning och analys av material

Eftersom vi är intresserade av att försöka mäta individers attityder och grundläggande värderingar valde vi att arbeta fram ett attitydformulär. Vi använde oss av en likert-skala som består av ett antal påståenden som individerna ska instämma i eller ta avstånd från på en fem-gradig skala. Därefter utarbetade vi en item-analys där vi poängsatte svarsalternativen för varje påstående från ett till fem. Vi lät det alternativ som uttrycker en positiv attityd få fem poäng och det alternativ som uttrycker en negativ attityd få ett poäng.<sup>34</sup>

Vår enkät består av fem frågor inom varje kategori: personligt initiativ, kontroll, komplexitet och själveffektivitet. En fråga inom varje kategori föll bort på grund av låg validitet (se avsnitt 2.8.1 Reliabilitet och validitet). De fyra resterande frågorna inom varje kategori sammanställde vi till en faktor som representerar varje kategori. Därefter undersökte vi korrelationen mellan faktorerna och även medelvärdet för respektive faktor. Vi undersökte dessutom själveffektivitet som medlare mellan kontroll respektive komplexitet och personligt initiativ. Korrelationsberäkningar syftar till att finna samband mellan olika variabler, men anger inget orsakssamband<sup>35</sup>. Anledningen till varför vi valt att analysera vårt resultat med hjälp av korrelationsberäkningar är att relationen mellan de faktorer som vi utgår från kan vara ömsesidig över tid, vilket innebär att faktorerna kan påverka varandra<sup>36</sup>. Eftersom vi inte hade möjlighet att utföra flera undersökningar under olika tidsperioder, är våra slutsatser och tolkningar av sambanden grundade i den teoretiska referensramen. Vid analysen av de två öppna frågorna valde vi att dela in de svar som återkom frekvent i olika teman. Kodning och analys av materialet utfördes i Microsoft Excel.

## 2.8 Kvalitetskriterier

Oavsett vilken metod man väljer att använda för insamling av information, är det viktigt att man alltid kritiskt granskar den. Detta är viktigt för att kunna avgöra hur tillförlitlig och giltig den informationen som man får fram är.<sup>37</sup> De mått, mätinstrument och undersökningsmetoder

---

<sup>34</sup> Patel & Davidson (1991), s. 70-72.

<sup>35</sup> Jacobsen (2002), s. 107.

<sup>36</sup> Speier & Frese (1997), s. 189.

<sup>37</sup> Bell (2000), s. 89.



som används måste vara reliabla och valida för att de ska kunna användas på lämpligt sätt i undersökningen. Om kraven inte uppfylls har resultatet inget vetenskapligt värde.<sup>38</sup>

### 2.8.1 Reliabilitet och validitet

Reliabiliteten syftar till att ange tillförlitlighet och användbarhet av ett mätinstrument<sup>39</sup>. Reliabilitet eller tillförlitlighet är ett mått på i vilken utsträckning ett mätinstrument eller ett tillvägagångssätt ger samma resultat vid olika tillfällen under lika omständigheter<sup>40</sup>. Mätinstrument ska inte ge några slumpmässiga systematiska fel<sup>41</sup>. Det finns metoder för att pröva reliabiliteten i en enkätundersökning. Ett sätt att testa reliabiliteten hos uppgiftslämnaren är att genomföra en upprepade provning. Detta innebär att samma individer testas två gånger.<sup>42</sup> Det finns även metoder för att testa reliabiliteten i kodning och datorisering av uppgifter. Detta kan ske genom att lägga in alla formulär i datorn en gång till. Om resultaten från de båda inläsningarna är identiska betyder det att tillförlitligheten är hög.<sup>43</sup>

Vi har testat reliabiliteten i vår undersökning genom att lägga in alla uppgifterna i datorn en gång till för att på så sätt undvika att det uppstod några felaktigheter i kodning och datorisering av data. Vi har dock inte haft möjlighet att genomföra återtestning av respondenterna, eftersom det inte har funnits tillräckligt med tidsmässigt utrymme för vare sig oss eller respondenterna.

Validitet eller giltighet är ett mått på om en viss fråga mäter eller beskriver det man vill att den ska mäta eller beskriva<sup>44</sup>. Mätinstrument ska inte ge några systematiska fel<sup>45</sup>. Validitetsprovning är svårare att utföra än reliabilitetsprovning. Det kan endast ske om man har något annat mått på det man mäter att jämföra med. Låg reliabilitet ger även låg validitet. Däremot ger nödvändigtvis inte god reliabilitet god validitet.<sup>46</sup> Komplexa och svårsmätta problem bör inte mätas med endast en fråga eftersom de består av flera delmoment som endast kan fångas upp genom att ställa flera frågor. Det är viktigt att alla frågor mäter samma

---

<sup>38</sup> Ejvegård (1993), s. 67.

<sup>39</sup> Ibid (1993), s. 68.

<sup>40</sup> Bell (2000), s. 89.

<sup>41</sup> Wallén (1996), s. 67.

<sup>42</sup> Ejvegård (1993), s. 68.

<sup>43</sup> Jacobsen (2002), s. 450.

<sup>44</sup> Bell (2000), s. 90.

<sup>45</sup> Wallén (1996), s. 67.

<sup>46</sup> Ejvegård (1993), s. 72.

fenomen, vilket kan undersökas genom en korrelationsanalys. En svag korrelation kan vara en indikator på att frågorna inte mäter samma fenomen, en så kallad konvergerande-diskriminerande validitet. En korrelationsanalys ska således leda till en stark korrelation mellan frågorna.<sup>47</sup>

Vi har testat validiteten i vår undersökning genom att beräkna korrelationen mellan frågorna inom kategorierna personligt initiativ, kontroll, komplexitet och själveffektivitet. När korrelationen mellan frågorna gav ett negativt resultat, valde vi att utesluta denna fråga i vår fortsatta analys. Inom kategorin personligt initiativ tog vi bort fråga 14, då den korrelerade negativt med en av frågorna och svagt med de resterande. Inom kategorin kontroll valde vi att ta bort fråga 7, då den korrelerade negativt med två frågor och svagt med de resterande. Inom kategorin komplexitet tog vi bort fråga 10, då den korrelerade negativt med en fråga och svagt med de övriga. Inom kategorin själveffektivitet valde vi att ta bort fråga 8, då den korrelerade negativt med två frågor och svagt med de resterande.

## **2.9 Resultatets användbarhet**

Då vi utförde vår studie inom verksamhetsområdet neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset är resultatet av denna i första hand av intresse för detta verksamhetsområde. Vi har dock ingen anledning att tro att detta resultat är specifikt just för denna typ av organisation eftersom vårt resultat är snarlikt tidigare studier inom problemområdet. Dessa studier har bland annat genomförts på universitet, inom industrin, på medelstora företag, bland egenföretagare och på sjukhus<sup>48</sup>. Vi tror därför att vårt resultat är tillämpbart i åtskilliga organisationer.

---

<sup>47</sup> Jacobsen (2002), s. 422-425.

<sup>48</sup> Fay & Frese (2001), s. 101-102.

## Kapitel 3 – Teoretisk referensram

---

*I detta avsnitt presenterar vi den teoretiska referensram som utgör grunden för studien. Vi inleder med att ge läsaren en inblick i begreppet personligt initiativ, för att sedan presentera en modell som redogör för de faktorer som påverkar initiativtagande. Avslutningsvis gör vi en grundlig beskrivning av de tre faktorer som vi har valt att fokusera på.*

---

### 3.1 Personligt initiativ

Personligt initiativ är ett beteendemönster som karaktäriseras av tre aspekter. Individen är aktiv och *självstartande* i arbetet, har en *proaktiv* inställning till arbetet och är *uthållig*. Uthålligheten leder till att individen kan övervinna svårigheter som kan uppstå i strävan efter att nå uppsatta mål. Den aktiva inriktningen skiljer sig från den passiva inriktningen som kännetecknas av att individen endast gör det som denne är tillsagd att göra, att individen ger upp när denne stöter på svårigheter och att individen inte gör upp planer för att övervinna framtida svårigheter.<sup>49</sup> Frese och Fay (1997) skiljer på två olika typer av personligt initiativ. Författarna menar att det kvantitativa initiativtagandet är det som huvudsakligen kräver extra energi av en individ. Om initiativet även inkluderar nya idéer, problemlösningar, mål och strategier är det ett kvalitativt initiativtagande. Det senare innebär att en individ går utanför det som krävs i dennes yrkesroll.<sup>50</sup>

En individ som är självstartande i arbetet utför arbetsuppgifter utan att bli tillsagd, utan att få tydliga instruktioner eller utan krav på tydliga uppgifter. Följaktligen innebär personligt

---

<sup>49</sup> Frese & Fay (2001), s. 97.

<sup>50</sup> Frese, Fay, Hilburger, Karena & Almut (1997), s. 143.

initiativ strävan efter att sätta upp egna mål, i stället för att bli tilldelad mål. Detta mål kan vara baserat på en personligt utvecklad idé. Personligt initiativ kan även uppstå när en person tar tag i ett projekt eller en idé som är känd sedan tidigare, men som ännu inte har prövats i just detta sammanhang. Personligt initiativ kan vara svårt att urskilja hos en person som har en hög befattning, exempelvis en chef, eftersom initiativtagande då ofta är ett krav och kan ses som en del av arbetsbeskrivningen. Att ta initiativ är ett abstrakt krav, men kan urskiljas om en person utför arbetsuppgifter som inte är en självklar del av dennes arbete, det vill säga en subuppgift. Personer med hög befattning som är självstartande och utför ett arbete som i någon form förändrar företagets strategi, kan anses utöva personligt initiativ. En förutsättning är dock att strategin anses vara ovanlig för just denna typ av organisation och att personen inte imiterar något som andra chefer tidigare utfört. Personer med låg befattning har ofta färre möjligheter att vara självständiga eller att utöva kontroll över sitt eget arbete, vilket leder till att det finns mindre utrymme för personligt initiativ. En lösning är dock att aktivera sig i subuppgifter. Det kan exempelvis handla om att tänka igenom och föreslå kvalitetsförbättrande åtgärder, vilket kan anses vara en del av personligt initiativ.<sup>51</sup>

En person som är proaktiv har ett långsiktigt perspektiv i arbetet och reagerar självmant på en begäran. Det långsiktiga perspektivet i arbetet skapar möjligheter för individen att fundera över framtiden och i ett tidigt skede göra något för att förbättra utsikterna. Problem och möjligheter kan således vara förutsägbara och en person kan omedelbart förbereda sig för att hantera dessa.<sup>52</sup>

När en individ tar initiativ är uthållighet nödvändigt för att nå uppsatta mål. Personligt initiativ handlar om att en process, en procedur eller en uppgift förändras. Förändringar fungerar vanligtvis inte felfritt från start, utan medför ofta motgångar och misslyckanden. Individer som berörs av förändringar tycker inte alltid om att behöva anpassa sig till den nya situationen eller att tvingas överge sina rutiner. För att kunna hantera hinder och andra personers motstånd och tröghet, krävs det därför att personen som tar initiativ till förändringen är uthållig.<sup>53</sup>

---

<sup>51</sup> Frese & Fay (2001), S. 140.

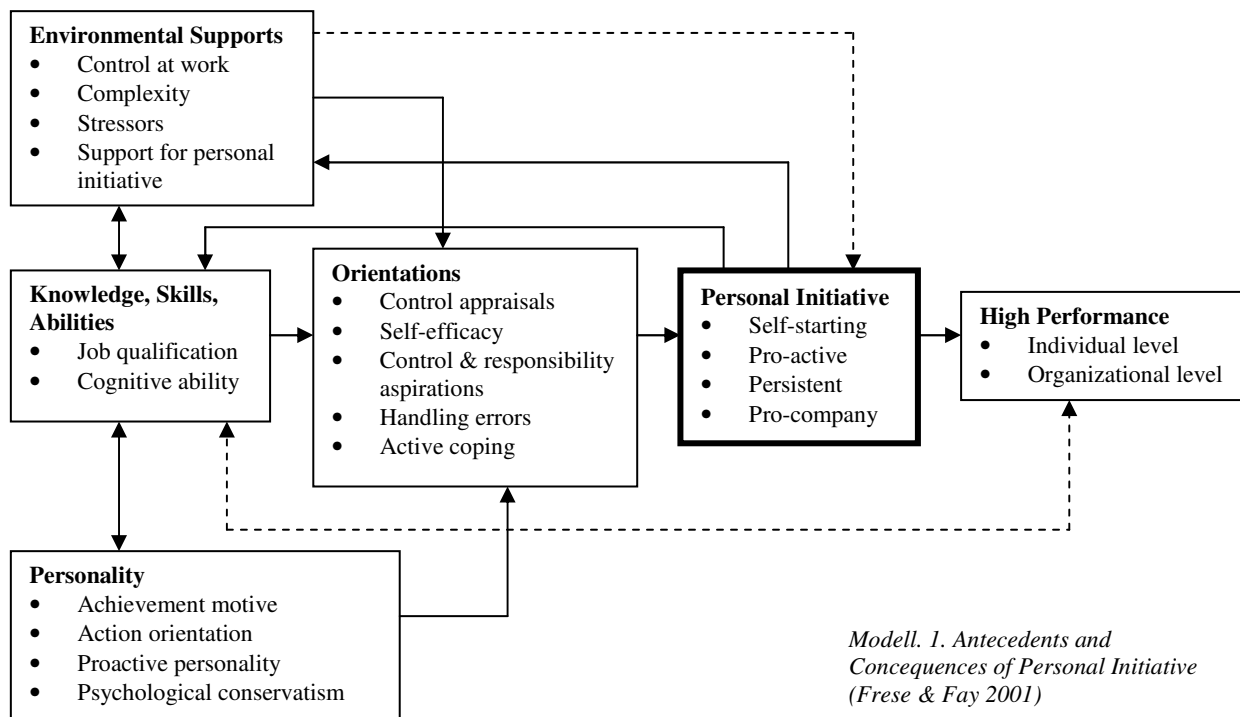
<sup>52</sup> Ibid (2001), s. 141.

<sup>53</sup> Ibid (2001), s. 141.

Dessa tre aspekter av personligt initiativ bygger på varandra. En proaktiv inställning till arbetet leder till att individer utvecklar självuppsatta mål, eftersom framtidsorientering främjar mål som går utanför de formella arbetsuppgifterna. Självuppsatta mål är även relaterat till att en individ är uthållig när denne stöter på problem, eftersom förändringar är en naturlig del av implementeringsprocessen. Arbetet med att övervinna svårigheter leder även till att individer utvecklar självuppsatta mål, eftersom ovanliga lösningar ofta kräver självstartande individer. En självstartande inställning i arbetet kräver även en reflektion över framtida problem och därför behövs det en hög grad av proaktivitet.<sup>54</sup>

### 3.2 Faktorer som påverkar personligt initiativ

Frese och Fay (2001) har skapat en modell som de benämner ”Antecedents and Consequences of Personal Initiative” som förklarar de faktorer som påverkar personligt initiativ. Personligt initiativ framställs ofta som ett beteende och inte som en personlighetsvariabel, vilket är utgångspunkten i denna modell. Modellen skiljer mellan generella och specifika orsaker. Personlighet är tillsammans med kunskap, kompetens och förmåga generella orsaker till personligt initiativ, medan orientering är en specifik orsak. Stöd från omgivningen är en mix av generella och specifika orsaker.<sup>55</sup>



Modell. 1. Antecedents and Consequences of Personal Initiative (Frese & Fay 2001)

<sup>54</sup> Frese, Fay & Garst (2007), s. 1085-1086.

<sup>55</sup> Frese & Fay (2001), s. 151.

### 3.2.1 Stöd från omgivningen

Stöd från omgivningen är arbets- och organisationsrelaterade omständigheter som gör det lättare för individer att ta personligt initiativ. Detta stöd har både en direkt och en indirekt påverkan på personligt initiativ.<sup>56</sup> Fay och Frese (2001) menar att det finns fyra olika faktorer i omgivningen som leder till initiativtagande, nämligen kontroll, komplexitet, stöd för personligt initiativ och stressorer. Kontroll, komplexitet och stöd för personligt initiativ anses aktivera individer och det stimulerar ett självstartande beteende och en uthållighet för att kunna övervinna problem. De viktigaste faktorerna är dock kontroll och komplexitet, vilka påverkar personligt initiativ indirekt via en medlare.<sup>57</sup> Kontroll innebär att den anställda själv kan fatta viktiga beslut i sitt arbete. Vidare innebär komplexitet att den anställda utför utmanande arbetsuppgifter. Medlarens funktion är att länka samman arbetssituationen med det personliga initiativet.<sup>58</sup> Denna medlare består av en sammansättning av själveffektivitet, individens uppfattning av kontroll och strävan efter kontroll. Själveffektivitet innebär att en person tror på sin förmåga att använda de färdigheter som är nödvändiga för att nå ett visst mål.<sup>59</sup>

Modellen ovan behandlar kontroll och komplexitet som indirekta faktorer. Detta talar mot de teorier som menar att kontroll och komplexitet påverkar utförandet direkt.<sup>60</sup> Ett exempel på detta är Spector (1986) som menar att hög kontroll och komplexitet är direkt relaterat till hög arbetstillfredsställelse, engagemang, delaktighet, prestation och motivation, vilka är nära relaterade till begreppet personligt initiativ<sup>61</sup>. Både kontroll och komplexitet i arbetet påverkar uppskattningen av kontroll, vilket innebär tron på att det finns möjlighet att utöva kontroll på arbetsplatsen. Om individer har kontroll och komplexitet i sin arbetssituation är det troligt att de även förväntar sig att en framtida arbetssituation kommer att vara kontrollerbar. Vidare påverkar även kontroll och komplexitet själveffektivitet, eftersom kontroll och komplexitet gör det möjligt för individen att ha överlägsen skicklighet. Kontroll och komplexitet påverkar alltså de tre medlarna, vilka i sin tur leder till en högre grad av personligt initiativtagande. Personligt initiativ leder i sin tur till högre kontroll och komplexitet i arbetet. Förvånansvärt nog påverkar inte direkt stöd från chefen personligt initiativ. Ett företags arbetsklimat och

---

<sup>56</sup> Frese & Fay (2001), s. 156.

<sup>57</sup> Fay & Frese (2001), s. 103.

<sup>58</sup> Speier & Frese (1997), s. 174-175.

<sup>59</sup> Ibid (1997), s. 173.

<sup>60</sup> Frese & Fay (2001), s. 156.

<sup>61</sup> Spector (1986), s. 1005.

kultur har visat sig vara mer betydelsefullt för personligt initiativtagande, än direkt stöd från chefen. Stöd från ledningen, i form av öppenhet, kan ses som en del av arbetsklimatet och kulturen, vilket har visat sig påverka konceptet ”taking charge”, som är nära relaterat till personligt initiativ.<sup>62</sup> Författarna har hittat ytterligare en arbetsrelaterad faktor som påverkar personligt initiativ, nämligen stressorer. Stressorer innebär att något i en process, en procedur eller en design, inte är så bra som det skulle kunna vara. Detta bidrar till att människor känner att de vill förbättra arbetssituationen, vilket i sin tur leder till en högre grad av personligt initiativ.<sup>63</sup>

### **3.2.2 Kunskap, kompetens och skicklighet**

För att kunna ta initiativ krävs det en god förståelse för arbetet, arbetsrelevant kunskap, kompetens och skicklighet. Detta beror på att dessa egenskaper hjälper en individ att identifiera vilka aspekter i arbetet som behöver förbättras, vad som behövs för att analysera problem och det hjälper även en person att utveckla lösningar på problem. Det kan dock vara så att arbetsrelaterad kunskap, kompetens och skicklighet är ett resultat av personligt initiativ. Individer som har ett långsiktigt perspektiv i arbetet har lättare att förutse framtida krav och kan således förbereda sig inför dem.<sup>64</sup> Kunskap, kompetens och skicklighet är resurser som hjälper en individ att utföra sitt jobb på ett tillfredsställande sätt. Dessa faktorer tillgodoser den överlägsna skickligheten, vilket i sin tur leder till att individen utvecklar en högre själv effektivitet. När kunskap, kompetens och skicklighet är högt har individen lättare att hantera förändringar, misstag och stressorer.<sup>65</sup>

### **3.2.3 Personlighet**

De personlighetsvariabler som är viktiga för personligt initiativ är att individen har ett behov av att prestera väl, en aktiv inställning till arbetet och en psykologisk konservatism.<sup>66</sup> Ett behov av att prestera väl sammanfaller med hårt arbete och en förmåga att övervinna svårigheter, men det innebär inte att individen är aktiv och självstartande. Det finns därför endast en svag korrelation mellan individens behov av att prestera och personligt initiativ.<sup>67</sup>

---

<sup>62</sup> Frese & Fay (2001), s. 156-157.

<sup>63</sup> Fay & Frese (2001), s. 104.

<sup>64</sup> Ibid (2001), s. 104.

<sup>65</sup> Frese & Fay (2001), s. 155.

<sup>66</sup> Fay & Frese (2001), s. 105.

<sup>67</sup> Frese & Fay (2001), s. 153-154.

En aktiv inställning till arbetet innebär att det krävs att en person agerar snabbt när en idé har uppstått. Fay och Frese (2001) har påvisat en svag relation mellan den aktiva inställningen till arbetet och det personliga initiativet. De har även kunnat påvisa en negativ relation mellan personligt initiativtagande och psykologisk konservatism. Detta beror på att personligt initiativ handlar om att kunna hantera förändringar, medan psykologisk konservatism kan förklaras som en önskan om förutsägbarhet och stabilitet i samhället.<sup>68</sup> En proaktiv personlighet identifierar möjligheter och agerar utefter dessa. De visar med andra ord initiativ och har en aktiv inställning till arbetet, vilket gör att en proaktiv personlighet är relaterat till initiativtagande.<sup>69</sup>

### 3.2.4 Orientering

Orientering påverkar personligt initiativ eftersom det får en person att tro att det är möjligt att ta initiativ och det hjälper även individen att hantera de negativa effekter som kan uppstå. Därför kretsar avsnittet om orientering i modellen kring kontroll och hantering av de negativa effekter som kan uppstå genom personligt initiativ. Kontroll refererar till konceptet själveffektivitet som innebär att en person kan utföra en viss handling på ett effektivt sätt. Därför är individens kontroll en faktor som påverkar personligt initiativ.<sup>70</sup> Fay och Frese (2001) anser att själveffektivitet är positivt relaterat till personligt initiativ, eftersom en person har behov av att tro på sin egen förmåga att lyckas i arbetet för att kunna visa initiativ. Individer som inte tror på att de kan utföra en viss uppgift kommer heller inte att försöka. Personligt initiativ kräver även att individer sätter upp svåra mål och att individers förväntningar på själveffektivitet är positivt relaterade till svårighetsgraden i de självuppsatta målen. Att ta initiativ innebär att en individ drivs av ett självuppsatt mål, vilket förutsätter att individen accepterar det ansvar som följer med detta mål. En person som främjar organisationsförändringar kommer således att hållas ansvarig för alla potentiella misslyckanden eller negativa effekter. I enighet med denna uppfattning menar författarna att personligt initiativtagande är relaterat till strävan efter kontroll. Det är nödvändigt att en person är förändringsbenägen eftersom personligt initiativ ofta förändrar arbetssituationen på ett eller annat sätt. Om en person är rädd för förändringar eller misstag, är graden av personligt initiativ ofta låg.<sup>71</sup>

---

<sup>68</sup> Fay & Frese (2001), s. 105.

<sup>69</sup> Frese & Fay (2001), s. 154.

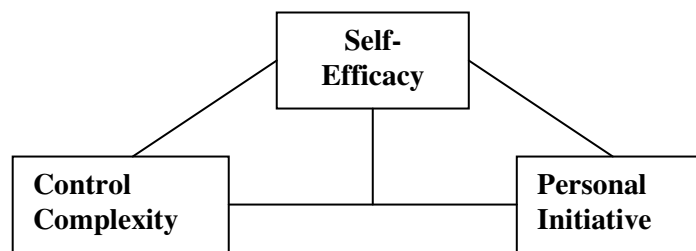
<sup>70</sup> Ibid (2001), s. 152.

<sup>71</sup> Fay & Frese (2001), s. 106-107.



### 3.3 Val av faktorer

Speier och Frese (1997:175) presenterar en modell som kombinerar en förväntad relation mellan kontroll, komplexitet, själv effektivitet och personligt initiativtagande på arbetsplatsen. Vi har valt att fortsättningsvis koncentrera oss på dessa fyra faktorer eftersom den teori som finns inom detta område främst fokuserar på dessa. Vi anser att denna modell tydligt presenterar relationen mellan personligt initiativ, kontroll, komplexitet och själv effektivitet.



*Modell 2. A General Model of the Relation Between Control and Complexity and Personal Initiative: Self-efficacy as an Intervening Variable (Speier & Frese 2001)*

#### 3.3.1 Kontroll och komplexitet

Frese, Fay och Garst (2007) menar att det finns två aspekter i arbetets karaktär som påverkar personligt initiativ, nämligen kontroll och komplexitet<sup>72</sup>. Teoretiker hävdar att möjligheten att ha kontroll i arbetet är viktigt för en individs beteende och brist på att kontroll ökar risken för utveckling av depression. Att tillåta anställda att ha någon form av kontroll i arbetet, hjälper dem att klara av de krav som ställs på dem och dessutom förbättras deras välbefinnande.<sup>73</sup> Kontroll i arbetet innebär att det finns möjlighet att påverka schemaläggning, vilka mål som ska uppnås, graden av feedback och arbetets beskaffenhet.<sup>74</sup> Fay och Frese (2001) argumenterar för att individer är motiverade att använda sin initiativförmåga om de själva vet att de kommer att ha kontroll över en situation och över sina egna handlingar. Det krävs även att de har en tro på att de kan hantera de negativa effekter som kan uppstå när de använder sin initiativförmåga. En person som har kontroll över en situation och en tro på att denne kan

<sup>72</sup> Frese, Fay & Garst (2007), s. 1086.

<sup>73</sup> Meier, Semmer, Elfering & Jacobshagen (2008), s. 244.

<sup>74</sup> Frese & Fay (2001), s. 1086.

påverka resultatet tar ansvar, ger inte upp lätt, söker efter möjligheter, tror på framgång och söker aktivt efter information.<sup>75</sup>

Komplexitet kan förklaras genom antalet faktorer som behöver beaktas vid beslutsfattande. Ju fler faktorer som behöver beaktas, desto fler valmöjligheter finns vid beslutsfattande. Detta leder till att arbetet blir mer komplext. Kontroll och komplexitet i arbetet är ofta sammanslagna till en faktor, eftersom båda begreppen kan hänföras till möjligheter i beslutsfattande. Kontroll och komplexitet har visat sig vara relaterade till bland annat hälsa och motivation i arbetet. En hög nivå av kontroll och komplexitet bör öka personligt initiativ, eftersom det ökar känslan av ansvar i arbetet och är förknippat med en bredare och mer proaktiv arbetsroll. Detta ökar personligt initiativ eftersom att individen stimuleras att tänka proaktivt, ha en självstartande inställning till arbetet och att anstränga sig för att övervinna svårigheter.<sup>76</sup>

### 3.3.2 Själveffektivitet

Själveffektivitet är en faktor som påverkar relationen mellan kontroll, komplexitet och personligt initiativ. Själveffektivitet innebär att en person tror på sin förmåga att använda de färdigheter som är nödvändiga för att nå ett visst mål. Själveffektivitet utgör således en persons kompetens att organisera och utföra de handlingar som krävs i en situation och för att organisationen ska nå framgång.<sup>77</sup> Enligt Gist och Mitchell (1992) påverkar själveffektiviteten både målnivån och engagemanget för att nå detta mål. Vidare påverkar själveffektiviteten en individs initiala val av aktiviteter och uppgifter samt dennes insatser för att hantera dessa aktiviteter.<sup>78</sup>

Både interna och externa faktorer kan påverka själveffektiviteten. De primära externa faktorerna rör uppgiften och påverkar själveffektiviteten indirekt genom individens utvärdering av den. Det har visat sig att själveffektiviteten minskar när personer har blivit ombedda att fokusera på stora uppgifter och att den ökar när de fokuserar på uppgifter som är möjliga att utföra. Andra externa faktorer som påverkar själveffektiviteten är uppgiftens komplexitet och omgivningen. Även risker och faror påverkar själveffektiviteten då detta kan

---

<sup>75</sup> Parker, Turner & Williams (2006), s. 638.

<sup>76</sup> Frese, Fay & Garst (2007), s. 1086.

<sup>77</sup> Speier & Frese (1997), s. 173.

<sup>78</sup> Gist & Mitchell (1992), s. 186.

öka oron, vilket i sin tur minskar effektiviteten genom exempelvis tankar om misslyckande. De interna faktorer som påverkar själv effektiviteten är bland annat en individs bedömning av dennes förmåga att prestera väl.<sup>79</sup>

Då personligt initiativ refererar till komplexa handlingar, kan det antas att själv effektivitet är viktigt för personligt initiativtagande. Detta beror på att själv effektivitet hjälper till att öka möjligheten att utföra svåra handlingar. Själv effektiviteten ökar dessutom uthålligheten och gör att individen orkar fortsätta med denna komplexa handling. När personer har låg själv effektivitet förhindras det personliga initiativet, eftersom personer med låg själv effektivitet tenderar att undvika utmanande situationer och lätt ger upp när de stöter på problem.<sup>80</sup>

### 3.3.3 Sambanden mellan faktorerna i modell 2

Kontroll och komplexitet är två viktiga faktorer i arbetsmiljön som påverkar personligt initiativ. Kontroll innebär, som vi tidigare har diskuterat, att den anställde själv kan fatta viktiga beslut i sitt arbete. Vidare innebär komplexitet att den anställde utför utmanande arbetsuppgifter. Kontroll och komplexitet på arbetsplatsen har en stor påverkan på de anställdas själv effektivitet. Om kontrollen i arbetet är låg (det vill säga alla steg i arbetsprocessen är förutbestämda), kräver inte uppgiften mycket av en persons själv effektivitet.<sup>81</sup>

Själv effektivitetens funktion är att länka samman arbetssituationen med det personliga initiativet. Kontroll och komplexitet har en direkt påverkan på själv effektivitet och själv effektivitet har en direkt påverkan på personligt initiativtagande. Således har kontroll och komplexitet en indirekt påverkan på personligt initiativ, eftersom de hjälper till att öka själv effektiviteten. Kontroll och komplexitet förser individen med en överlägsen skicklighet, vilket leder till en högre grad av själv effektivitet, som i sin tur leder till ett ökat initiativtagande. Kontroll och komplexitet påverkar enligt *Modell 2* följaktligen inte personligt initiativ direkt.<sup>82</sup>

---

<sup>79</sup> Gist & Mitchell (1992), s. 193-195.

<sup>80</sup> Speier & Frese (1997), s. 174-175.

<sup>81</sup> Ibid (1997), s. 175.

<sup>82</sup> Ibid (1997), s. 175-176.

Personer som har hög själv effektivitet kan kompensera bristen av kontroll och komplexitet, eftersom de tror att de har möjlighet att påverka saker och ting, trots brist på stöd. Dessa personer kommer att ta personligt initiativ, även om en situation skapar begränsningar. Personer med låg själv effektivitet ger däremot upp snabbt, om situationen inte främjar personligt initiativtagande. Dessa personer kommer att visa en högre grad av initiativtagande om situationen bereder tillräckligt med möjligheter för att ta enkla initiativ.<sup>83</sup> Speier och Frese (1997) menar att själv effektivitet har en medlande verkan mellan kontroll respektive komplexitet och personligt initiativ. Kontroll och komplexitet har en starkare påverkan på initiativtagande, via medlaren själv effektivitet, hos personer med låg själv effektivitet, än hos de med hög själv effektivitet. Detta leder till att individer med hög själv effektivitet är mindre beroende av de externa arbetsförhållandena än individer med låg själv effektivitet. Den höga själv effektiviteten skyddar dem från effekter av låg kontroll på arbetsplatsen. Ett sätt att öka det personliga initiativtagandet är att göra kontroll och komplexitet tillgängliga på arbetsplatsen eller att träna upp de anställdas själv effektivitet. Det är även viktigt att man är medveten om att relationen mellan dessa faktorer kan vara ömsesidig över tid, vilket innebär att de kan påverka varandra.<sup>84</sup>

### 3.4 Frågeutformning

Eftersom den teori som behandlar problemområdet personligt initiativ främst fokuserar på faktorerna personligt initiativ, kontroll, komplexitet och själv effektivitet, har vi valt att utgå från *Modell 2* i utformandet av enkätfrågorna. Vi har valt att utforma fem frågor inom varje område (se *Bilaga 2*). Detta beror på att komplexa och svårsmåttade problem inte bör mätas med endast en fråga, då de består av flera delmoment som endast kan fångas upp genom att ställa flera frågor<sup>85</sup>. För att försäkra oss om att frågorna mäter eller beskriver det vi vill, lät vi oss inspireras av tidigare forskare inom området, nämligen Frese, Fay, Hilburger, Karena och Almut (1997), Frese, Kring, Soose och Zempel (1996) och Irfaeya (2008). För att säkerställa att frågorna mäter samma fenomen, har vi dessutom genomfört en validitetsprövning.

---

<sup>83</sup> Speier & Frese (1997), s. 176.

<sup>84</sup> Ibid (1997), s. 188-189.

<sup>85</sup> Jacobsen (2002), s. 422-425.

## Kapitel 4 - Resultat

---

*I detta avsnitt inleder vi med en beskrivning av verksamhetsområdet neurologi på Sahlgrenska Sjukhuset. Därefter presenterar vi resultatet av vår undersökning i ett diagram och i tabeller och förtydligar dessa med en kort beskrivning.*

---

### 4.1 Verksamheten

Verksamhetsområdet neurologi utgörs av tre avdelningar och en mottagning, där det sammanlagt arbetar 64 sjuksköterskor och 49 läkare. Läkarna arbetar över avdelningsgränserna medan sjuksköterskorna alltid arbetar på den avdelning som denne tillhör.<sup>86</sup>

Neuromottagningen ansvarar för vuxna patienter med alla förekommande organiska nervsjukdomar. Vården innefattar både basal och högspecialiserad sjukvård för de stora neurologiska folksjukdomarna och verksamheten bedrivs i team. Mottagningen bedriver även dagsjukvård. På neuromottagningen arbetar 15 sjuksköterskor.<sup>87</sup>

Avdelning 12 vårdar och rehabiliterar personer som har drabbats av skada eller sjukdom i ryggmärgen. En skada i ryggmärgen ger varierande grad av förlamning och påverkar känsel, blodtryck och tarm. Ett team som består av flera olika yrkeskategorier bedriver vården och rehabiliteringen som är mångsidig. Trots att patienterna ibland har mycket omfattande skador

---

<sup>86</sup> Beaird, Broberg-Wallin, Finnskog, Johansson & Pettersen.

<sup>87</sup> <http://www.sahlgrenska.se/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Mottagningar/Neuromottagning-Sahlgrenska/>

och funktionsförluster, vårdas och rehabiliteras de tillbaka till ett aktivt liv. Vid avdelning 12 arbetar sammanlagt 20 sjuksköterskor.<sup>88</sup>

Avdelning 15 ansvarar i första hand för vård av patienter med epilepsi, Parkinsons sjukdom och andra rörelsestörningar samt MS och övriga inflammationer i nervsystemet. Vid avdelning 15 arbetar sammanlagt 15 sjuksköterskor.<sup>89</sup>

Avdelning 28 inriktar sig i huvudsak på kärlsjukdomar i hjärnan, det vill säga infarkter och blödningar. De ansvarar även för den högspecialiserade strokevården inom Västra Götalandsregionen. Vid avdelning 28 arbetar 14 sjuksköterskor.<sup>90</sup>

## 4.2 Presentation av resultatet

I diagrammet och tabellerna nedan kommer vi att beskriva det resultat som vår enkätundersökning visar, det vill säga vad de olika sambanden betyder. Vi inleder med att presentera ett diagram som beskriver fördelningen mellan respondenterna på Sahlgrenska Sjukhuset. Därefter följer en översikt av resultatet i form av medelvärden och standardavvikelser för faktorerna personligt initiativ, kontroll, komplexitet och själveffektivitet. Vi har sedan valt att dela in resultaten i olika tabeller för de olika bakgrundsvariablerna: sjukvårdspersonal, profession, kön och arbetslivserfarenhet. Vi kommer att redogöra för korrelationen mellan personligt initiativ och de faktorer som enligt teorin påverkar initiativtagande, det vill säga kontroll, komplexitet och själveffektivitet. Huruvida dessa faktorer korrelerar sinsemellan är inte av intresse i vår undersökning och kommer således inte att beskrivas närmare än i tabellerna. Ett undantag är dock huruvida själveffektivitet fungerar som en medlare mellan kontroll respektive komplexitet och personligt initiativ, vilket vi presenterar i *Tabell 6, 7 och 8*. Detta är av vikt eftersom själveffektivitet enligt teorin bör fungera som en medlare för dessa faktorer.

---

<sup>88</sup> <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-12/>

<sup>89</sup> <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-15/>

<sup>90</sup> <http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-28/>

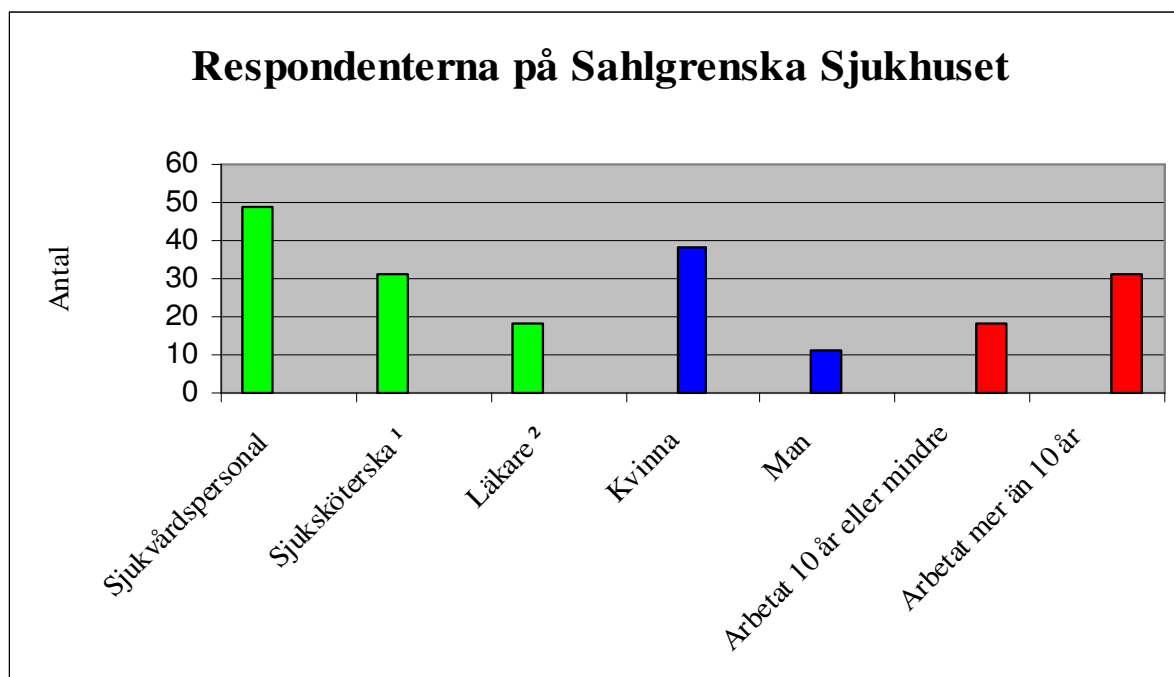


Diagram 1

<sup>1</sup> 4 av sjuksköterskorna är män och 27 är kvinnor

<sup>2</sup> 7 av läkarna är män och 11 är kvinnor

	Sjukvårdspersonal		Sjuksköterskor		Läkare	
	M	SD	M	SD	M	SD
<b>Initiativ</b>	16,8	2,3	17,4	2,1	15,8	2,3
<b>Kontroll</b>	13,6	2,8	14,2	2,5	12,6	3,1
<b>Komplexitet</b>	16,5	2,5	15,7	2,1	17,9	2,5
<b>Själveffektivitet</b>	16,1	2,4	16,3	2,4	15,7	2,2
	Kvinnor		Män			
	M	SD	M	SD		
<b>Initiativ</b>	17,1	2,2	16,1	2,5		
<b>Kontroll</b>	13,5	2,9	13,7	2,7		
<b>Komplexitet</b>	16,2	2,5	17,4	2,4		
<b>Själveffektivitet</b>	15,9	2,4	16,6	2,1		
	Arbetslivserfarenhet 10 år eller mindre		Arbetslivserfarenhet mer än 10 år			
	M	SD	M	SD		
<b>Initiativ</b>	16,7	2,2	17	2,4		
<b>Kontroll</b>	13,2	2,7	14,2	3,1		
<b>Komplexitet</b>	16,5	2,3	16,4	2,4		
<b>Själveffektivitet</b>	16,5	2,3	15,4	2,4		

Tabell 1

Tabellen ovan redogör dels för sjukvårdspersonalens medelvärden för varje faktor, men även medelvärdena för profession, kön samt arbetslivserfarenhet. Medelvärdena kan anta värden mellan 1 och 20, där 1 är lägst och 20 är högst. Standardavvikelsen för respektive faktor och bakgrundsvariabel finns också att tillgå. Standardavvikelsen för faktorn initiativ bland sjukvårdspersonalen visar exempelvis att spridningen av respondenternas svar är  $16,8 \pm 2,3$ .

Ett korrelationsmått varierar mellan - 1 och + 1. Korrelationsmått som antar värdet 0 betyder i regel att det inte finns någon samvariation mellan två fenomen. När korrelationen är negativ betyder det att ett högt värde på en fråga sammanfaller med ett lågt värde på en annan fråga, det vill säga när den ena variabeln ökar så minskar den andra. När korrelationen är positiv betyder det att ett högt värde på en fråga sammanfaller med ett högt värde på en annan fråga, det vill säga när den ena variabeln ökar så ökar även den andra. Ju mer ett korrelationsmått närmar sig värdet - 1 eller + 1, desto starkare är sambandet mellan två frågor. En perfekt korrelation innebär att alla som har angett ett visst svar på den ena frågan också angett ett speciellt svar på den andra frågan. Vad som är starka och svaga korrelationer beror främst på vilka förväntningar forskaren har på korrelationen. Det finns dock en tumregel för vad som är starka och svaga korrelationer: under 0,30 = svag korrelation, 0,30–0,50 = medelstark korrelation, över 0,50 = stark korrelation.<sup>91</sup>

Sjukvårdspersonal				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,17</b>	<b>0,15</b>	<b>0,44</b>
<b>Kontroll</b>	0,17	1	- 0,11	0,18
<b>Komplexitet</b>	0,15	- 0,11	1	0,20
<b>Själveffektivitet</b>	0,44	0,18	0,20	1

Tabell 2

Tabellen ovan innefattar alla respondenter oavsett ålder, kön, profession och arbetslivserfarenhet. Värdena visar att personligt initiativ korrelerar svagt positivt med både kontroll och komplexitet. Däremot finns det en relativt stark positiv korrelation mellan personligt initiativ och själveffektivitet.

<sup>91</sup> Jacobsen (2002), s. 401-404.



Sjuksköterskor				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,15</b>	<b>0,28</b>	<b>0,43</b>
<b>Kontroll</b>	0,15	1	0,03	0,08
<b>Komplexitet</b>	0,28	0,03	1	0,10
<b>Själveffektivitet</b>	0,43	0,08	0,10	1
Läkare				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>- 0,01</b>	<b>0,44</b>	<b>0,41</b>
<b>Kontroll</b>	- 0,01	1	- 0,01	0,26
<b>Komplexitet</b>	0,44	- 0,01	1	0,59
<b>Själveffektivitet</b>	0,41	0,26	0,59	1

Tabell 3

I tabellen ovan har vi delat upp professionerna var och en för sig för att vi ska kunna göra en jämförelse mellan sjuksköterskor och läkare. Värdena i tabellen visar att personligt initiativ bland sjuksköterskorna korrelerar svagt men positivt med faktorerna kontroll och komplexitet. Tabellen visar att korrelationen mellan initiativ och själveffektivitet bland sjuksköterskorna är medelstark. Bland läkarna finns det nästan ingen korrelation alls mellan personligt initiativ och kontroll, medan det finns en medelstark positiv korrelation mellan initiativ och komplexitet. Tabellen visar även att det finns en medelstark positiv korrelation mellan initiativ och själveffektivitet bland läkarna.

Kvinnor				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,10</b>	<b>0,19</b>	<b>0,40</b>
<b>Kontroll</b>	0,10	1	-0,16	0,11
<b>Komplexitet</b>	0,19	-0,16	1	0,22
<b>Själveffektivitet</b>	0,40	0,11	0,22	1
Män				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,43</b>	<b>0,16</b>	<b>0,75</b>
<b>Kontroll</b>	0,43	1	0,05	0,49
<b>Komplexitet</b>	0,16	0,05	1	-0,03
<b>Själveffektivitet</b>	0,75	0,49	-0,03	1

Tabell 4

I tabellen ovan har vi delat in respondenterna i kön, utan hänsyn till profession, ålder och arbetslivserfarenhet. Bland kvinnorna visar värdena att personligt initiativ korrelerar svagt positivt med kontroll och komplexitet. Däremot är korrelationen mellan initiativ och själveffektivitet bland kvinnorna medelstark. Korrelationen mellan personligt initiativ och kontroll bland männen är medelstark, medan korrelationen mellan initiativ och komplexitet är svag. Tabellen visar även att korrelationen mellan personligt initiativ och själveffektivitet bland männen är extremt stark.

Arbetslivserfarenhet, 10 år eller mindre				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,14</b>	<b>0,11</b>	<b>0,34</b>
<b>Kontroll</b>	0,14	1	- 0,22	0,15
<b>Komplexitet</b>	0,11	- 0,22	1	0,37
<b>Själveffektivitet</b>	0,34	0,15	0,37	1
Arbetslivserfarenhet, mer än 10 år				
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>	<b>Själveffektivitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,19</b>	<b>0,20</b>	<b>0,64</b>
<b>Kontroll</b>	0,19	1	0,03	0,34
<b>Komplexitet</b>	0,20	0,03	1	- 0,05
<b>Själveffektivitet</b>	0,64	0,34	- 0,05	1

Tabell 5

Tabellen ovan är baserad på arbetslivserfarenhet och innefattar 10 år eller mindre och mer än 10 år. Resultatet bland de anställda som har arbetat 10 år eller mindre visar att korrelationen mellan personligt initiativ och kontroll och komplexitet är svagt positiv. Däremot visar tabellen att korrelationen mellan initiativ och själveffektivitet är medelstark. För de anställda som har arbetat mer än 10 år visar resultatet att korrelationen mellan personligt initiativ och kontroll respektive komplexitet är relativt svag. Resultatet visar även att korrelationen mellan initiativ och själveffektivitet är mycket stark, för dem som arbetat i mer än 10 år.

Sjukvårdspersonal			
Själveffektivitet som medlare (låg)			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,04</b>	<b>0,15</b>
<b>Kontroll</b>	0,04	1	- 0,32
<b>Komplexitet</b>	0,15	- 0,32	1
Själveffektivitet som medlare (hög)			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,26</b>	<b>0,10</b>
<b>Kontroll</b>	0,26	1	0,06
<b>Komplexitet</b>	0,10	0,06	1

Tabell 6

Tabellen ovan innefattar själveffektivitet som medlare bland sjukvårdspersonalen. Vi har valt att dela upp själveffektiviteten i låg respektive hög själveffektivitet. Anledningen till detta är att kontroll och komplexitet har en starkare påverkan på initiativtagande, via medlaren själveffektivitet, bland personer med låg själveffektivitet, än bland de med hög själveffektivitet. Denna tabell visar att det finns en svagare korrelation mellan personligt initiativ och kontroll bland dem med låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet. Tabellen visar även att det finns en starkare korrelation mellan personligt initiativ och komplexitet bland dem som har låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet.

<b>Sjuksköterskor</b>			
<b>Själveffektivitet som medlare (låg)</b>			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,16</b>	<b>0,33</b>
<b>Kontroll</b>	0,16	1	- 0,23
<b>Komplexitet</b>	0,33	- 0,23	1
<b>Själveffektivitet som medlare (hög)</b>			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	<b>1</b>	<b>0,12</b>	<b>0,19</b>
<b>Kontroll</b>	0,12	1	0,19
<b>Komplexitet</b>	0,19	0,19	1

*Tabell 7*

Tabellen ovan visar själveffektivitet som medlare bland sjuksköterskorna. Denna tabell visar att det finns en starkare korrelation mellan personligt initiativ och kontroll bland dem som har låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet. Tabellen visar även att det finns en starkare korrelation mellan personligt initiativ och komplexitet bland dem som har låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet.

<b>Läkare</b>			
Själveffektivitet som medlare (låg)			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	1	- 0,53	0,44
<b>Kontroll</b>	- 0,53	1	- 0,23
<b>Komplexitet</b>	0,44	- 0,23	1
Själveffektivitet som medlare (hög)			
	<b>Initiativ</b>	<b>Kontroll</b>	<b>Komplexitet</b>
<b>Initiativ</b>	1	0,29	0,14
<b>Kontroll</b>	0,29	1	0,33
<b>Komplexitet</b>	0,14	0,33	1

Tabell 8

Tabellen ovan visar själveffektivitet som medlare bland läkarna. Tabellen visar att det finns en svagare korrelation mellan personligt initiativ och kontroll bland dem som har låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet. Tabellen visar även att korrelationen mellan personligt initiativ och komplexitet är starkare bland dem som har låg själveffektivitet, än bland dem som har hög själveffektivitet.

Enkäten innehöll även två öppna frågor som respondenten fick besvara fritt. På frågan, ”När känner du att det räcker att göra precis det som krävs inom ramen för din anställning?”, fanns det en stor spridning i svaren och det var svårt att urskilja något genomgående tema. Faktorerna hög arbetsbelastning och tidsbrist var de två teman som återkom flest gånger. Även dåligt humör och monotona arbetsuppgifter gjorde att läkarna ansåg att det räckte att göra precis det som krävs av dem inom ramen för deras anställning. Bland sjuksköterskorna fanns följande faktorer representerade: för lite stöd från ledningen, dåligt humör, hög arbetsbelastning, monotona arbetsuppgifter, tidsbrist och otillräckliga befogenheter eller kunskaper.

På frågan ”När känner du att det är kul att göra mer än vad som krävs av dig?”, var det något enklare att urskilja ett mönster i svaren. Bland läkarna var intresse för arbetsområdet det tema som återkom flest gånger. Utöver det var spridningen stor men faktorer som utmaningar och feedback från patienter och ledning fanns representerade. Bland sjuksköterskorna återkom två teman frekvent, nämligen feedback från patienter och ledning samt utmaningar.

## Kapitel 5 – Analys

---

*I följande kapitel granskar och tolkar vi resultatet av vår undersökning utifrån den teori som vi tidigare har presenterat. Vi identifierar även de likheter och skillnader som föreligger. Kapitlet avslutas med en slutsats som i korthet beskriver huvuddragen i analysen.*

---

### 5.1 Analysverktyg

I analysen kommer vi att använda *Modell 2* som verktyg för att analysera vårt resultat. Vi anser att *Modell 2* är tydlig och relevant för vår studie, eftersom denna har legat till grund för utformningen av våra enkätfrågor. Vi kommer även att använda *Modell 1* i analysen av de öppna frågorna, eftersom dessa svar kommer att kräva en bredare och djupare tolkning, vilket vi med hjälp av denna modell kan åstadkomma.

### 5.2 Likheter och skillnader

#### 5.2.1 Sjukvårdspersonal

Syftet med denna studie är att undersöka och beskriva de faktorer som påverkar sjukvårdspersonalen att ta initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter. Resultatet visar att sjukvårdspersonalen i hög grad anser att de tar personligt initiativ eftersom medelvärde är relativt högt. Detta är värdefullt för vår studie, då det är en förutsättning för att vi ska kunna finna samband mellan personligt initiativ och de faktorer som enligt Speier och Frese påverkar initiativtagande. Korrelationsberäkningarna visar ett tydligt direkt samband mellan personligt initiativ och själv effektivitet bland sjukvårdspersonalen. Detta samband innebär

enligt Speier och Frese att en ökad själveffektivitet kommer att leda till att initiativtagandet ökar. Det tydliga positiva sambandet mellan personligt initiativ och själveffektivitet är genomgående för alla bakgrundsvariabler, vilket visar att själveffektivitet är den dominerande faktorn som påverkar personligt initiativ. Det finns även ett direkt positivt samband mellan personligt initiativ och både kontroll och komplexitet bland sjukvårdspersonalen. Dessa samband är dock totalt sett betydligt svagare än sambandet mellan personligt initiativ och själveffektivitet. Detta innebär dock att det personliga initiativet kommer att öka om kontrollen och komplexiteten i arbetet ökar. Enligt *Modell 2* finns det inget sådant samband. Vi vet dock att det finns teorier som talar mot denna uppfattning, exempelvis Spectors teorier, och de argumenterar i stället för att kontroll respektive komplexitet har en direkt påverkan på personligt initiativ.

*Modell 2* som vi tidigare presenterade kombinerar relationen mellan kontroll, komplexitet, själveffektivitet och personligt initiativ. Enligt denna modell påverkar kontroll och komplexitet personligt initiativ indirekt via medlaren själveffektivitet, särskilt bland dem som har låg själveffektivitet. Resultatet av vår undersökning stödjer detta samband i viss mån. Bland dem som har låg själveffektivitet har vår undersökning kunnat påvisa att komplexitet påverkar personligt initiativ indirekt via medlaren själveffektivitet. Däremot finner vi inget stöd för att kontroll påverkar personligt initiativ indirekt via själveffektiviteten bland dem som har låg själveffektivitet.

### **5.2.2 Profession**

Vår studie syftar även till att urskilja eventuella likheter och/eller skillnader mellan de faktorer som påverkar läkares och sjuksköterskors initiativtagande. Vårt resultat visar att kontroll är den faktor som överlag har lägst medelvärde, både bland sjuksköterskorna och läkarna. Resultatet visar att medelvärdet för kontroll är lägre bland läkarna än bland sjuksköterskorna. Kontroll i arbetet innebär enligt Frese och Fay att det bland annat finns möjlighet att påverka schemaläggning, graden av feedback och arbetets beskaffenhet. Kontroll refererar även till förmågan att ha kontroll över en situation och att kunna fatta viktiga beslut i sitt arbete, vilket bör leda till personligt initiativ. Vi har i vår undersökning valt att definiera kontroll som möjligheten att kunna påverka arbetets beskaffenhet, det vill säga att kunna planera arbetet, bestämma arbetsuppgifter och ha inflytande över beslut som påverkar arbetssituationen. Vi har således inte lagt någon större vikt vid kontroll i en specifik

situation, till exempel vid en operation. Sjukvårdspersonalens omväxlande och oförutsägbara arbetsmiljö, där den ena dagen inte är den andra lik, kan därför antas vara en anledning till varför medelvärdet för kontroll är lägre än de övriga variablerna. Det finns ett positivt samband mellan kontroll och personligt initiativ bland sjukvårdspersonalen. Det finns dock nästan inget samband mellan personligt initiativ och kontroll bland läkarna. Däremot finns det ett direkt positivt samband mellan kontroll och personligt initiativ bland sjuksköterskorna och vi har även funnit stöd för detta samband i enighet med Sectors studie. Vi kan dock se ett mönster i resultatet. Medelvärdet för kontroll är lägre och sambandet mellan kontroll och personligt initiativ är svagare bland läkarna än bland sjuksköterskorna.

Medelvärdet för komplexiteten i arbetet är högt för de båda professionerna. För läkarna är värdet dock något högre, vilket skulle kunna förklaras genom att läkare har det yttersta ansvaret vid beslutsfattande och att de behöver beakta fler faktorer när de tar beslut. Sambandet mellan komplexitet och personligt initiativ är svagt bland sjukvårdspersonalen i stort. Vid en närmare granskning av de olika professionerna finner vi dock att det direkta sambandet mellan personligt initiativ och komplexitet är starkt hos läkarna. Detta stödjer följaktligen tidigare studier, av bland annat Spector, som har visat att komplexitet i arbetet påverkar det personliga initiativet direkt. Bland sjuksköterskorna är däremot sambandet mellan faktorerna svagare, men det finns ändå ett positivt samband, vilket även stödjer Sectors teori.

Vid en jämförelse av resultatet för sjuksköterskorna och läkarna finner vi att själv effektivitet påverkar personligt initiativ och att sambandet är ungefär lika starkt för de båda professionerna. Enligt Speier och Frese refererar personligt initiativ till komplexa handlingar, vilket innebär att själv effektivitet är viktigt för personligt initiativtagande. Själv effektiviteten hjälper således till att öka möjligheten att utföra komplexa handlingar. Sjukvården kan antas vara en komplex miljö att arbeta i, där personalen är i behov av att kunna utföra svåra handlingar, vilket kan vara en förklaring till det starka sambandet mellan själv effektivitet och personligt initiativ. Enligt Speier och Frese innebär själv effektivitet att en person tror på sin förmåga att använda sina färdigheter. Medelvärdet för själv effektivitet har i vår undersökning visat sig vara högt bland både läkarna och sjuksköterskorna, vilket kan antas ha sin förklaring i att det är svårt att utföra komplexa handlingar utan att tro på sin egen förmåga.



Vårt resultat har kunnat påvisa att både kontroll och komplexitet påverkar personligt initiativ indirekt via medlaren själv effektivitet bland de sjuksköterskor som har låg själv effektivitet. Detta stämmer överens med Speier och Freses modell som vi tidigare har presenterat. Bland läkarna har vi kunnat påvisa att själv effektivitet fungerar som en medlare mellan komplexitet och personligt initiativ bland dem som har låg själv effektivitet. Vi har dock inte kunnat finna att själv effektivitet fungerar som en medlare mellan kontroll och personligt initiativ bland dem som har låg själv effektivitet.

Vi avslutade vår enkät med två öppna frågor, där respondenterna fick möjlighet att uttrycka sina egna uppfattningar av problemområdet. Bland läkarna är dåligt humör en anledning till varför de anser att det räcker att göra precis det som krävs av dem inom ramen för deras anställning. Dåligt humör kan bero på flera orsaker, men det skulle i detta fall kunna förklaras genom privata problem, sjukdomar, oenigheter mellan de anställda eller konflikter med chef/ledning. En annan anledning är att arbetsbelastningen emellanåt är för hög för att läkarna ska kunna utföra uppgifter utöver de formella arbetsuppgifterna. Arbetsbelastning och tidsbrist, som även är ett återkommande tema, kan antas ha en nära relation till varandra. När arbetsbelastningen är hög minskar den tid som läkaren kan avvara för varje patient. Tidsbrist skulle även kunna bero på semestertider och sjukdomar. Ytterligare ett tema som återkom frekvent var monotona arbetsuppgifter. Det är svårt att definiera begreppet monotona arbetsuppgifter, eftersom det är beroende av vilken person man är och eftersom det kan ha olika innebörd för olika individer. Vissa människor tycker exempelvis att det är monotont att skriva journaler, medan andra inte ser detta som något större problem.

Sjuksköterskorna anser bland annat att för lite stöd från ledningen är en anledning till varför de anser att det räcker att göra precis det som krävs av dem inom ramen för deras anställning. Enligt Frese och Fay beskrivs stöd från ledningen som en form av öppenhet, vilket kan ses som en viktig del av arbetsklimatet och arbetskulturen. Dessa påverkar i sin tur det personliga initiativtagandet. Stöd från omgivningen är omständigheter som underlättar för anställda att ta personligt initiativ. Det kan antas vara viktig att de anställda har ett stöd från ledningen för att de ska motiveras till att prestera bättre. Ytterligare en anledning till varför sjuksköterskorna inte går utanför sina formella arbetsuppgifter är brist på befogenheter och kunskaper. Detta kan tänkas bero på att sjuksköterskorna känner sig osäkra att ta egna initiativ, då de kan sakna den kompetens och kunskap som kan komma att krävas när de går utanför sina formella arbetsuppgifter. Fay och Frese menar att det krävs en god förståelse för arbetet, arbetsrelevant

kunskap, kompetens och skicklighet för att kunna ta personligt initiativ. Arbetsrelaterad kunskap, kompetens och skicklighet kan dock vara ett resultat av personligt initiativ, vilket innebär att det finns möjlighet att lära genom att ta initiativ. När det rör sig om obefintliga befogenheter är det inte konstigt att sjuksköterskorna inte tar initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter, då det kan innebära en fara för andra människors liv. Dåligt humör, hög arbetsbelastning samt monotona arbetsuppgifter är även faktorer bland sjuksköterskorna som gör att de inte tar initiativ utanför de formella arbetsuppgifterna. Dessa faktorer kan förklaras med utgångspunkt i ovanstående diskussion.

Bland läkarna är intresse för arbetsområdet en anledning till varför det känns kul att göra mer än vad som krävs av dem. Detta kan förklaras genom att intresse för ett specifikt område leder till att anställda tar reda på mer om detta område, vilket i sin tur leder till initiativtagande. Anser en anställd att ett arbetsområde är meningsfullt kommer denne att intressera och engagera sig mer. En annan anledning till varför det känns kul att göra mer än vad som krävs är feedback från patienter och ledning. Som vi tidigare nämnt är stöd från ledning och omgivning viktigt för personligt initiativtagande. Genom att de anställda får positiv feedback från patienter och ledning motiveras de till att prestera bättre, vilket gör att de tar mer initiativ. Även negativ feedback kan antas vara viktig och leda till personligt initiativ, då de anställda lär sig av sina misstag. Utmaningar var också ett återkommande tema bland läkarna och dessa kan ses som stressorer, vilka innebär att något i en process inte fungerar så bra som det skulle kunna göra. Enligt Fay och Frese ökar stressorer de anställdas vilja att förbättra en arbetssituation, vilket i sin tur leder till högre grad av personligt initiativtagande. En utmaning kan antas vara att man försöker förbättra något i en arbetssituation och på så sätt tar mer personligt initiativ. Bland sjuksköterskorna var det två teman som återkom frekvent, nämligen feedback från patienter och ledning samt utmaningar. Båda dessa faktorer är diskuterade ovan och antas ha samma innebörd även för sjuksköterskorna.

### **5.2.3 Kön**

Korrelationsberäkningen som vi gjorde för män och kvinnor visar att det finns positiva samband mellan de tre faktorerna kontroll, komplexitet respektive själveffektivitet och personligt initiativ. Faktorerna kontroll och själveffektivitet är särskilt utmärkande bland männen. De flesta av männen är läkare, vilket innebär att det skulle kunna vara rimligt att anta att sambandet mellan kontroll och personligt initiativ är starkt även bland läkarna. Vårt

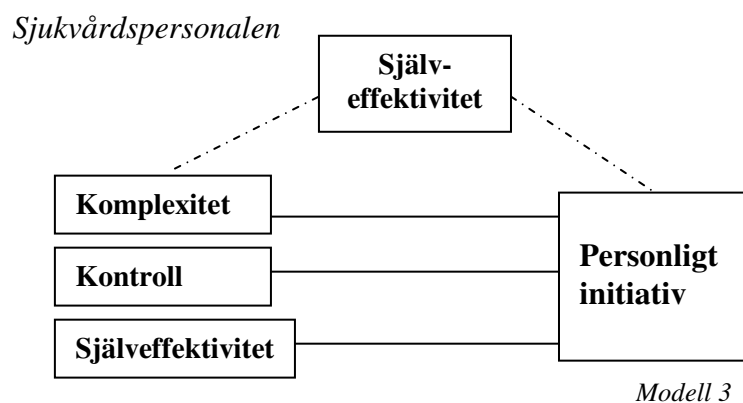
resultat visar dock att det nästan inte finns något samband mellan dessa faktorer bland läkarna. En anledning till detta skulle kunna vara att det finns en stor snedfördelning mellan män och kvinnor (se *Diagram 1*), vilket gör det svårt för oss att finna representativa samband mellan de faktorer som vi vill undersöka.

## 5.2.4 Arbetslivserfarenhet

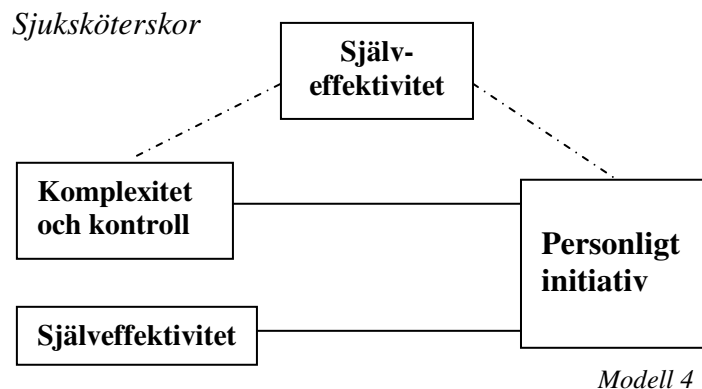
Vår undersökning visar att sambanden mellan alla de tre faktorerna och personligt initiativ är positiva, oavsett arbetslivserfarenhet. Det framgår dock att det föreligger ett starkare samband mellan kontroll, komplexitet respektive själveffektivitet och personligt initiativ bland dem som har arbetat inom yrket i mer än 10 år, än bland dem som har arbetat mindre än 10 år. Det starkaste sambandet återfinns mellan själveffektivitet och personligt initiativ oavsett arbetslivserfarenhet. Skillnaden dem emellan är dock stor vilket skulle kunna förklaras genom att de som har arbetat längre inom yrket är mer själveffektiva, vilket enligt Speier och Frese förväntas leda till en högre grad av initiativtagande. Vi finner dock inte något stöd för detta resonemang i vår undersökning, då medelvärdet för själveffektivitet bland dem som har arbetat mer än 10 år inom yrket visar sig dock vara lägre än de som har arbetat mindre än 10 år.

## 5.4 Analysens slutsatser

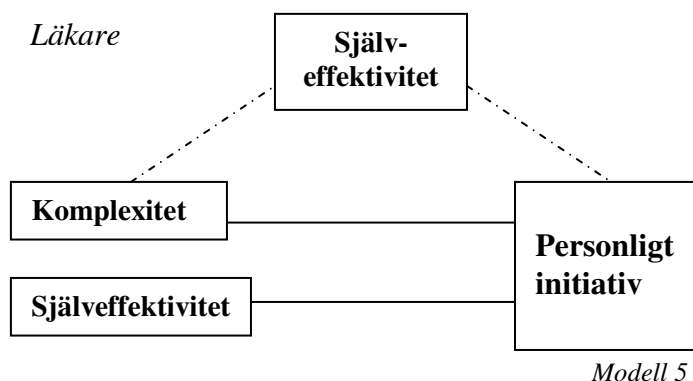
Med utgångspunkt i analysen är vår avsikt att i detta avsnitt i korthet beskriva de samband som är av störst vikt för att nå upp till vårt syfte. Vi har utifrån Speier och Freses modell utformat två modeller som beskriver vårt resultat inom respektive profession.



Bland sjukvårdspersonalen kan vi påvisa ett tydligt samband mellan personligt initiativ och själveffektivitet. Detta innebär enligt Speier och Freses modell att en ökad själveffektivitet kommer att leda till att initiativtagandet ökar. Vi finner även ett direkt positivt samband mellan kontroll respektive komplexitet och personligt initiativ bland sjukvårdspersonalen. Slutligen har vi även kunnat visa att själveffektivitet är en medlare mellan personligt initiativ och komplexitet dock inte mellan personligt initiativ och kontroll.



Bland sjuksköterskorna kan vi påvisa ett tydligt positivt samband mellan själveffektivitet och personligt initiativ. Enligt Speier och Frese hjälper själveffektiviteten individen att utföra komplexa handlingar, vilket är en del av initiativtagande. Vi kan därför med stöd i teorin konstatera att en ökad själveffektivitet kommer att leda till att personligt initiativ ökar. Bland sjuksköterskorna kan vi även påvisa ett direkt positivt samband mellan kontroll och personligt initiativ. Spector argumenterar för att kontroll påverkar det personliga initiativet direkt. Vi har även funnit ett samband mellan komplexitet och personligt initiativ. Detta samband stödjer Sectors studier som visar att komplexitet i arbetet påverkar det personliga initiativet direkt. Själveffektivitet fungerar, i enighet med *Modell 2*, som en medlare mellan kontroll respektive komplexitet och personligt initiativ bland de sjuksköterskor som har låg själveffektivitet.



Bland läkarna har vi funnit ett tydligt positivt samband mellan själv effektivitet och personligt initiativ. Vi har även kunnat påvisa att det inte finns något direkt positivt samband mellan kontroll och personligt initiativ bland läkarna, vilket är i enighet med Speier och Freses teori. Vårt resultat visar att det finns ett direkt samband mellan komplexitet och personligt initiativ bland läkare. Även bland läkarna kunde vi påvisa att själv effektivitet är en medlare mellan komplexitet och personligt initiativ, bland dem som har låg själv effektivitet. Själv effektivitet är dock inte en medlare mellan kontroll och personligt initiativ.

I våra öppna frågor kan vi urskilja ett antal teman som är återkommande för respektive profession. Tidsbrist och hög arbetsbelastning är de mest förekommande anledningarna till varför läkarna anser att det räcker att göra precis det som krävs av dem inom ramen för deras anställning. För sjuksköterskorna är bristande stöd från ledningen och brist på kunskap och befogenheter teman som förekom ofta. Stöd från ledningen ses som en viktig del av arbetsklimatet och arbetskulturen och dessa påverkar i sin tur det personliga initiativet. Enligt Fay och Frese är det viktigt att de anställda har en god förståelse för arbetet, arbetsrelevant kunskap, kompetens och skicklighet för att öka sitt personliga initiativ.

Intresse för arbetsområdet är den mest förekommande anledningen till varför läkarna anser att det är kul att göra mer än vad som krävs av dem. Feedback från patienter och ledning samt utmaningar är även de mest förekommande teman bland sjuksköterskorna. Som vi tidigare har diskuterat kan en utmaning ses som en stressor, vilken i sin tur leder till högre grad av personligt initiativ.

## Kapitel 6 – Diskussion

---

*I detta avsnitt diskuterar vi vårt resultat för att i slutsatserna kunna besvara vår problemformulering. Vi försöker placera in vårt problem i ett större sammanhang och på så sätt ge läsaren en förståelse för de faktorer som påverkar personligt initiativ.*

---

Studier om personligt initiativ har tidigare genomförts i olika typer av organisationer. Fay och Frese hänvisar i sin artikel “The Concept of Personal Initiative: An Overview of Validity Studies” till studier som bland annat har genomförts på universitet, inom industrin, på medelstora företag, bland egenföretagare och på sjukhus. Författarna menar att faktorerna kontroll, komplexitet respektive själveffektivitet påverkar personligt initiativ oavsett vilken organisation som arbetet utförs i. Det är dock viktigt att understryka att sambanden mellan faktorerna kan vara ömsesidigt och variera över tid. Vår undersökning är snarlik tidigare studier, men det finns vissa olikheter. En skillnad ligger i att vi inte har kunnat påvisa att själveffektivitet fungerar som en medlare mellan kontroll och personligt initiativ. Vi har däremot kunnat urskilja ett direkt samband mellan kontroll och personligt initiativ, vilket inte Speier och Frese stödjer, men vilket emellertid Spector har kunnat påvisa.

Vidare menar Frese och Fay att det kan vara svårare att urskilja personligt initiativ hos en person som har hög befattning, än hos en person som har låg befattning. Detta beror på att initiativtagande är ett abstrakt krav och ofta kan ses som en del av arbetsbeskrivningen. Även om författarna inte har kunnat urskilja några större skillnader mellan olika organisationer vad gäller de faktorer som påverkar personligt initiativ, menar de att en person med låg befattning har svårare för att ta initiativ, eftersom de har färre möjligheter att vara självständiga. Vi har

kunnat urskilja att både läkarna och sjuksköterskorna inom verksamhetsområdet neurologi i hög grad tar initiativ. Graden av initiativtagande är dock något lägre för sjuksköterskorna än för läkarna, vilket skulle kunna förklaras genom att sjuksköterskorna har en lägre befattning. Skillnaden är emellertid liten, vilket kan bero på att både läkare och sjuksköterskor trots allt är högutbildade.

Vi tror att det finns vissa skillnader i initiativtagande beroende på vilken typ av organisation som fokuseras. Vi anser att det är rimligt att anta att det är svårare att ta personligt initiativ i en organisation som fokuserar på att korrekt följa standardiserade procedurer, exempelvis en organisation som tillämpar Scientific Management, än i en organisation som framhåller resultatet före tillvägagångssättet. Det är därför viktigt att det finns en förståelse för att dessa typer av organisationer faktiskt inte är intresserade av initiativtagande. Vi vill därför understryka att personligt initiativ inte alltid behöver innebära något positivt för vare sig organisationen eller individen. Det kan finnas en risk för att en individ som tar personligt initiativ, medvetet eller omedvetet inkräktar på andra medarbetares arbetsområden och detta kan i sin tur leda till att konflikter uppstår. Ett annat problem som kan uppstå när en person tar initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter är att denne missköter sina ordinarie arbetsuppgifter, vilket i sin tur kan innebära att individen får problem med chef och ledning. Vi tror följaktligen att det finns mer utrymme för personligt initiativ i en organisation som drar nytta av de anställdas innovationsförmåga och kreativitet, än i en organisation som endast är intresserad av det arbete som de anställda utför. Hällsten och Tengblad menar att medarbetarskap handlar om att individen förväntas kommunicera kring den verksamhet som denne är en del av. Vi menar att detta i förlängningen kan leda till att individen känner självförtroende, är aktiv i arbetet och därför tar personligt initiativ.

Som vi tidigare har diskuterat kan det vara svårt att urskilja personligt initiativ hos en individ som har hög befattning. Vi tror emellertid även att det finns vissa svårigheter med att urskilja vad som är personligt initiativ i en viss organisation eller bransch. Vad är initiativtagande inom sjukvården? För att kunna avgöra detta krävs det att individen har en kännedom om anställningens exakta omfattning. Eftersom anställda inom sjukvården har i uppgift att ge patienter bästa möjliga vård, vilket i praktiken innebär att de alltid måste prestera på topp, kan det vara svårt att veta vad som är skiljelinjen mellan en formell arbetsuppgift och att gå utanför denna. Det är dock rimligt att anta att sjukvårdspersonalen kan sköta sina arbeten olika väl. Att engagera sig i forskning, frågor som berör organisationsstruktur, arbetsmiljö

eller jämställdhet skulle kunna betraktas som att gå utanför de formella arbetsuppgifterna. I relationen med patienten är det emellertid svårare att presentera en exakt definition av vad som är personligt initiativ.

Vilka faktorer är det då som påverkar anställda att ta initiativ? Vi tror att detta kan bero på flera olika faktorer. Som vi tidigare har diskuterat kan stressorer leda till att anställda vill förbättra den inte helt ultimata arbetssituationen och detta leder i sin tur till högre initiativtagande på arbetsplatsen. Komplexitet i arbetet kan förklaras genom antalet faktorer som behöver beaktas vid beslutsfattande. Ju fler faktorer som behöver beaktas i en situation desto mer komplext blir arbetet. Det är därför viktigt att anställda har den kunskap och kompetens som krävs för att kunna hantera den situation som ett initiativ kan leda till. Vi menar att komplexitet i arbetet leder till att individen får en överlägsen skicklighet, vilket i sin tur leder till en högre grad av själveffektivitet. Det krävs att individen tror på sin förmåga att använda de färdigheter som är nödvändiga för att nå ett visst mål, vilket innebär att individen är själveffektiv. Det är därmed viktigt att den anställde har en viss självsäkerhet för att denne över huvudtaget ska välja eller våga ta egna initiativ. Som tidigare även diskuterats är det viktigt att de anställda har en god förståelse för sitt arbete för att initiativtagande ska kunna öka på arbetsplatsen. Vi antar att det är så att individer är mer eller mindre anpassade för att ta initiativ för att förbättra sin arbetssituation.

En annan viktig aspekt i diskussionen kring varför anställda väljer att ta initiativ är graden av kontroll. Enligt Fay och Frese blir anställda mer motiverade att använda sin initiativförmåga då de har kontroll över en situation och sina handlingar. I vårt resultat finner vi ett direkt samband mellan kontroll och personligt initiativ bland sjuksköterskorna, samtidigt som vi inte finner något samband alls bland läkarna. Vi förmodar att detta delvis kan bero på skillnader så som befogenheter och kunskaper mellan professionerna. Läkarnas arbetsdag ser troligtvis annorlunda ut i jämförelse med sjuksköterskornas. Det förekommer säkerligen situationer då det krävs att läkarna är mer flexibla och agerar snabbare, då det många gånger handlar om att rädda människoliv. Vårt resultat stämmer inte överens med Speier och Freses modell som vi tidigare har presenterat i vår uppsats. Däremot finns det andra forskare vars teorier stämmer överens med vårt resultat, exempelvis Spector som menar att hög kontroll är direkt relaterat till hög arbetstillfredsställelse, engagemang, delaktighet, prestation och motivation, vilka är nära relaterade till personligt initiativ. En anledning till varför vårt resultat inte stämmer överens med vissa forskares teorier skulle kunna bero på det sätt som vi har utformat våra



frågor på. Vi har exempelvis valt att definiera kontroll som möjligheten att kunna påverka arbetets beskaffenhet, det vill säga att kunna planera arbetet, bestämma arbetsuppgifter och ha inflytande över beslut som påverkar arbetsituationen. Vi har därmed inte lagt någon större vikt vid att undersöka graden av kontroll i en specifik situation och det är därför svårt att dra några slutsatser och föra en diskussion kring detta. Det finns även en risk för att anställda inom sjukvården, i relation med patienten, inte har möjlighet att påverka sin arbetsituation i samma utsträckning som anställda inom andra typer av organisationer. Vi tror därför att individer är mer eller mindre benägna att ta personligt initiativ, beroende på vilken typ av organisation de arbetar inom.

Som vi tidigare diskuterade i teorin kan initiativtagande leda till att en process, procedur eller uppgift förändras. Enligt vår uppfattning har begreppen förändring och initiativtagande en nära relation till varandra. En förändring är inte alltid uppskattad av alla och därför finns det många gånger personer som kan sätta käppar i hjulet när det flaggas för förändring. Detta motstånd kan grunda sig i att man inte känner sig bekväm med nya rutiner eller rent av har svårt att anpassa sig till det nya. För personer som vill ta initiativ kan därför andras motstånd vara en anledning till att man inte tar initiativ. Vi tror att det kan bli svårt för människor att ta initiativ om det finns personer i en organisation som alltid motsätter sig förändringar. Detta kan innebära problem både för personer som vill ta initiativ och för organisationen. Vi menar därmed att motstånd som kan uppstå i samband med förändringar inte alltid är gynnsamt för en organisation. Det är dock inte enbart för organisationen som motstånd kan skapa problem, utan även för individen eftersom dennes möjligheter att utvecklas kan förhindras. Detta kan i förlängningen innebära problem då individen inte är nöjd eftersom denne inte kan prestera fullt ut.

Vad kan en organisation då göra för att undvika att motstånd uppstår? För det första tror vi att det viktigaste är att det finns tillräcklig information om vad som sker i organisationen och att denna information kommuniceras ut till alla medarbetare. Många gånger kan brist på kommunikation vara en orsak till att motstånd uppstår. Vidare anser vi att det är viktigt att få med alla anställda i förändringen, speciellt om det är en omfattande sådan. Detta tror vi är något som man ska arbeta med redan innan motståndet dyker upp. Har det mot förmodan redan gått så långt att motstånd har uppstått tror vi att det är viktigt att man talar med de personer som motsatt sig förändringen, för att få dem att förstå att det kan innebära något positivt för dem. I det stora hela tror vi att det är viktigt att uppmuntra individer att ta initiativ

då det många gånger kan innebära något positivt, inte bara för organisationen, utan även för den enskilde individen. Visar det sig att ett initiativtagande en gång har lett till en positiv förändring för hela organisationen, tror vi att det är möjligt att fler individer kommer att ta initiativ i fortsättningen. Vi tror inte att det finns några universella metoder för hur man kan hantera motstånd, utan att det är något som är väldigt organisationsspecifikt. Det är därför svårt att säga exakt hur man ska göra, men vi tror dock i enighet med många andra författare inom detta område att det vi här har nämnt är bra utgångspunkter vid förändringsarbete.

Som vi tidigare beskrev är det viktigt att individer som tar initiativ är uthålliga, just för att de kan stöta på motstånd. Om man tar initiativ som kan innebära en förändring anser vi att det är av stor vikt att inte ge upp om man möter motstånd. Vi anser även att det är viktigt att man får stöd från ledningen om motstånd skulle uppstå. Finns det fler personer som tror på det man gör, tror vi att det är enklare att genomföra förändringen än om man står på egna ben.

I anknytning till ovanstående diskussion anser vi även att det är av intresse att föra en diskussion kring vad en organisation kan göra för att öka initiativtagandet bland de anställda. Tidigare forskare föreslår att ett alternativ kan vara att göra kontroll och komplexitet tillgängliga på arbetsplatsen eller att träna de anställdas själveffektivitet. Vi tror att det är viktigt för organisationer att ha anställda med bra självförtroende. Individer som inte tror på att de kan utföra en viss uppgift kommer heller inte att försöka. Det är alltså av stor vikt att organisationer har anställda som tror på sig själva och sin förmåga att kunna hantera de eventuella svårigheter som ett initiativ kan medföra. Våra korrelationsberäkningar visar ett tydligt direkt samband mellan personligt initiativ och själveffektivitet bland sjukvårdspersonalen. Sambandet mellan dessa variabler är starkt och innebär att en ökad själveffektivitet kommer att leda till att initiativtagandet ökar. Då detta är den dominerande faktorn bland de anställda anser vi att det skulle vara en fördel för organisationer att öka själveffektiviteten bland de anställda. Enligt Speier och Frese kan själveffektiviteten öka om de anställda får fokusera på uppgifter som är möjliga att utföra.

Vi tror även att det är viktigt att de anställdas befogenheter inte är för begränsade, då detta i stället kan hindra initiativtagande. Enligt vår mening är det även angeläget för organisationer att fokusera på att uppmuntra sina anställda till att ta initiativ och att ledningen kontinuerligt ger feedback, både på bra och dåliga prestationer. Att skapa en kultur och en mentalitet där misslyckande är accepterat anser vi också är av stor vikt. Organisationer måste se till att

syndaböcker inte utses i samband med initiativtagande, eftersom detta kan öka risken för att det utvecklas en negativ inställning till personligt initiativ på arbetsplatsen.

## 6.1 Slutsatser

I detta avsnitt har vi för avsikt att besvara vår problemformulering som syftar till att undersöka vilka faktorer som påverkar anställda att ta initiativ utanför sina formella arbetsuppgifter. Vi kommer att dra slutsatser med utgångspunkt i vårt resultat och vi fokuserar i detta avsnitt på sjukvårdspersonalen i stort.

Vår undersökning är snarlik tidigare studier, men det finns vissa skillnader. Vi har kunnat urskilja ett direkt samband mellan personligt initiativ och kontroll. Detta samband stöds inte av Speier och Freses teori, men har emellertid kunnat påvisas av exempelvis Spector. Vi har även kunnat påvisa ett direkt samband mellan personligt initiativ och komplexitet. Även detta samband finner vi stöd för i Spectors studier, men inte i Speier och Freses teorier. Vi har även funnit en relativt stark korrelation mellan personligt initiativ och själveffektivitet. Detta tydliga samband är genomgående för alla bakgrundsvariabler, vilket visar att själveffektivitet är den dominerade faktorn som påverkar personligt initiativ. Vi anser därför att det skulle vara en fördel för organisationer att öka själveffektiviteten bland de anställda, vilket enligt Speier och Frese kan åstadkommas om de anställda får fokusera på uppgifter som är möjliga att utföra. Ytterligare en likhet som vi har kunnat påvisa är att själveffektivitet fungerar som medlare mellan komplexitet och personligt initiativ. Skillnaden ligger dock i att vi inte har kunnat påvisa att själveffektivitet fungerar som en medlare mellan kontroll och personligt initiativ.

Vi tror att utformandet av våra frågor skulle kunna vara en anledning till varför vårt resultat inte stämmer överens med vissa forskares teorier. I vår enkät har vi exempelvis valt att definiera kontroll som möjligheten att kunna påverka arbetets beskaffenhet, det vill säga att kunna planera arbetet, bestämma arbetsuppgifter och ha inflytande över beslut som påverkar arbetssituationen. Detta innebär att vi inte har lagt någon större vikt vid att undersöka graden av kontroll i en specifik situation och det är därför svårt att dra några slutsatser kring detta.

Vi anser att det är viktigt att de anställda har en god förståelse för sitt arbete för att initiativtagande ska kunna öka på arbetsplatsen. Vi antar att det är så att individer är mer eller

mindre anpassade för att ta initiativ för att förbättra sin arbetssituation. Inom sjukvården tror vi dessutom att det finns en risk för att de anställda, i relation med patienten, inte har möjlighet att påverka sin arbetssituation i samma utsträckning som anställda inom andra typer av organisationer. Vi kan därför dra slutsatsen att individer är mer eller mindre benägna att ta personligt initiativ, beroende på vilken typ av organisation de arbetar inom.

För att öka initiativtagande i arbetet tror vi att det är viktigt att de anställdas befogenheter inte är för begränsade, då detta i stället kan hindra initiativtagande. Vi tror att det är viktigt för organisationer att fokusera på att uppmuntra sina anställda till att ta initiativ och träna de anställdas själveffektivitet. Detta tror vi skulle kunna åstadkommas genom att ledningen ger kontinuerlig feedback på både bra och dåliga prestationer. Enligt vår mening är det av stor vikt att organisationer har anställda som tror på sig själva och sin förmåga att kunna hantera svårigheter.

## Referenser

**Andersen, H.** (1994). *Vetenskapsteori och metodlära. En introduktion*. Studentlitteratur: Lund.

**Bell, J.** (2000). *Introduktion till forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

**Crant, J. M.** (2000). Proactive Behavior in Organizations. *Journal of Management* (Vol. 26 Issue 3, p435-462).

**Den Hartog, N. D., & Belschak, D. F.** (2007). Personal Initiative, commitment and affect at work. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, (80, 601-622).

**Ejvegård, R.** (1993). *Vetenskaplig metod*. Studentlitteratur: Lund.

**Fay, F., & Frese, M.** (2001). The Concept of Personal Initiative: An Overview of Validity Studies. *Human Performance*, (14(1), 97-124).

**Frese, M., & Fay, D.** (2001). Personal initiative: An active performance concept for work in the 21<sup>st</sup> century. In B. M. Staw & R. M. Sutton (Eds.), *Research in organizational behavior*, (Vol. 23, pp. 133-187). Amsterdam: Elsevier Science.

**Frese, M., Fay, D., & Garst, H.** (2007). Making Things Happen: Reciprocal Relationships Between Work and Personal Initiative in a Four-Wave Longitudinal Structural Equation Model. *Journal of Applied Psychology*, (Vol. 92, No. 4, 1084-1102).

**Frese, M., Fay, D., Hilburger, T., Karna, L., & Almut, T.** (1997). The Concept of Personal Initiative: Operationalization, reliability and validity in two German samples. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, (70, 139-161).

**Frese, M., Kring, W., Soose, A., & Zempel, J.** (1996). Personal Initiative at Work: Differences Between East and West Germany. *Academy of Management Journal*, (Vol. 39, No. 37-63).

**Gist, M. E., & Mitchell, T. R.** (1992). Self-Efficacy: A Theoretical Analysis of its Determinants and Malleability. *Academy of Management Review*, (Vol. 17, No. 2, 183-211).

**Granberg, O.** (2004). PAOU. *Personaladministration och organisationsutveckling*. Bokförlaget Natur och Kultur: Stockholm.

**Hall, D. T., & Chandler, D. E.** (2005). Psychological success: When the career is a calling. *Journal of Organizational Behavior*, (Vol. 26 Issue 2, p155-176).

**Hällsten, F., & Tengblad, S.** (2002). *Personalansvar och medarbetarskap*. Författarna och Bokförlaget BAS: Göteborg.

**Irfaeya, W.** (2008). *Employee responsibility: Conceptualization, validation, determinants, and outcomes*. Wajda Irfayea: Göteborg.

**Jacobsen, D. I.** (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur: Lund.

**Meier, L. L., Semmer, N. K., Elfering, A., & Jacobshagen, N.** (2008). The Double Meaning of Control: Three-Way Interactions Between Internal Resources, Job Control, and Stressors at Work. *Journal of Occupational Health Psychology*, (Vol. 13, No. 3, 244-258).

**Parker, K. S., Turner, N., & Williams, M. H.** (2006). Modeling the Antecedents of Proactive Behavior at Work. *Journal of Applied Psychology*, (Vol. 91, No. 3, 636-652).

**Patel, R., & Davidson, B.** (1991). *Forskningsmetodikens grunder. Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Studentlitteratur: Lund.

**Patel, R., & Tebelius, U.** (1987). *Grundbok i forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

**Speier, C., & Frese, M.** (1997). Generalized Self-Efficacy As a Mediator and Moderator Between Control and Complexity at Work and Personal Initiative: A Longitudinal Field Study in East Germany. *Human Performance*, (10(2), 171-192).

Wallén, G. (1996). *Vetenskapsteori och forskningsmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

### **Internetreferenser**

<http://www.sahlgrenska.se/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Mottagningar/Neuromottagning-Sahlgrenska/>

Sahlgrenska Sjukhuset: senast uppdaterad 2009-03-18, hämtat 2009-05-11.

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-12/>

Sahlgrenska Sjukhuset: senast uppdaterad 2008-11-04 hämtat, 2009-05-11.

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-15/>

Sahlgrenska Sjukhuset: senast uppdaterad 2008-11-04, hämtat: 2009-05-11.

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/5/Neurosjukvard/Neurologi/Avdelningar/Avdelning-28/>

Sahlgrenska Sjukhuset: senast uppdaterad 2008-11-04, hämtat 2009-05-11.

### **Kontaktpersoner Sahlgrenska Sjukhuset**

Beaird, Lotta: Läkarsekreterare neurologi

Broberg-Wallin, Inger: Vårdenhetschef neuromottagning

Finnskog, Camilla: Vårdenhetschef avdelning 12

Johansson, Ann-Sofi: Vårdenhetschef avdelning 28

Pettersen, Ingrid: Vårdenhetschef avdelning 15

# Bilaga 1 - Enkät

## 1. Ålder

- 21-30 år
- 31-40 år
- 41-50 år
- 51-60 år
- 61- år

## 2. Kön

- Kvinna
- Man

## 3. Vilken är din profession?

- Sjuksköterska
- Läkare

## 4. Hur länge har du arbetat i ditt yrke efter att du blev legitimerad?

- 10 år eller mindre
- Mer än 10 år

## 5. Jag har möjlighet att vara med och bestämma mina arbetsuppgifter

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

## 6. När jag vill uppnå någonting kan jag hantera motgångar utan att ge upp mitt mål

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls



**7. Jag har möjlighet att ta egna beslut i mitt arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**8. När jag konfronteras med en ny uppgift, är jag ofta rädd att jag inte ska kunna hantera den**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**9. Jag har möjlighet att sätta upp egna mål i mitt arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**10. Jag har inte möjlighet att lära mig nya saker på jobbet**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**11. Jag gillar att ge förslag till hur arbetsprocessen kan förbättras**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån

Instämmer inte alls

**12. Jag anser att mina arbetsuppgifter är utmanande**

Instämmer helt

Instämmer delvis

Varken/eller

Instämmer i någon mån

Instämmer inte alls

**13. Jag har inte inflytande över beslut som påverkar mitt jobb**

Instämmer helt

Instämmer delvis

Varken/eller

Instämmer i någon mån

Instämmer inte alls

**14. Om någonting går fel så söker jag efter en lösning**

Instämmer helt

Instämmer delvis

Varken/eller

Instämmer i någon mån

Instämmer inte alls

**15. Jag kan använda all min yrkesmässiga kunskap i mitt arbete**

Instämmer helt

Instämmer delvis

Varken/eller

Instämmer i någon mån

Instämmer inte alls

**16. I mitt arbete gör jag inte mer än vad som krävs av mig**

Instämmer helt

Instämmer delvis

Varken/eller

- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**17. Om det finns möjlighet att lära sig nya saker på jobbet så tar jag denna chans**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**18. Jag tar inte emot arbetsuppgifter som är särskilt svåra**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**19. När jag har problem på jobbet, har jag svårt för att komma på en lösning**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**20. Jag måste ta väldigt svåra beslut i mitt arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**21. Jag tar initiativ omedelbart, även när andra inte gör något**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis

- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**22. Jag har inte möjlighet att planera mitt eget arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**23. Jag uppnår mål som jag sätter upp för mig själv i mitt arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**24. Jag ger inte egna förslag till förbättringar i mitt arbete**

- Instämmer helt
- Instämmer delvis
- Varken/eller
- Instämmer i någon mån
- Instämmer inte alls

**25. När känner du att det räcker att göra precis det som krävs inom ramen för din anställning?**

**26. När känner du att det är kul att göra mer än vad som krävs av dig?**

## Bilaga 2 - Enkätfrågor

### *Personligt initiativ*

I mitt arbete gör jag inte mer än vad som krävs av mig  
Jag tar initiativ omedelbart, även när andra inte gör något  
Jag ger inte egna förslag till förbättringar i mitt arbete  
Om någonting går fel så söker jag efter en lösning  
Om det finns möjlighet att lära sig nya saker på jobbet så tar jag denna chans

### *Kontroll*

Jag har möjlighet att sätta upp egna mål i mitt arbete  
Jag har inte inflytande över beslut som påverkar mitt jobb  
Jag har möjlighet att vara med och bestämma mina arbetsuppgifter  
Jag har möjlighet att ta egna beslut i mitt arbete  
Jag har inte möjlighet att planera mitt eget arbete

### *Komplexitet i arbetet*

Jag kan använda all min yrkesmässiga kunskap i mitt arbete  
Jag har inte möjlighet att lära mig nya saker på jobbet  
Jag tar inte emot arbetsuppgifter som är särskilt svåra  
Jag anser att mina arbetsuppgifter är utmanande  
Jag måste ta väldigt svåra beslut i mitt arbete

### *Själveffektivitet*

Jag gillar att ge förslag till hur arbetsprocessen kan förbättras  
När jag konfronteras med en ny uppgift, är jag ofta rädd att jag inte ska kunna hantera den  
När jag har problem på jobbet, har jag svårt för att komma på en lösning  
När jag vill uppnå någonting kan jag hantera motgångar utan att ge upp mitt mål  
Jag uppnår mål som jag sätter upp för mig själv i mitt arbete

### *Öppna frågor*

När känner du att det räcker att göra precis det som krävs inom ramen för din anställning?  
När känner du att det är kul att göra mer än vad som krävs av dig?