



UMEÅ UNIVERSITET

När branschen avgör vad som engagerar

En studie om psykologiska behov och deras betydelse för engagemang inom industri och hälso- & sjukvård

Theodor Appelblad, Evelina Eriksson

Personalvetarprogrammet

Examensarbete i sociologi med inriktning mot personal- och arbetslivsfrågor, 15 hp

Vt 2025

Sammanfattning

Denna studie undersöker om nivån av engagemang skiljer sig mellan industri och hälso- och sjukvård, och om de psykologiska behoven av autonomi, samhörighet och kompetens har olika effekt på engagemang inom de två branscherna. För att analysera skillnader i engagemangsnivå genomfördes en medelvärdesanalys med konfidensintervall, medan en linjär regression användes för att undersöka effekterna av de psykologiska behoven på engagemang inom respektive bransch. Studien baseras på sekundärdata från International Social Survey Programme (ISSP), vilket möjliggör en jämförande analys av branscherna.

Engagemang är avgörande för både individ och organisation, men det saknas jämförande studier som undersöker hur de psykologiska behoven som påverkar engagemang skiljer sig åt beroende på bransch. Genom att analysera dessa faktorer kan vi bättre förstå vilka arbetsförhållanden som skapar förutsättningar för engagemang i olika yrkeskontexter. Resultaten visade att medarbetare inom hälso- och sjukvård generellt uppvisar ett högre engagemang än industriarbetare. Autonomi hade en tydlig effekt på engagemang inom industrin, medan samhörighet med ledning var den faktor som starkast påverkade engagemang inom vården. Även kompetens hade en positiv effekt på engagemang i vården, men ingen påvisbar effekt inom industrin.

Studien stödjer Self-Determination Theory (SDT) genom att visa att psykologiska behov påverkar engagemang, men att deras betydelse varierar mellan branscher beroende på arbetsförhållanden. Organisationer kan använda resultaten för att anpassa strategier för att främja engagemang. Inom industrin kan möjligheter till inflytande och kollegial samhörighet stärka engagemang, medan stöd från ledningen är avgörande inom vården. Studien ger en nyanserad bild av hur engagemang formas av arbetsförhållanden och kan vägleda arbetsgivare i att skapa mer motiverande arbetsmiljöer.

Framtida forskning bör undersöka hur dessa samband varierar mellan olika yrkesroller samt hur individuella faktorer som utbildningsnivå påverkar engagemang i respektive bransch.

Nyckelord: Engagemang, Self-Determination Theory, Autonomi, Samhörighet, Kompetens, Arbetskrav, Resurser, Industri, Hälso- och sjukvård, Motivation, ISSP

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	
1. INLEDNING	1
2. SYFTE	3
3. BESKRIVNING AV BRANSCHERNA	3
3.1 ARBETE INOM INDUSTRIEN	3
3.2 ARBETE INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	4
4. TIDIGARE FORSKNING/KUNSKAPSÖVERSIKT	6
4.1 ENGAGEMANG	6
4.2 SELF-DETERMINATION THEORY	6
4.2.1 <i>Autonomi</i>	7
4.2.2 <i>Samhörighet</i>	8
4.2.3 <i>Kompetens</i>	8
4.3 JOB DEMAND-RESOURCE THEORY	8
5. TEORETISKA FÖRVÄNTNINGAR	10
6. METOD	12
6.1 INTERNATIONAL SOCIAL SURVEY PROGRAMME (ISSP)	12
6.2 ANALYSMETOD AV DATA.....	12
6.2.1 <i>Statistisk analysmetod</i>	12
6.2.2 <i>Urval och Avgränsningar</i>	12
6.2.2.1 Antal respondenter.....	13
Tabell 1. Antal respondenter i totalurvalet	13
6.2.2.2 Geografisk avgränsning.....	13
Tabell 2. Respondenter per land efter geografisk avgränsning	13
6.2.2.3 Urvalskriterier.....	13
Tabell 3. Urval utifrån sysselsättning och arbetstid.....	14
6.2.2.4 Yrkesklassificering och Branschindelning	14
Tabell 4. Branschindelning och bortfall	15
6.2.2.5 The Utrecht Work Engagement Scale	15
6.3 VAL AV VARIABLER	16
6.3.1 <i>Engagemang</i>	16
6.3.2 <i>Psykologiska behov</i>	16
6.3.3 <i>Kontrollvariabler</i>	18
Tabell 5. Frekvenstabell kön.....	18
Tabell 6. Deskriptiv statistik ålder.....	19
Tabell 7. Frekvenstabell utbildningsnivå.....	19
6.3.4 <i>Omkodning och hantering av variabler</i>	19
6.3.5 <i>Svarsfördelning och reliabilitetsanalys av variabler</i>	20
Tabell 8. Frekvensfördelning av engagemangsvariabler	20
Tabell 9. Frekvensfördelning av autonomivariabler (ordinalskala).....	21
Tabell 10. Frekvensfördelning av autonomivariabel (likertskala).....	21
Tabell 11. Frekvensfördelning av samhörighetsvariabler.....	22
Tabell 12. Frekvensfördelning av kompetensvariabel.....	22
6.3.6 <i>Deskriptiv statistik för index och enskilda variabler</i>	22
Tabell 13. Sammanställning av deskriptiv statistik för beroende och oberoende variabler	23
6.4 RELIABILITET OCH VALIDITET	23
6.5 FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN	24
7. RESULTAT	25
Tabell 14. Regressionsanalys av psykologiska behov och kontrollvariabler per bransch.....	25
Figur 1. Medelvärde och konfidensintervall för engagemangindex per bransch	26
8. ANALYS OCH DISKUSSION	28
8.1 BRANSCHSPECIFIKA SKILLNADER	28
8.2 AUTONOMI.....	29

8.3 SAMHÖRIGHET	29
8.4 KOMPETENS.....	30
8.5 UTBILDNINGSNIVÅ.....	31
8.6 STYRKOR OCH SVAGHETER.....	32
9. AVSLUTANDE SAMMANFATTNING	33
10. REFERENSER	34
11. BILAGOR	37
BILAGA 1 – YRKESBESKRIVNINGAR OCH ISCO-08 KODER.....	37
BILAGA 2 - SYNTAX FÖR URVAL I SPSS	39
BILAGA 3 - UWES.....	40

1. Inledning

Engagemang i arbetslivet är ett forskningsområde som kopplas till både individers hälsa och organisationers resultat. Det lyfts dock inte bara i forskningen, många organisationer menar även att engagemang direkt påverkar lönsamheten (Bakker & Schaufeli, 2010, s. 11). En av de mest centrala teoretikerna är Kahn som ofta beskrivs som grundaren till begreppet. Han definierar engagemang som “harnessing of organization members’ selves to their work roles: in engagement, people employ and express themselves physically, cognitively, emotionally and mentally during role performances” (Kahn, 1990, s. 694). Detta fångar förväntningen i arbetslivet om att medarbetare investerar hela sitt jag i arbetet och hur organisationer sedan drar nytta av det.

Engagemang har visat sig ha flera positiva effekter, bland annat genom att medarbetare hanterar stress bättre, får bättre sömn och minskar risken för arbetsrelaterade skador, samtidigt som det bidrar till en säkrare arbetsmiljö. Engagemang fungerar också som ett skydd i arbetssituationer med hög arbetsbelastning, där medarbetare blir mer tåliga mot stress och upplever bättre fysisk och psykisk hälsa (Bakker et al., 2014, s. 396–397). Dessa fördelar leder inte bara till positiva effekter för individen utan minskar även sjukfrånvaro och personalomsättning, samtidigt som produktiviteten ökar, en tydlig ”win-win”-situation. När engagemanget är lågt uppstår i stället motsatta effekter, kostnaderna ökar, kompetens går förlorad och arbetsmiljön försämras.

En negativ arbetsmiljö kan också bidra till att engagemanget försämras, vilket i sin tur kan påverka säkerhetsarbetet. Socialstyrelsen (2024) lyfter att den organisatoriska och sociala arbetsmiljön har stor betydelse för patientsäkerheten och att stress, hög arbetsbelastning och bristande återhämtning ökar risken för vårdskador. Scott et al. (2022, s. 3) visar också att lågt engagemang hos vårdpersonal hänger ihop med ökad risk för vårdskador, medicinska misstag och andra problem med patientsäkerheten. Inom industrin är sambandet liknande. Arbetsmiljöverkets föreskrifter om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4, s. 8–9) betonar att brister i arbetsmiljön kan leda till ohälsosam arbetsbelastning, vilket ökar risken för olyckor och ohälsa. Bakker et al. (2014, s. 395) lyfter dessutom att en sådan arbetsmiljö kan bidra till lägre engagemang och minskad motståndskraft mot stress, vilket ytterligare kan försämra säkerhetsklimatet och öka risken för olyckor.

Två centrala teorier som förklarar vilka faktorer som driver engagemang är Self-Determination Theory (SDT) och Job-Demand Resources Theory (JD-R). SDT betonar att de psykologiska behoven autonomi, samhörighet och kompetens är avgörande för långsiktigt engagemang (Rigby & Ryan, 2018, s. 138–139). Medan JD-R förklarar hur organisatoriska och personliga resurser som kompetensutveckling och självförtroende i kombination med rimliga krav och stöd kan skapa engagemang (Bakker et al., 2014, s. 395). Tillsammans ger dessa teorier en förklaring av både individuella och organisatoriska faktorer som påverkar engagemang.

Med tanke på den stora omfattningen av industrin och hälso- och sjukvården som tillsammans sysselsätter 53 miljoner människor inom EU (31 miljoner inom industrin och 22 miljoner inom hälso- och sjukvård enligt Statista (2024)), är det avgörande att förstå vilka faktorer som påverkar medarbetares engagemang och om dessa drivkrafter skiljer sig åt mellan branscherna. Eftersom engagemanget inom dessa branscher visat sig vara lägre än inom många andra (Schaufeli et al., 2006, s. 711), blir behovet av en branschspecifik analys särskilt relevant. Detta blir ännu viktigare med tanke på branschernas samhällsviktiga funktion och att engagemang direkt påverkar både medarbetarnas hälsa och arbetets utförande.

Studier som undersöker engagemang på branschnivå inom de nordiska EU-länderna saknas vilket gör denna studie unik. Syftet är inte att jämföra länderna utan att skapa en förståelse för hur engagemang skapas inom industri och hälso- och sjukvård. Sverige, Danmark och Finland har valts för att säkerställa ett tillräckligt stort urval samt för att de delar liknande arbetsrelaterade strukturer genom sitt EU-medlemskap och har gemensamma socioekonomiska förhållanden, demokratisk struktur och arbetsmarknad (Peña-Casas et al., 2009, s. 11).

Fokus ligger därför på att analysera i vilken utsträckning faktorer som autonomi, samhörighet och kompetens påverkar engagemang inom respektive bransch. För att undersöka detta har index skapats för att mäta effekten av dessa oberoende variabler på den beroende variabeln, engagemang. Index har konstruerats genom utvalda frågor från International Social Survey Programme (ISSP) och respondenternas yrkesgrupper kategoriserades baserat på ISCO-08 koder. Genom denna uppsats vill vi bidra till en bättre förståelse för hur engagemang kan både främjas och försvagas inom dessa omfattande branscher, samt hur olika faktorer påverkar engagemanget i dess arbetsmiljöer.

2. Syfte

Syftet med studien är att undersöka hur autonomi, samhörighet och kompetens påverkar engagemang inom industri och hälso- och sjukvård i Sverige, Finland och Danmark. Fokus ligger på att, genom en branschspecifik analys, identifiera vilka faktorer som har störst betydelse för engagemang inom respektive bransch, oberoende av nationella skillnader.

3. Beskrivning av branscherna

Detta kapitel innehåller en beskrivning av branscherna industri samt hälso- och sjukvård. I beskrivningen inkluderas bland annat förutsättningar för arbete inom respektive bransch, yrken som omfattas av dem och beskrivningen avslutas med ett redogörande för branschernas skillnader.

3.1 Arbete inom industrin

Industrin omfattar en bred variation av yrken och arbetsuppgifter från produktion och tillverkning till tekniskt underhåll och logistik. I Sverige, Danmark och Finland arbetar främst män inom industrin (Eurostat, 2025), och arbetsuppgifterna präglas ofta av fysisk belastning och repetitiva moment. En industriarbetare kan bland annat arbeta med maskinell produktion, bearbetning av material eller montering av produkter. Andra roller kan inkludera övervakning av produktionslinjer, kvalitetskontroller och underhåll av maskiner och utrustning (Facken inom industrin, 2024). Vanliga yrken inom industrin inkluderar maskinoperatörer, processoperatörer och anläggningsmaskinförare. 2023 var den genomsnittliga månadslönen inom industrin 38 600 kronor (Statistiska centralbyrån, 2024).

Industriarbetet kan ske både vid löpande band eller i mer fristående arbetsstationer beroende på produktionens upplägg. Arbete vid löpande band handlar ofta om monotona och repetitiva arbetsuppgifter där tempot styrs av maskiner och produktionsmål (Arbetsmiljöverket, 2025). En fördel med denna typ av arbete är att det ofta finns tydliga rutiner, vilket kan göra det lättare att komma in i arbetsuppgifterna. Samtidigt kan den bristande variationen och det långvariga fysiska arbetet öka risken för belastningsskador över tid. För de som inte arbetar vid löpande band är arbetsuppgifterna ofta mer varierade. De kan exempelvis omfatta att köra och övervaka maskiner, hantera material eller utföra underhåll och reparationer av utrustning. Arbetsmiljön kännetecknas ofta av buller och kräver användning av skyddsutrustning som hörselskydd, skyddsglasögon och arbetshandskar. På vissa arbetsplatser förekommer skiftarbete, vilket kan innebära arbete på kvällar, nätter och helger och därmed påverka både dygnsrytm och socialt liv (IF Metall, u.å.). Belastningsskador är dessutom ett vanligt förekommande problem inom industrin. De kan orsakas av tunga lyft, obekväma arbetsställningar, dåligt anpassade verktyg och repetitiva rörelser. Stress kan även bidra till skador, då en hög arbetsbelastning kan leda till att arbetstagaren prioriterar snabbhet framför säkerhet, exempelvis genom att avstå från att använda hjälpmedel vid lyft (Arbetsmiljöverket, 2025). Industriarbete kännetecknas ofta av en hög grad av automatisering och en kontinuerlig produktion, vilket skapar en arbetsmiljö där avbrott och driftstopp kan få betydande ekonomiska konsekvenser. För medarbetaren innebär detta ett konstant tryck att upprätthålla driften av maskiner och produktionslinjer, samtidigt som flera säkerhetsrisker måste beaktas.

Att arbeta i denna miljö innebär att ständigt vara uppmärksam på risker såsom förlorad kontroll över utrustning, fall från höjd och stege samt fallande föremål. Även materialbrott och bristande skyddsanordningar kan utgöra allvarliga faror, särskilt vid arbete med maskiner och verktyg under högt tryck. Arbetare i industrin behöver dessutom vara vaksamma på brand- och explosionsrisker samt potentiella elfaror som kan uppstå vid defekta installationer eller maskinhaverier. Detta tillsammans bidrar till en arbetsmiljö där säkerheten måste prioriteras kontinuerligt, även om organisatoriska brister, tidspress och produktionsmål ibland kan medföra att riskbedömningar åsidosätts. Vid hög arbetsbelastning och begränsade resurser kan arbetstagare känna sig tvingade att prioritera snabbhet framför säkerhet, vilket ökar risken för olyckor och arbetsskador. Denna kombination av fysiska och organisatoriska faktorer bidrar till att stress är en vanlig del av industriarbetet, där anställda inte bara måste hantera direkta arbetsmiljörisker, utan även pressen att upprätthålla en hög produktionstakt utan att kompromissa med den egna säkerheten (Arbetsmiljöverket, 2025).

3.2 Arbete inom hälso- och sjukvården

Inom hälso- och sjukvården utgör kvinnor majoriteten av de anställda i de undersökta länderna (Eurostat, 2021). Branschen omfattar en rad yrken där arbete med människor står i centrum. Sjuksköterskor, undersköterskor, vårdbiträden och personliga assistenter är några av de vanligaste yrkena. Dessa yrken ställer krav på både medicinsk kompetens och god social förmåga då personalen dagligen möter patienter med olika vårdbehov. Det är även vanligt att personal inom branschen har relevant utbildning på gymnasial eller eftergymnasial nivå (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2024, s. 3).

Hälso- och sjukvården är en bransch präglad av komplexitet där personalen ständigt behöver arbeta förebyggande och anpassa sig till nya arbetssätt. Både arbetsuppgifterna och det vårdssystem som personalen arbetar i är komplexa och bygger på samspelet mellan människor, teknik och organisation (Socialstyrelsen, 2024). Sjukvårdsyrken innebär en kombination av fysiska och psykosociala påfrestningar. Många arbetsuppgifter inom vården är både fysiskt och mentalt krävande och arbetsdagen kan präglas av högt tempo och oväntade situationer. Vanliga arbetsolyckor inkluderar fall vid patientförflyttningar, där personal råkar halka på golv eller snubbla över utrustning (Socialstyrelsen, 2024). Hög arbetsbelastning ökar dessutom risken för kränkande särbehandling, då pressen påverkar det sociala samspelet mellan kollegor. Åtgärder för att förbättra den organisatoriska och sociala arbetsmiljön blir därför centrala för att balansera resurser och krav i arbetet (Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4, s. 8–9).

Hot och våld är en annan stor utmaning för vårdpersonal, särskilt inom psykiatri, akutvård och äldreomsorg. Patienter med kognitiva nedsättningar eller aggressivt beteende kan utgöra en fara för personalen där slag, sparkar och hot är en del av arbetsmiljön (Fredholm, 2020). En av de största utmaningarna inom vården är den höga arbetsbelastningen och den kroniska personalbristen. Många sjukhus är överbelagda, vilket leder till att patienter vårdas i korridorer och att personal tvingas arbeta långa skift utan tillräcklig återhämtning. Detta kan i sin tur bidra till så kallad moralisk eller etisk stress, när personalen saknar förutsättningar att agera på det sätt de anser vara bäst för patienten (Socialstyrelsen, 2024). Denna höga belastning bidrar till en ökad risk för misstag och patientskador (Scott et al., 2022, s. 3), samtidigt som personalen riskerar att drabbas av psykisk ohälsa som utmattningssyndrom och andra stressrelaterade sjukdomar (Fredholm, 2020).

Skillnaderna mellan industri- och vårdbranschen gör det relevant att undersöka hur engagemang påverkas av arbetsmiljö och yrkesstruktur. Tidigare forskning har visat att engagemangsnivåer kan

variera mellan yrkesgrupper, där en studie av Schaufeli et al. (2006, s. 711) visade att vårdpersonal och "blue-collar workers" generellt rapporterade lägre engagemang än andra yrkesgrupper. Industriarbetare uppvisade genomgående de lägsta nivåerna av engagemang medan vårdpersonal särskilt rapporterade lägre upplevd energi och delaktighet i arbetet. Dessa skillnader tyder på att branschspecifika faktorer kan påverka engagemang och gör det därför relevant att undersöka vilka faktorer som påverkar engagemang i dessa yrken. Inom industrin är arbetsuppgifter ofta standardiserade och styrda av produktionsmål, vilket kan begränsa autonomin men också skapa tydliga ramar och arbetsrutiner. Samhörighet varierar beroende på hur arbetet organiseras, och kompetens utvecklas ofta genom specialisering. Inom vården krävs mer självständigt beslutsfattande och kontinuerlig kontakt med andra, vilket kan stärka både autonomi och samhörighet men samtidigt leda till hög arbetsbelastning och stress. Utifrån SDT kan skillnader i engagemang mellan branscherna identifieras och förklaras genom hur väl de psykologiska behoven av autonomi, kompetens och samhörighet tillgodoses. Enligt JD-R påverkas engagemang också av samspelet mellan arbetskrav och resurser, där industrin har högre fysiska krav och begränsad autonomi, medan vården ställer höga emotionella krav men samtidigt erbjuder fler möjligheter till social interaktion och yrkesutveckling. Bransch kan därmed ha en självständig inverkan på engagemang, och genom att inkludera den som variabel kan vi analysera om dess påverkan är direkt eller beroende av andra faktorer.

4. Tidigare forskning/kunskapsöversikt

I detta kapitel förklaras de teorier och begrepp som studien använder sig av. Inledningsvis presenteras engagemang som begrepp, följt av Self-Determination Theory som lyfter fram autonomi, samhörighet och kompetens som centrala faktorer för engagemang. Kapitlet avslutas med Job Demand-Resource Theory som förklarar hur arbetskrav och resurser tillsammans påverkar engagemang.

4.1 Engagemang

Engagemang som fenomen och drivkrafterna bakom det har sedan 90-talet blivit ett centralt område inom forskning kopplat till Human Resource Development och Organizational Development. Kahn (1990, s. 694) anses vara den som först begreppsliggjorde arbetsengagemang genom en uppdelning där han förklarade "personal engagement" och "personal disengagement" som motsatser där graden av engagemang beror på i vilken utsträckning arbetaren investerar sitt eget jag i arbetet, vilket i sin tur påverkar arbetets utförande. En engagerad arbetare var enligt honom en person som agerar och uttrycker sig fysiskt, kognitivt och emotionellt på arbetet. Detta är uppbyggt på förutsättningarna att arbetarna känner sig trygga, tillgängliga och har en känsla av meningsfullhet på arbetsplatsen. Kahns definition är den grund andra forskare byggt vidare på och de flesta av dem behandlar på något sätt arbetarens kognitiva och emotionella hängivelse till arbetet.

En av de definitioner som byggt vidare på begreppet förklarar engagemang som ett tillstånd med vigor (*energi*), dedication (*hängivenhet*) och absorption (*uppslukning*) (Schaufeli et al., 2002, s. 74).

Engagerade arbetare har enligt Schaufeli et al. (2002, s. 74) energin att klara av arbetets alla utmaningar samt viljan och ihärdigheten att investera den energin i arbetet. När en arbetare ställs inför utmaningar och höga krav kan den på så sätt använda sin energi effektivt för att klara av arbetet. Hängivenheten handlar bland annat om känslan av arbetets betydelse, dess utmaningar samt stolthet som kan inrymma både stolthet över arbetet, såväl som över organisationen. Intresse och inspiration inkluderas också som möjliggörande faktorer för arbetares hängivelse, vilket tillsammans med stolthet kan skapa en känsla av meningsfullhet i arbetet (Taipale et al., 2011, s. 490). Definitionens sista del, uppslukning, rör koncentrationen och uppslukningen i arbetet. När människor känner uppslukning i arbetet har de ett dedikerat fokus som är svårt att släppa och som inte tillåter distraktioner. Uppslukning har beskrivits som ett "*flow*" där arbetaren sätter högt personligt värde i det arbete den utför och tar även glädje ifrån det. Arbetare som fyller alla dessa kriterier bidrar oftast med högre kvalitet i arbetet än de som inte gör det.

Utifrån Schaufeli et al. (2002, s. 74) definition av engagemang skapades måttet "The Utrecht Work Engagement Scale" (UWES) (se Bilaga 3) som ämnade att mäta engagemang genom 17 påstående kopplade till de tre dimensionerna energi, hängivenhet och uppslukning (Seppälä et al., 2008, s. 479). UWES har blivit det mest använda verktyget för att mäta engagemang inom forskning och har operationaliserat i många olika länder och yrkesgrupper (Bakker & Schaufeli, 2010, s. 16). Denna studie bygger på Schaufeli et al. (2002, s. 74) definition av engagemang och UWES för att säkerställa att den är förankrad i etablerad forskning.

4.2 Self-determination Theory

Self-Determination Theory (SDT) utvecklades under 1970-talet och är en makroteori inom mänsklig motivation (Ryan & Deci, 2019, s. 12). Teorin beskriver hur konkreta yttre belöningar kan påverka

och till och med underminera den intrinsiska (inre) motivationen, medan positiv feedback kan stärka den (Deci, 1971, s. 108). *Intrinsisk motivation* innebär att en individ, driven av nyfikenhet och glädje, utför en aktivitet för att aktiviteten i sig känns meningsfull snarare än för externa belöningar (Rigby & Ryan, 2018, s. 136). Tillsammans med Richard Ryan utvecklade de senare teorin genom att introducera begreppet *internalisering* som beskriver hur extern motivation kan bli en del av individens egna värderingar och mål, och därmed göra motivationen mer autonom (Gagné & Deci, 2005, s. 333). SDT la grunden för en nyanserad förståelse av motivation och förklarar hur individer organiserar sina handlingar inifrån.

Kärnan i Self-Determination Theory (SDT) är skillnaden mellan *autonom* reglering och *kontrollerad* reglering. *Autonom* reglering är en typ av motivation som innebär att individer agerar efter en känsla av egen vilja och valmöjligheter samt att de upplever att deras handlingar är i linje med deras egna värderingar och mål (Gagné & Deci, 2005, s. 334). Motivation kan delas upp i olika kategorier där intrinsisk motivation anses vara den mest inneboende och självstyrda formen. Det innebär att individen engagerar sig i en aktivitet för dess egen skull, driven av nyfikenhet och nöje, vilket gör den till den mest autentiska formen av motivation, även synonymt med engagemang (Deci et al., 2017, s. 21). För att uppnå intrinsisk motivation måste tre grundläggande psykologiska behov vara uppfyllda, *autonomi*, *samhörighet* och *kompetens*. Dessa behov är centrala för att skapa en hög grad av inneboende motivation, som i sin tur kännetecknas av en upplevd känsla av meningsfullhet (Meyer & Gagné, 2008, s. 61).

Kontrollerad reglering innebär att individens beteende styrs av yttre krav och påtryckningar. Den minst internaliserade formen är extern reglering där handlingar utförs för att uppnå belöningar eller undvika bestraffningar. När motivationen gradvis internaliseras ökar graden av autonom reglering, men så länge motivationen till är beroende av yttre krav och belöningar förblir den kontrollerad. Även i den mest internaliserade formen av kontrollerad reglering styrs beteendet fortfarande av yttre påtryckningar än av egen vilja eller den tillfredsställelse som själva aktiviteten ger, vilket skiljer det från intrinsisk motivation (Deci et al., 2017, s. 21–22).

Sammanfattningsvis visar SDT att olika typer av motivation har olika förutsättningar att utvecklas till engagemang. Intrinsisk motivation skapar ett hållbart engagemang, medan motivation som styrs av yttre påtryckningar (kontrollerad reglering) är svårare att upprätthålla över tid. För att uppnå intrinsisk motivation, som ofta betraktas som synonymt med engagemang, behöver de psykologiska behoven av autonomi, kompetens och samhörighet tillgodoses. När dessa behov är uppfyllda stärks en långsiktig och stabil motivation, som inte bara minskar stress utan även ökar känslan av meningsfullhet och välbefinnande i arbetet (Deci et al., 2017, s. 25). Utöver autonom reglering kan även kontrollerad reglering leda till olika former av motivation. Skillnaden är att autonom reglering kan leda till verkligt engagemang, medan kontrollerad reglering inte kan det. Både intrinsisk motivation och de andra formerna av autonom reglering har kopplats till högre arbetstillfredsställelse, mindre utbrändhet och lägre personalomsättning. Motsatsen, kontrollerad reglering har i stället visat sig leda till högre nivåer av emotionell utmattning och en ökad risk för personalomsättning.

4.2.1 Autonomi

En förutsättning för att främja intrinsisk motivation är autonomi, vilket handlar om att individen har kontroll över sitt eget arbete och upplever valmöjligheter. Att vara autonom innebär att agera med en känsla av egen vilja och självbestämmande snarare än att styras av yttre krav. När medarbetare upplever denna frihet stärks deras intrinsiska motivation (Rigby & Ryan, 2018, s. 138-139). Detta

leder i sin tur ofta till mer entusiastiska, energifyllda och engagerade medarbetare (Malinowska et al., 2018, s. 445). Autonomi handlar dock inte enbart om att ha ett fritt handlingsutrymme. Det kan även existera i situationer där valmöjligheterna är begränsade, exempelvis när arbetsuppgifter är påbjudna eller när förutbestämda mål måste uppfyllas. Behovet av autonomi kan tillgodoses om individen förstår syftet med uppgifterna och upplever dem som meningsfulla. Enligt SDT är autonomi därför inte synonymt med fullständig "frihet" eller "självständighet", utan handlar om att uppleva sitt arbete som värdefullt och motiverande. På så sätt kan autonomi existera även i strukturerade arbetsmiljöer där uppgifterna är obligatoriska och det saknas formellt "medbestämmande" (Rigby & Ryan, 2018, s. 138–139).

4.2.2 Samhörighet

En annan viktig förutsättning för att främja intrinsisk motivation är känslan av samhörighet. Samhörighet handlar om vårt grundläggande behov av att känna att vi hör till och att vi betyder något för andra. Vi behöver känna oss kopplade på meningsfulla sätt och att våra relationer är ömsesidiga, där vi både får stöd och känner att andra värdesätter vårt stöd. När vi i stället känner oss isolerade och irrelevanta för dem omkring oss, blir behovet av samhörighet uppfyllt. På arbetsplatsen tillgodoses detta behov och stärker engagemang när medarbetare känner sig respekterade, värderade och inkluderade i sina relationer, både bland chefer, kollegor och ledning (Rigby & Ryan, 2018, s. 139).

4.2.3 Kompetens

Det sista psykologiska behovet för att uppnå intrinsisk motivation enligt SDT är kompetens. Kompetens handlar om behovet av att känna sig effektiv och duktig i sitt arbete. Inom organisationer behöver människor känna att de har de resurser och färdigheter som krävs för att klara sina arbetsuppgifter. Dessutom att ha möjlighet att kunna utveckla sina kunskaper på ett sätt som leder till en utveckling mot sina karriärmål. För att verkligen engagera medarbetare räcker det inte att bara se till att de bemästrar sina nuvarande uppgifter, de behöver också ha möjlighet att ta sig an nya utmaningar och ansvar, och kunna se en väg framåt där de kan växa i sitt arbete (Rigby & Ryan, 2018, s. 139).

4.3 Job Demand-Resource Theory

Job-Demand Resource Theory (JD-R) är en etablerad modell inom arbets- och organisationspsykologi som förklarar hur arbetsförhållanden påverkar medarbetarnas välmående och prestation. Modellen beskriver samspelet mellan arbetskrav och resurser där arbetskrav syftar på de fysiska, emotionella och kognitiva ansträngningar som krävs i arbetet, medan resurser utgör de organisatoriska och individuella faktorer som kan underlätta dessa krav och främja engagemang (Bakker et al., 2014, s. 390).

Modellen skiljer mellan två huvudsakliga processer. Den första är hälsobelastningsprocessen, där höga arbetskrav utan tillräckliga resurser riskerar leda till utbrändhet (Bakker et al., 2014, s. 399). Utbrändhet kännetecknas av en gradvis energiförlust som resulterar i utmattning och cynism gentemot arbetet. Forskning visar att arbetskrav som stress, hög arbetsbelastning och otydlighet i arbetsroller är starkt kopplade till utbrändhet och dess negativa konsekvenser för både individen och organisationen, såsom psykisk ohälsa och minskad produktivitet (Bakker et al., 2014, s. 395). Den andra processen är motivationsprocessen, där höga arbetsresurser såsom autonomi, socialt stöd, feedback och

karriärutvecklingsmöjligheter bidrar till ökat engagemang (Bakker et al., 2014, s. 399). Studier visar att engagemang inte enbart beror på arbetskrav, utan på en balans mellan krav och tillräckliga resurser där resurser kan fungera som en buffert mot de negativa effekterna av exempelvis höga krav (Bakker et al., 2014, s. 395). Personliga resurser som optimism, självförtroende och emotionell stabilitet kan också påverka arbetsengagemang och utbrändhet. Exempelvis har utåtriktade personer större benägenhet att söka stöd och utvecklingsmöjligheter, vilket kan stärka deras engagemang. Samtidigt kan individer med hög emotionell instabilitet uppleva arbetskrav som mer stressande, vilket ökar risken för utbrändhet (Bakker et al., 2014, s. 392–393).

JD-R-modellen förklarar arbetsrelaterat välmående genom samspelet mellan krav och resurser, och engagemang är en central del av detta. Engagemang kan vara flerdimensionellt och påverkas av flera faktorer inklusive arbetskrav och tillgången till resurser. Om engagemanget uteblir under en längre tid utan att resurser eller stöd kompenserar, kan det leda till ökad risk för utbrändhet. Fynd visar att i fall där både höga resurser och höga krav finns, agerar resurserna som en buffert och dämpar de negativa effekterna av arbetskrav (Bakker et al., 2014, s. 395). Modellen är flexibel då krav och resurser förekommer inom varje yrke, även om omständigheterna varierar. Tidigare definitioner av utbrändhet fokuserade endast på sociala relationer i arbetslivet, vilket innebar en begränsning i förståelsen av professionella utmaningar. Denna förståelse har dock utvecklats till att omfatta en bredare attityd till arbetet i sig (Bakker et al., 2014, s. 390).

Sammanfattningsvis beskriver JD-R-modellen hur en balans mellan krav och resurser kan främja arbetsengagemang och förhindra utbrändhet. Modellen lyfter vikten av att arbetsgivare skapar förutsättningar för att tillhandahålla resurser, eftersom dessa inte bara skyddar mot utbrändhet utan också främjar ett mer hållbart och engagerande arbetsliv.

I denna studie används JD-R som ett kompletterande teoretiskt ramverk för att förstå hur arbetskrav och resurser kan påverka engagemang inom industri respektive hälso- och sjukvård. Medan SDT ligger till grund för de faktorer vi mäter, bidrar JD-R med en förklaringsmodell för hur arbetsförhållanden kan påverka engagemang och vilka resurser som kan motverka negativa effekter av höga arbetskrav.

5. Teoretiska förväntningar

I detta kapitel beskrivs studiens förväntade resultat. Detta görs utifrån den kunskapsöversikt och branschbeskrivning som redogjorts tidigare.

Skiljer sig nivån av engagemang mellan industri- och vårdbranschen?

Tidigare forskning visar att engagemang varierar mellan yrkesgrupper och branscher. Schaufeli et al. (2006, s. 711) fann att både hälso- och sjukvårdspersonal och industriarbetare generellt rapporterar lägre engagemang än andra yrkesgrupper. Hälso- och sjukvård innebär ofta nära kontakt med andra människor och kan ställa höga emotionella krav, vilket kan bidra till en känsla av meningsfullhet i arbetet. Eftersom engagemang handlar om energi, hängivenhet och uppslukning i arbetet *förväntar vi oss att personal inom hälso- och sjukvård i genomsnitt upplever högre engagemang.*

Hur påverkar autonomi, samhörighet och kompetens engagemang i industri respektive vårdbranschen?

Inom hälso- och sjukvård kan arbetsuppgifter kräva anpassning till olika oväntade situationer, vilket kan innebära att personalen i viss mån behöver fatta egna beslut och organisera sitt arbete utifrån omständigheterna. Autonomi skulle därför kunna vara en viktigare faktor för engagemang. Inom industri är arbetsuppgifter ofta standardiserade och styrda av produktionsmål, vilket kan göra att autonomi har en mindre framträdande roll. Arbetet utförs ofta vid fasta arbetsstationer och präglas av monotona moment, vilket kan innebära att anställda i lägre utsträckning förväntar sig inflytande över sitt arbete. Om autonomi redan från början är begränsad kan dess effekt på engagemang vara svagare än i hälso- och sjukvård. *Därför förväntar vi oss att autonomi har en större betydelse för engagemang i hälso- och sjukvård än i industri.*

Inom hälso- och sjukvård kan arbetet innebära nära kontakt med både patienter och kollegor, vilket kan kräva samarbete och anpassning till varierande arbetsförhållanden. Samhörighet kan därmed vara en viktig faktor för engagemang, särskilt i relation till kollegor då arbetet många gånger är beroende av samarbete och stöd från andra. Samtidigt kan samhörighet med ledningen också ha betydelse eftersom stöd från ledningen kan vara avgörande för att hantera de höga arbetskraven och de psykosociala påfrestningarna, vilket i sin tur kan påverka engagemanget. Inom industri kan samhörighet med kollegor vara central i arbetslag där samarbete krävs, men mindre relevant i roller där arbetsuppgifter är mer självständiga. Samhörighet med ledningen kan också påverka engagemanget i industri, men där arbetsuppgifter ofta är tydligt strukturerade och styrda av fasta rutiner kan behovet av nära kontakt med ledningen vara mindre framträdande. *Utifrån detta förväntar vi oss att samhörighet med kollegor har en starkare effekt på engagemang inom hälso- och sjukvård och samhörighet med ledningen.*

Inom hälso- och sjukvård kan det dagliga arbetet vara starkt kopplat till erfarenhet och färdigheter, eftersom personalen ofta behöver anpassa sin kompetens efter patienters behov. Att använda sina kunskaper kan därför vara en självklarhet, vilket gör att kompetens kanske inte har lika stor betydelse för engagemanget. Inom industri där arbetet kräver noggrannhet och säkerhet, kan kompetens spela en större roll. Att behärska utrustning och utföra arbetsuppgifter på rätt sätt kan vara viktigt både för produktionen och för hur man upplever sitt arbete. I yrken där arbetsmomenten ibland är upprepande kan möjligheten att utveckla sin kompetens också vara en faktor som gör arbetet mer stimulerande och

skapar bättre möjligheter att utvecklas i yrket. *Vi förväntar oss därför att kompetens har en starkare effekt på engagemang i industri än i hälso- och sjukvård.*

Sammanfattningsvis förväntas autonomi ha större betydelse för engagemang i hälso- och sjukvård, samhörighet i hälso- och sjukvård, och kompetens i industri.

6. Metod

I detta kapitel redogörs för det datamaterial som används i studien samt de metoder som använts för att bearbeta och analysera det. Studien utgår från sekundärdata och inledningsvis presenteras datamaterialet följt av en beskrivning av urval och variabelkonstruktion. Därefter behandlas hanteringen av bortfall och de metodval som gjorts för att stärka studiens trovärdighet. Avslutningsvis behandlas forskningsetiska överväganden.

6.1 International Social Survey Programme (ISSP)

Studien använder data från International Social Survey Programme (ISSP), ett internationellt samarbetsprojekt som årligen genomför enkätundersökningar inom samhällsvetenskapliga ämnen. Syftet med ISSP är att samla in data om sociala attityder, värderingar, social ojämlikhet, arbetsliv och andra samhällsfrågor. För närvarande har ISSP 44 medlemsländer, där varje land har en forskningsorganisation eller ett universitet som ansvarar för den nationella datainsamlingen. I Sverige är det Sociologiska institutionen vid Umeå universitet (Umeå universitet, 2025), i Danmark, Department of Politics and Society vid Aalborg University (ISSP, u.å.). I Finland är det tre institut och specifikt för data från 2015, som används i denna studie, hanterades insamlingen av fakulteten för samhällsvetenskap vid Tammerfors universitet (ISSP, u.å.).

Varje år fokuserar enkäten på ett specifikt område och denna studie använder data från modulen *Work Orientations*, som först genomfördes 1989, och som undersöker arbetsrelaterade attityder och arbetslivssituationer (Jutz et al., 2017, s. 7–8). Den senaste versionen genomfördes 2015, vilket är det dataset som används i denna studie. Enkäten innehåller strukturerade frågor och kontrollvariabler som möjliggör avgränsningar och jämförelser mellan olika kategorier. I Sverige deltog 1 162 respondenter, i Finland 1 203, i Danmark 1 138 och totalt omfattade undersökningen 51 668 personer i 38 länder (GESIS, 2015).

Urvalet drogs genom ett slumpmässigt sannolikhetsurval från befolkningsregister i respektive land. Det omfattar personer i arbetsför ålder upp till pensionsåldern. Datainsamlingen genomfördes främst via postenkäter där respondenterna ombads fylla i enkäten och returnera den till den ansvariga organisationen (Aalborg Universitet, 2018; Finnish Social Science Data Archive, u.å.; Svensk nationell datatjänst, 2024).

6.2 Analyismetod av data

För att analysera materialet har statistiska metoder använts för att undersöka samband mellan de operationaliserade variablerna och för att identifiera skillnader mellan branscherna. De statistiska analyserna beskrivs i det följande kapitlet.

6.2.1 Statistisk analysmetod

Det insamlade datamaterialet har analyserats med hjälp av ett programverktyg för statistisk analys. Analyserna inkluderade deskriptiva analyser, korrelationsanalyser och faktoranalyser för att undersöka samband mellan variabler samt den interna reliabiliteten i de konstruerade indexen.

6.2.2 Urval och Avgränsningar

6.2.2.1 Antal respondenter

Den ursprungliga datamängden från ISSP omfattar totalt 51 668 respondenter och utgör utgångspunkt för studiens urvalsprocess.

Tabell 1. Antal respondenter i totalurvalet

	N	%
Oberoende variabel		
Total	51668	100.0

Källa: ISSP

6.2.2.2 Geografisk avgränsning

Studien omfattar Sverige, Finland och Danmark, tre nordiska EU-länder som kännetecknas av liknande socioekonomiska förhållanden, demokratisk struktur och arbetsmarknad (Peña-Casas et al., 2009, s. 11). Genom EU-medlemskapet omfattas dessa länder av gemensamma standarder för arbetsmarknaden vilket gör dem mer jämförbara (European Union, 2024). Norge, som står utanför EU, kan därför ha andra förutsättningar. Denna avgränsning gör det enklare att analysera arbetsengagemang utan att behöva ta hänsyn till potentiella skillnader mellan EU- och icke-EU-länder (Europeiska kommissionen, u.å.).

Tabell 2. Respondenter per land efter geografisk avgränsning

	N	%
Oberoende variabel		
Sverige	1162	33.2
Danmark	1138	32.5
Finland	1203	34.3
Total	3503	100.0

Källa: ISSP

Efter denna avgränsning reduceras urvalet till 3503 respondenter.

6.2.2.3 Urvalskriterier

Eftersom studien syftar till att undersöka engagemang behöver urvalet bestå av respondenter som är yrkesverksamma inom industrin eller hälso- och sjukvården. För att säkerställa att analysen fokuserar på faktorer som påverkar engagemang hos anställda, har det även gjorts ytterligare avgränsningar. Populationen inkluderar endast personer som arbetar för lön, är anställda, arbetar mer än 30 timmar per vecka och kommer från Sverige, Finland eller Danmark. Dessa avgränsningar säkerställer en relativt homogen grupp med jämförbara arbetsförhållanden.

Urvalet har genomförts i SPSS med hjälp av funktionen Select Cases, där filtervillkor tillämpades för att exkludera respondenter som inte uppfyller kriterierna. En detaljerad beskrivning av urvalskriterierna, inklusive syntaxen som använts i SPSS finns i bilaga (se Bilaga 2).

Tabell 3. Urval utifrån sysselsättning och arbetstid

	N	%
Oberoende variabel		
Total	1504	100.0

Källa: ISSP

Efter tillämpning av urvalskriterier kvarstår 1504 respondenter.

6.2.2.4 Yrkesklassificering och Branschindelning

Även om analysen omfattar yrkesverksamma från Sverige, Finland och Danmark är syftet inte att jämföra länderna, utan att undersöka i vilken utsträckning olika faktorer påverkar engagemang inom industri och hälso- och sjukvård. Respondenterna kategoriseras utifrån yrkesgruppsvariabler i ISSP, vilket möjliggör analys av skillnader i de faktorer som påverkar engagemang.

Yrkesklassificeringen baseras på ISCO-08 koder (*International Standard Classification of Occupations 2008*), en internationell yrkesstandard utvecklad av International Labour Organization (ILO). ISCO-08 används i ISSP för att strukturera yrkesgrupper och möjliggör en jämförbar och konsekvent indelning av yrken (International Labour Organization, 2012). Eftersom ISSP redan kodar yrken enligt ISCO-08 säkerställs en enhetlig och internationellt jämförbar klassificering utan att vi behöver göra egna tolkningar av yrkestillhörighet.

För att strukturera kunna göra en indelning av yrken har vi primärt utgått från Arbetsförmedlingens yrkesdatabas (Arbetsförmedlingen, u.å.). Dock har vissa yrken som enligt Arbetsförmedlingen inte tillhör en specifik bransch, ändå inkluderats efter noggrant övervägande. Specifikt yrken som kan förekomma inom industriproduktion. Se dessa avvägningar i Bilaga 1.

Arbetsförmedlingen är en statlig myndighet och är Sveriges största förmedlare av arbeten. Detta skapar ett gediget underlag för yrkesklassificering, men vi är medvetna om att klassificeringen kan skilja sig åt mellan länder. Trots detta anser vi att den utgör en tillräckligt stabil grund för att fungera i denna studie.

För att operationalisera branschindelningen har en ny variabel, *bransch*, skapats. Respondenter med yrken inom industrin har kodats som "1" och de inom hälso- och sjukvården som "2". Övriga yrken har exkluderats från analysen genom att klassificeras som missing values. Denna variabel används på två sätt:

- För att separera analyser genom SPLIT FILE i SPSS där effekterna av autonomi, kompetens och samhörighet på engagemang jämförs mellan branscherna.
- Som en självständig oberoende variabel i en regression för att undersöka om bransch har en självständig effekt på engagemang, utöver de psykologiska behoven.

Vid hantering av bortfall har vi sedan exkluderat observationer där data saknas för en, eller flera variabler i analysen. Detta kan bero på att respondenter inte har besvarat vissa frågor eller att data har förlorats i datainsamlingsprocessen. I denna studie har saknade svar hanterats genom omkodning i SPSS, där observationer med missing values tagits bort. Endast respondenter med fullständiga svar på de frågor som ingår i analyserna inkluderas.

Tabell 4. Branschindelning och bortfall

	N	%
Oberoende variabel		
Industri	121	8.0
Hälso- & Sjukvård	172	11.5
Total	293	19.5
Missing	1211	80.5
Total	1504	100.0

Källa: ISSP

Efter att samtliga urvalskriterier och hantering av bortfall tillämpats, består det slutgiltiga urvalet av 293 respondenter från industri och hälso- & sjukvård i Sverige, Finland och Danmark.

6.2.2.5 The Utrecht Work Engagement Scale

I denna uppsats har UWES (se Bilaga 3) använts som en referensram vid skapandet av engagemangsindexet, där variabler från UWES har matchats med relevanta variabler i ISSP-enkäten. På så sätt förankras indexet i etablerad forskning, och eftersom tidigare studier har visat yrkesrelaterade skillnader i engagemang blir det relevant att undersöka hur de psykologiska behoven påverkar engagemang inom industri och hälso- och sjukvård. UWES mäter hur respondenterna upplever sitt engagemang i arbetet genom att de själva skattar hur väl olika påståenden stämmer (Seppälä et al., 2009, s. 479). Den ursprungliga versionen bestod av 24 påståenden, men reviderades till 17 efter att vissa visat sig vara svaga (Seppälä et al., 2009, s. 461). Sedan dess har ytterligare versioner utvecklats och testats i olika kontexter.

UWES har visat sig vara stabilt över tid samt tillförlitlig i studier med urval från olika länder och yrkesgrupper (Bakker & Schaufeli, 2010, s. 17–18). I en undersökning bland nederländska arbetare framkom att de som skattade högt på UWES upplevde både hög energi och stark tro på sin egen arbetsförmåga. Verktuget har validerats i flera länder och anses vara ett av de mest tillförlitliga sätten att mäta engagemang på (Bakker & Demerouti, 2008, s. 210). I en studie utförd av Schaufeli et al. (2006, s. 711) användes UWES för att undersöka engagemangsnivåer inom olika yrkesgrupper i tio länder. Resultaten visade att det fanns skillnader mellan yrkesgrupperna och att de hade olika nivåer av engagemang i relation till kategorierna *energi*, *hängivenhet* och *uppslukning*. Exempelvis rapporterade vårdpersonal lägre nivåer av energi och uppslukning, medan “blue-collar workers” uppvisade de lägsta nivåerna i samtliga tre engagemangskategorier.

6.3 Val av variabler

Valet av variabler i denna studie syftar till att fånga innebörden av engagemang samt de tre psykologiska behoven enligt SDT, autonomi, kompetens och samhörighet. Dessa behov är centrala för motivation i arbetet och utgör grundläggande förutsättningar för engagemang. För att förstå hur dessa faktorer påverkar engagemang tar studien hänsyn till den kontext där arbetet utförs. Därför inkluderas en branschvariabel som används både för att analysera hur de psykologiska behoven påverkar engagemang inom respektive bransch och för att undersöka om branschtillhörighet har en självständig effekt på engagemang, oberoende av dessa behov. Utöver det inkluderas även tre kontrollvariabler för att säkerställa att resultaten inte påverkas av bakomliggande faktorer. Dessa variabler undersöks inte i sig, utan inkluderas i analysen för att säkerställa att sambandet mellan de psykologiska behoven och engagemang inte kan förklaras av andra faktorer.

6.3.1 Engagemang

För att mäta engagemang har det valts ut fyra variabler som fångar olika dimensioner av engagemang. Tillsammans mäter de både inre och yttre motivationsfaktorer som förklarar engagemang i arbetslivet. För att bibehålla en stark koppling till empirin har valet av variabler baserats på UWES (Seppälä et al., 2009, s. 479).

Q 12D "Mitt arbete är intressant"

Vald för att frågan berör medarbetarens uppslukning i arbetet. Frågan behandlar den affektiva sidan av engagemang och är sammanlänkat med inspiration, kognitiv närvaro samt intrinsisk motivation. Frågan benämns i rapporten som "*arbetsintresse*". Variabeln mäts på en ordinal skalnivå med sex svarsalternativ.

Q 24A "Jag är villig att arbeta hårdare än vad som förväntas för att hjälpa organisationen att lyckas"

Vald för att den behandlar den beteendemässiga sidan av engagemanget samt hängivelsen och energin att bidra ytterligare till organisationen. Frågan benämns i rapporten som "*arbetsvilja*". Variabeln mäts på en ordinal skalnivå med sex svarsalternativ (samma som ovan).

Q 24B "Jag är stolt över min organisation"

Vald för att faktorer som värderingar och organisatoriska mål påverkar medarbetarnas känsla av tillhörighet till organisationen och i förlängningen deras hängivelse. Frågan benämns i rapporten som "*organisationsstolthet*". Variabeln mäts på en ordinal skalnivå med samma sex svarsalternativ.

Q 25B "Jag är stolt över den typ av arbete jag utför"

Likt fråga Q24B behandlar denna fråga stolthet men i detta fall om arbetet som medarbetaren utför. Frågan benämns i rapporten som "*arbetsstolthet*". Variabeln mäts på en ordinal skalnivå med samma sex svarsalternativ.

6.3.2 Psykologiska behov

Autonomi

I denna studie har vi valt att fokusera på tre variabler för att mäta autonomi, baserat på de olika aspekterna av detta psykologiska behov. Dessa variabler speglar både individens upplevelse av självständighet i sitt arbete och graden av kontroll över arbetsrelaterade beslut. Genom att kombinera

dessas variabler fångas olika dimensioner av autonomi som beslutanderätt kring arbetstid, organisering av arbete och den personliga upplevelsen av självständighet.

Q 15 ”Vilket av följande beskriver bäst hur dina arbetstider bestäms?”

Vald för att mäta graden av kontroll över arbetstider, vilket är en viktig aspekt av autonomi kopplat till tidsmässig flexibilitet. I rapporten kommer vi diskutera detta som ”*tidsinflytande*”. Variabeln är på en ordinal skalnivå och har tre svarsalternativ, där lägre värden indikerar lägre autonomi.

Q 17 ”Vilket av följande beskriver bäst hur ditt dagliga arbete är organiserat?”

Vald för att fånga möjligheten att påverka hur det dagliga arbetet organiseras, vilket speglar autonomi i arbetsprocesser och beslutsfattande. I rapporten kommer vi diskutera detta som ”*arbetsinflytande*”. Variabeln är på en ordinal skalnivå och har tre svarsalternativ där lägre värden indikerar högre autonomi.

Q 12E ”Jag har möjlighet att arbeta självständigt.”

Vald för att mäta den subjektiva upplevelsen av självständighet i arbetet, en central komponent för att förstå individens känsla av autonomi. I rapporten kommer vi diskutera detta som ”*självständighet*”. Variabeln är på en ordinal skalnivå och har samma sex svarsalternativ som engagemangsvariablerna.

Samhörighet

Samhörighet handlar om individens behov av att känna tillhörighet, trygghet och ha meningsfulla relationer med andra. På arbetsplatsen tillgodoses detta behov när medarbetare känner sig respekterade, värderade och inkluderade i sina relationer med både kollegor och ledning. Samhörighet handlar inte bara om att ha sociala kontakter, utan om att dessa relationer präglas av ömsesidigt stöd, tillit och en känsla av att vara betydelsefull för andra.

I denna studie har vi valt två variabler som tillsammans speglar samhörighet ur olika perspektiv, relationen till ledningen och relationen till kollegorna, vilket ger en helhetsbild av relationernas betydelse för engagemang. Båda variablerna är på en ordinal skalnivå och har sex svarsalternativ.

Q 22A ”Hur skulle du beskriva relationen mellan ledning och anställda?”

Vald för att mäta kvaliteten i relationen mellan medarbetare och ledning. En positiv relation som präglas av respekt och tillit stärker känslan av trygghet, tillhörighet och samhörighet. I rapporten kommer vi diskutera detta som ”*samhörighet med ledning*”.

Q 22B ”Hur skulle du beskriva relationen mellan kollegorna?”

Vald för att fånga graden av socialt stöd och gemenskap mellan kollegor, vilket är en viktig indikator på samhörighet. I rapporten kommer vi diskutera detta som ”*samhörighet med kollegor*”.

Kompetens

Kompetens är ett mångfacetterat begrepp, men i denna studie har vi valt att mäta det utifrån en variabel som fångar både upplevelsen av inre kompetens och möjligheten att tillämpa denna i praktiken. Detta val grundar sig i vårt fokus på känslan av skicklighet och tilltro till den egna förmågan, samt de yttre förutsättningar som möjliggör att individen kan använda sina färdigheter i arbetet. Båda dessa aspekter är centrala för att förstå kompetensens betydelse för intrinsisk motivation och engagemang.

Q 20 ”Hur mycket av dina arbetslivserfarenheter och yrkeskunskaper kan du använda dig av i ditt nuvarande arbete?”

Denna variabel är vald för att fånga både känslan av kompetens och möjligheten att använda sina tidigare erfarenheter och färdigheter i arbetet. Den speglar inte bara individens förtroende för den egna förmågan, utan också i vilken utsträckning arbetsmiljön tillåter att denna kompetens tas tillvara på. I studien kommer denna variabel att refereras till som ”kompetensuttryck”. Variabeln är på en ordinal skalnivå och har fem svarsalternativ.

6.3.3 Kontrollvariabler

I denna studie används kön, ålder och utbildningsnivå som kontrollvariabler för att säkerställa att effekten av autonomi, samhörighet och kompetens på arbetsengagemang inte påverkas av bakomliggande faktorer.

Kön

Kön inkluderas som kontrollvariabel eftersom industrin i Sverige, Danmark och Finland till stor del består av män, medan hälso- och sjukvården har en majoritet av kvinnor (Eurostat, 2025; Eurostat, 2021). Tidigare forskning visar dessutom att män tenderar att rapportera högre nivåer av arbetsengagemang än kvinnor (Banihani et al., 2013, s. 407–408) vilket innebär att skillnader i engagemang mellan branscherna delvis kan förklaras av könsfördelningen. Genom att kontrollera för kön undviks därför att resultaten påverkas av denna obalans.

Kön är en binär variabel där män är kodade som ”1” och kvinnor som ”0”.

Tabell 5. Frekvenstabell kön

	N	%
Oberoende variabel		
Man	124	42.3
Kvinna	169	57.7
Total	293	100.0

Källa: ISSP

Ålder

Ålder inkluderas som kontrollvariabel eftersom tidigare forskning visar att engagemang påverkas av faktorer som varierar mellan olika åldersgrupper som erfarenhet, kompetens och var i karriären man befinner sig (Douglas & Roberts, 2020, s. 211). Genom att kontrollera för ålder säkerställs därför att observerade skillnader i engagemang mellan bransch inte beror på respondenternas ålder.

Ålder är en kvotskalevariabel och sträcker sig från 19 till 69 år.

Tabell 6. Deskriptiv statistik ålder

	N	Min	Max	Medel	Std
Oberoende variabel					
Ålder	203	19	65	45.68	11.12

Källa: ISSP

Utbildningsnivå

Utbildningsnivå används som kontrollvariabel för att minska risken att resultaten påverkas av skillnader i respondenternas utbildningsbakgrund. Forskning visar att utbildning kan påverka hur individer utvecklar attityder och värderingar kopplade till arbete (Kraaykamp et al., 2019, s. 14–15). Personer med högre utbildningsnivå tenderar i större utsträckning att värdera så kallad *intrinsic work values*, vilket innebär att de lägger större vikt vid faktorer som självförverkligande, autonomi och möjligheter till lärande i arbetet (Kraaykamp et al., 2019, s. 12). Eftersom engagemang i denna studie relateras till inneboende motivation och autonomi är det därför relevant att kontrollera för utbildningsnivå.

Variabeln är kategorisk med sex nivåer, där högre värden indikerar högre utbildning. Indelningen är följande.

Tabell 7. Frekvenstabell utbildningsnivå

	N	%
Oberoende variabel		
Grundskoleutbildning	4	1.4
Gymnasieutbildning (ger inte tillträde till högre utbildning)	42	14.3
Gymnasieutbildning (ger tillträde till högre utbildning)	78	26.6
Eftergymnasial utbildning, ej universitet	44	15.0
Universitets- eller högskoleutbildning (omfattar lägre nivåer, som kandidat)	85	29.0
Universitets- eller högskoleutbildning (omfattar högre nivåer, som magister- och doktorsexamen)	40	13.7
Total	293	100.0

Källa: ISSP

6.3.4 Omkodning och hantering av variabler

Eftersom svarsalternativen befinner sig på både ordinal- och nominalskalor samt har olika antal svarsalternativ, kodades samtliga variabler om för att underlätta tolkning och analys av resultaten. Skalnivåerna justerades även så att högre värden indikerar en högre upplevd grad av engagemang. Svarsalternativ som representerade bekvämlighetsval, såsom "Vet ej", kodades om till saknade värden

(missing values) och exkluderades från analysen. Detta gjordes för att säkerställa en mer tillförlitlig tolkning av resultaten, där höga värden tydligt kan förstås som något positivt.

Vid hantering av bortfall exkluderades även observationer där data saknades för en eller flera variabler i analysen. Detta kan bero på att respondenter inte besvarat vissa frågor eller att data gått förlorad i insamlingsprocessen. Saknade värden hanterades genom omkodning i SPSS, där samtliga observationer med missing values togs bort. Endast respondenter med fullständiga svar på de frågor som ingår i analyserna inkluderas, vilket minskar risken för snedvridna resultat till följd av ofullständiga data.

6.3.5 Svarsfördelning och reliabilitetsanalys av variabler

För att analysera de valda variablerna presenteras först deras svarsfördelning. Därefter genomförs reliabilitetsanalyser för att bedöma den interna konsistensen och avgöra om variablerna kan kombineras i index. Slutligen används faktoranalys för att identifiera underliggande strukturer och ytterligare stärka tolkningen av variablernas samband.

Engagemang

Tabell 8. Frekvensfördelning av engagemangsvariabler

Oberoende variabel	Instämmer starkt (%)	Instämmer (%)	Varken eller (%)	Tar avstånd (%)	Tar starkt avstånd (%)
Arbetsintresse (Q12D)	31.0	44.3	15.7	5.9	3.1
Arbetsvilja (Q24A)	9.6	30.7	33.6	13.6	12.5
Organisationsstolthet (Q24B)	17.0	39.7	29.4	9.6	4.3
Arbetsstolthet (Q25B)	34.1	42.2	17.8	3.8	2.1

Källa: ISSP

För att undersöka den interna reliabiliteten mellan variablerna används Cronbach's Alpha. Värdet för Cronbach's α varierar mellan 0 (ingen intern reliabilitet) och 1 (perfekt intern reliabilitet). Enligt Berthoud (1982), refererad i Bryman (2018, s. 209), anses ett α -värde på 0,6 vara en acceptabel gräns. För engagemang uppmättes ett Cronbach's Alpha till 0,679 vilket indikerar en tillräcklig intern reliabilitet för att överväga att kombinera variablerna till ett index. Om värdet hade varit lägre än 0,6 hade det varit svårt att dra tillförlitliga slutsatser från resultaten.

För att undersöka om variablerna kan representera en gemensam underliggande faktor genomfördes en principal component-analys (Bryman, 2018, s. 221). Syftet var att bedöma om variablerna som avser engagemang är tillräckligt korrelerade för att motivera skapandet av ett index. Analysen identifierade en faktor med ett egenvärde på 2,244, vilket överstiger gränsen på 1 som används för att avgöra om en faktor bör behållas. Faktorn förklarade 56,10 % av den totala variansen, vilket tyder på att den fångar en betydande del av variationen i data. Faktorladdningarna varierade mellan 0,656 och 0,797, vilket indikerar att samtliga variabler har starka samband med faktorn och därmed mäter en gemensam underliggande dimension. Vidare visade communalities att mellan 43,0 % och 63,5 % av variansen i

varje variabel förklaras av faktorn, vilket ytterligare stärker argumentet för att variablerna speglar samma koncept.

Dessa resultat stödjer tolkningen av faktorn som ett mått på engagemang och motiverar skapandet av ett index.

Autonomi

Cronbach's Alpha uppmättes till 0,647. Faktoranalysen visade att en faktor med ett egenvärde på 1,763 förklarade 58,78 % av den totala variansen. Faktorladdningarna varierade mellan 0,667 och 0,812, vilket tyder på starka samband mellan variablerna och den underliggande faktorn.

Communalities visade att mellan 44,5 % och 65,9 % av variansen i varje variabel förklaras av faktorn. Dessa resultat stödjer tolkningen av faktorn som ett mått på autonomi och motiverar skapandet av ett index.

Tabell 9. Frekvensfördelning av autonomivariabler (ordinalskala)

Oberoende variabel	Jag kan inte bestämma (%)	Jag kan inom vissa gränser bestämma (%)	Jag bestämmer fritt (%)
Tidsinflytande (Q15)	52.8	45.8	1.4
Arbetsinflytande (Q17)	8.0	61.1	30.9

Källa: ISSP

Tabell 10. Frekvensfördelning av autonomivariabel (likertskala)

Oberoende variabel	Instämmer starkt (%)	Instämmer (%)	Varken eller (%)	Tar avstånd (%)	Tar starkt avstånd (%)
Självständighet (Q12E)	36.9	43.9	13.2	4.5	1.5

Källa: ISSP

Samhörighet

Cronbach's Alpha uppmättes till 0,570 vilket tyder på för låg intern reliabilitet för att skapa ett index. Studien kommer därmed undersöka dessa två variabler separat då de teoretiskt fångar olika perspektiv av samhörighet enligt tidigare forskning.

Tabell 11. Frekvensfördelning av samhörighetsvariabler

	Väldigt goda (%)	Ganska goda (%)	Varken eller (%)	Ganska dåliga (%)	Väldigt dåliga (%)
Oberoende variabel					
Samhörighet med ledning (Q22A)	15.4	43.9	26.0	9.8	4.9
Samhörighet med kollegor (Q22B)	36.9	47.9	10.2	4.6	0.4

Källa: ISSP

Kompetens

Kompetens mäts genom en variabel. Möjlighet att använda arbetslivserfarenheter och yrkeskunskaper i sitt nuvarande jobb.

Tabell 12. Frekvensfördelning av kompetensvariabel

	Nästan inget (%)	Lite (%)	Mycket (%)	Nästan allt (%)
Oberoende variabel				
Kompetensuttryck (Q20)	3.7	17.9	29.5	47.0

Källa: ISSP

För att möjliggöra vidare analyser och jämförelser mellan variabler och index presenteras nedan den deskriptiva statistiken för de konstruerade indexen samt de enskilda variabler som analyseras separat. Medelvärden och spridning granskas för att säkerställa att indexen är stabila och ger en rättvisande bild av de undersökta faktorerna, samtidigt som vi beaktar hur normeringen påverkar data.

Engagemang och autonomi har operationaliserats till index, medan samhörighet mäts genom två separata variabler och kompetens genom en enskild variabel.

6.3.6 Deskriptiv statistik för index och enskilda variabler

Engagemang

Analysen av engagemangsvariablerna visar att svarsfördelningen är relativt jämn, vilket skapar en stabil grund för indexet. Medelvärdena för de ingående variablerna ligger mellan 3,11 och 4,02 och standardavvikelseerna mellan 0,92 och 1,15, vilket tyder på låg spridning. För att underlätta tolkningen av engagemangsindexet kodades skalnivån om från 4–20 till 0–10.

Autonomi

Autonomiindex skapades genom att normera variablerna till samma skala (0–10), då de ursprungligen hade olika antal svarsalternativ. Detta säkerställde att varje variabel bidrar lika mycket till indexet och att jämförelser mellan index och andra variabler kan göras på en enhetlig skala. Normeringen innebar att spridningen förändrades, vilket kan påverka både medelvärden och standardavvikelser i indexet.

Samhörighet

Samhörighet mäts genom två separata variabler som beskriver relationen till ledning och kollegor. Medelvärdena för dessa variabler ligger mellan 3,55 och 4,16 och standardavvikelserna mellan 0,81 och 1,03, vilket tyder på låg spridning och stabilitet i data. Då reliabilitetsanalysen visade låg intern konsistens behandlas dessa variabler separat i analysen.

Kompetens

Kompetens operationaliseras genom en enskild variabel som mäter möjligheten att använda yrkeskunskaper i arbetet. Variabeln normerades från en skala på 1–4 till 0–10 för att underlätta tolkning av resultaten.

Den sammanställda deskriptiva statistiken för samtliga index och variabler presenteras i tabellen nedan. Den sammanställda deskriptiva statistiken för samtliga index och variabler presenteras i tabellen nedan.

Tabell 13. Sammanställning av deskriptiv statistik för beroende och oberoende variabler

	N	Min	Max	Medel	Std
Beroende variabel					
Engagemangindex	276	.00	10.00	6.64	1.90
Oberoende variabel					
Autonomiindex	287	.00	10.00	4.68	1.97
Samhörighet med ledning	285	.00	10.00	6.38	2.56
Samhörighet med kollegor	282	.00	10.00	7.91	2.04
Kompetens	285	.00	10.00	7.26	3.06

Källa: ISSP

6.4 Reliabilitet och validitet

Reliabilitet och validitet är två begrepp som används för att bedöma kvaliteten på en mätning. Reliabilitet, som förklarar mätningarnas pålitlighet och följdriktighet, handlar om att mätningen går att återupprepa vid en annan tidpunkt med likvärdigt resultat. Reliabiliteten delas i forskning in olika kategorier, bland annat stabilitet och intern reliabilitet. Stabiliteten ställer frågan om måttet är stabilt över tid och den interna reliabiliteten om exempelvis olika frågor med olika svar har ett samband (Bryman, 2018, s. 207–210). I denna studie har den interna reliabiliteten undersökts genom användning av Cronbach's Alpha, vilket mäter hur väl de valda variablerna hänger ihop och tillsammans mäter ett gemensamt begrepp. Ett α -värde på 0,6 eller högre anses vara acceptabelt enligt Berthoud (1982), refererad i (Bryman, 2018, s. 209).

Validitet å andra sidan förklaras som relevans och riktighet och kan även delas upp i olika typer. Validitet handlar om måttet mäter det den avser att mäta (Bryman, 2018, s. 209-210). Variablerna som studien undersöker är noggrant teoretiskt utvalda, för att spegla centrala aspekter av engagemang,

autonomi, samhörighet och kompetens. Detta för att få ett gediget och stabilt resultat som sedan skall gå att statistiskt generalisera.

Bryman (2018, s. 288–290) redogör nackdelarna med enkäter i jämförelse med strukturerade intervjuer och förklarar risker med enkätstudier som här kortfattad hanteras i relation till denna studie. Gällande ISSP och modulen vi väljer att undersöka så är detta en undersökning som utförs vart tionde år vilket även betyder att den inte återupprepas för att se stabiliteten av undersökningen. Frågorna är ställda med inriktning mot synen på jobb och arbetsliv, vilket är av relevans då det är området studien undersöker. Endast frågorna som vid bedömning rör specifikt engagemang utifrån vår kunskapsöversikt, har inkluderats i index av samma anledning. Exempel på detta är hur enkäten ställer frågan om respondenternas nöjdhet med sitt arbete, vilket kan vara kopplat till engagemang men lika gärna bero på andra faktorer.

6.5 Forskningsetiska överväganden

Vår undersökning baseras på sekundärdata från offentlig statistik, vilket utgör en icke-reaktiv metod. Detta innebär att datainsamlingen inte har någon direkt påverkan på de studerade individerna eftersom materialet redan är insamlat (Bryman, 2018, s. 399–400). Eftersom respondenterna har besvarat en enkät är de medvetna om sitt deltagande i forskning. Därmed förutsätts de också vara införstådda med att deras svar kan användas för vetenskapliga ändamål samt att materialet kan delas med andra forskare under etiskt ansvar. För att vidare säkerställa vetenskaplig integritet och möjliggöra kritisk granskning av resultaten har studien utgått från grundläggande forskningsetiska principer.

Den första av principerna är informationskravet, som innebär att deltagarna ska informeras om undersökningens syfte, hur deras data kommer att användas samt att deltagandet är frivilligt. Den andra principen är nyttjandekravet, vilket innebär att insamlade uppgifter endast får användas för forskningsändamål. Data kan delas med andra forskare, men enbart om de åtar sig samma ansvar för att skydda informationen som de forskare som ursprungligen samlade in den. Nyttjandekravet tillgodoses genom att data endast används för forskningsändamål, i detta fall för att presentera ISSP:s resultat samt för vår egen studie (Bryman, 2018, s. 171–172). Den tredje principen är samtyckeskravet, som stärker individens rätt att själv avgöra om den vill delta i studien. En person som inte har gett sitt samtycke kan inte betraktas som deltagare, och dennes data får därmed inte användas. Vid postenkäter anses samtycke vara givet när respondenten väljer att besvara enkäten, under förutsättning att de fått tydlig information om studiens syfte och villkor. Informations- och samtyckeskraven anses därmed uppfyllda genom att deltagandet i enkäten var frivilligt och att syftet med undersökningen beskrevs inledningsvis. Den fjärde och sista principen är konfidentialitetskravet, som innebär att personuppgifter ska hanteras med största möjliga försiktighet (Bryman, 2018, s. 170–171). Konfidentialitetskravet uppfylls genom att SIFO och forskare ansvarar för datainsamlingen och att filerna sedan deponeras vid centralarkivet i Köln (ZA). I dessa filer är det helt omöjligt att identifiera enskilda individer då respondenternas namn och identifikationsnummer raderas direkt efter att svaren registrerats (Umeå universitet, 2022).

7. Resultat

För att undersöka hur autonomi, samhörighet och kompetens påverkar engagemang i industri samt hälso- och sjukvård genomfördes en linjär regressionsanalys. I denna modell användes engagemang som beroende variabel och de oberoende variablerna var autonomi, samhörighet med ledning, samhörighet med kollegor och kompetens. Kontrollvariablerna kön, ålder och utbildningsnivå inkluderades även för att säkerställa att effekterna av de oberoende variablerna inte påverkades av demografiska faktorer. Detta gör det möjligt att se den verkliga effekten av de psykologiska behoven på engagemang. Genom att dela upp analysen efter bransch har vi kunnat jämföra effekterna under olika organisatoriska förutsättningar och se om resultaten stämmer med våra förväntningar.

Tabell 14. Regressionsanalys av psykologiska behov och kontrollvariabler per bransch

	Industri	Standardiserad Beta koefficient	Hälso- och sjukvård	Standardiserad Beta koefficient
Oberoende variabel				
Autonomi		0.31*		0,00
Samhörighet med ledning		0.35***		0.44***
Samhörighet med kollegor		0.20*		0.02
Kompetens		0.17		0.22*
Kön		0.08		0.15
Ålder		-0.04		-0.09
Utbildningsnivå		-0.02		0.25*

* $p < 0,05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

Källa: ISSP

Resultaten från industri visar att autonomi $\beta = 0,31$ och samhörighet med ledning $\beta = 0,35$ har tydliga effekter på engagemang. Även samhörighet med kollegor har en viss påverkan $\beta = 0,20$, fast svagare. Däremot visade kompetens ingen tydlig effekt på engagemang inom industrin $p = 0,09$, eftersom resultatet kan bero på slumpmässiga variationer snarare än ett verkligt samband så kan vi därmed inte dra någon slutsats om dess inverkan på engagemang.

Eftersom de oberoende variablerna (autonomi, samhörighet och kompetens) är centrala psykologiska behov enligt SDT och därmed är konceptuellt relaterade, misstänktes en viss korrelation mellan dem. Dessa behov samverkar ofta i arbetslivet och kan påverka varandra vilket ökade risken för multikollinearitet. För att säkerställa att detta inte påverkade resultaten genomfördes en diagnostisk

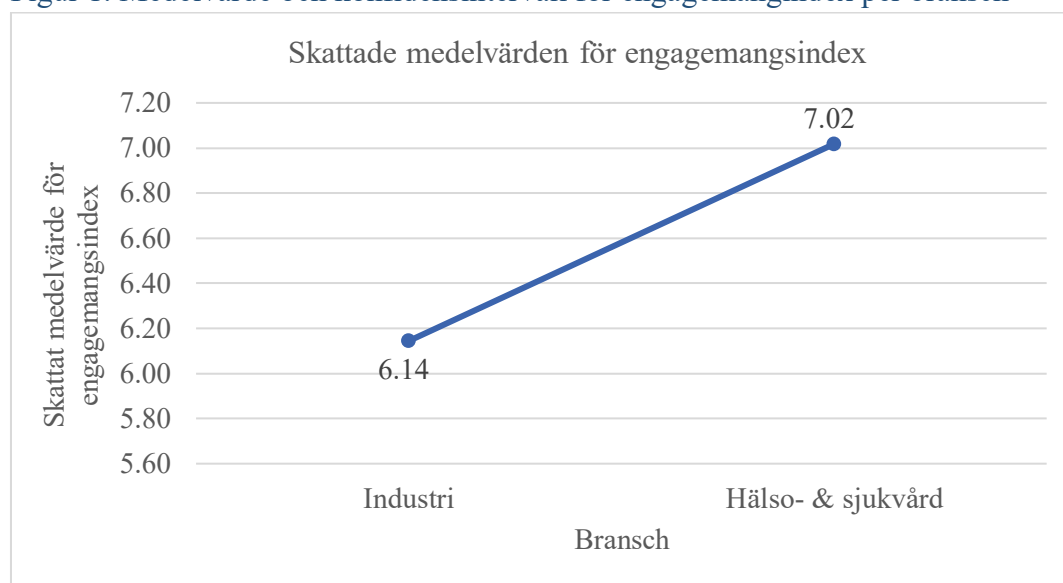
analys där samtliga variabler hade toleransvärden över 0,10 och VIF-värden under 2. Detta indikerade att multikollinearitet inte var ett problem i modellen.

Inom hälso- och sjukvård visade resultaten att autonomi $p = 0,97$ och samhörighet med kollegor $p = 0,88$ inte hade någon tydlig effekt på engagemang. Samhörighet med ledning $\beta = 0,44$ och kompetens $\beta = 0,22$ visade däremot på effekt. Multikollinearitetsanalysen visade även att modellen var stabil med godtagbara tolerans- och VIF-värden.

Eftersom utbildningsnivå hade en statistiskt signifikant effekt på engagemang i hälso- och sjukvården, blir det relevant att lyfta denna aspekt i diskussionen. Eftersom den inte är central i studiens teoretiska ramverk, drar vi dock inga definitiva slutsatser om dess inverkan. Övriga kontrollvariabler visade inga tydliga effekter och då dessa inte är i fokus för studien eller har stöd i tidigare forskning, kommer de inte att diskuteras vidare.

Utöver detta indikerade resultaten från regressionen, baserat på de icke-standardiserade beta-värdena (ej redovisade i tabell), att anställda inom hälso- och sjukvården tenderade att uppvisa ett högre engagemang jämfört med anställda inom industrin, oberoende av de undersökta faktorerna. För att undersöka om denna skillnad var statistiskt säkerställd genomfördes en medelvärdesanalys med konfidensintervall, vilket illustreras i Figur 1.

Figur 1. Medelvärde och konfidensintervall för engagemangindex per bransch



Källa: ISSP

Sammanfattningsvis visar jämförelsen mellan branscherna att autonomi $\beta = 0,31$, samhörighet med ledning $\beta = 0,35$ och samhörighet med kollegor $\beta = 0,20$ har en positiv effekt på engagemang inom industri. Kompetens $p = 0,09$ uppvisar däremot en svagare effekt som inte kan fastställas med säkerhet. Inom hälso- och sjukvård har samhörighet med ledning $\beta = 0,44$ och kompetens $\beta = 0,22$ en tydlig effekt på engagemang, medan autonomi $p = 0,97$ och samhörighet med kollegor $p = 0,88$ inte visar någon statistisk säkerställd påverkan. Resultaten visade även att kontrollvariabeln utbildningsnivå $\beta = 0,25$ har en effekt på engagemang inom hälso- och sjukvård, därmed lyfts den vidare i analysen.

Vid en jämförelse mellan branscherna framträder vissa skillnader där samhörighet med ledning har en starkare effekt inom hälso- och sjukvården $\beta = 0,44$ än inom industrin $\beta = 0,35$. Dessutom visar

medelvärdesanalysen att anställda inom hälso- och sjukvården tenderar att uppvisa ett högre engagemang än de inom industrin, oberoende av de undersökta faktorerna.

8. Analys och diskussion

Detta kapitel innehåller en analys och diskussion av studiens resultat. Kapitlet avslutas även med ett redogörande för studiens styrkor och svagheter.

8.1 Branschspecifika skillnader

Resultaten visar att medarbetare inom hälso- och sjukvården generellt uppvisar ett högre engagemang än de som arbetar inom industrin, även när de centrala motivationsfaktorerna utesluts. Resultaten infriar sig med vad vi initialt förväntade oss. En möjlig förklaring kan vara de skillnader som finns i arbetsmiljö, arbetsuppgifter samt hur närvaron av de psykologiska faktorerna ser ut i båda branscherna. Något som kan förklara det högre engagemanget inom hälso- och sjukvården är arbetets koppling till meningsfullhet. Enligt SDT är känslan av att vara betydelsefull för andra en viktig källa till intrinsisk motivation (Rigby & Ryan, 2018, s. 139). I vården kan det tänkas sig att denna aspekt är mer närvarande än i industrin. Personalen arbetar ofta nära patienter och har en direkt påverkan på deras hälsa och därmed livskvalité. Att se konkreta resultat av sitt arbete och specifikt att känna att ens insats gör verklig skillnad, kan bidra till en djupare känsla av meningsfullhet och därmed skapa ett högre engagemang.

Industribranschen saknar troligtvis denna mellanmänniska dimension. Även om arbetarnas delaktighet i produktionen inom industriarbetet kan medföra en stolthet i yrkesutförandet, som i sin tur är sammanlänkat med arbetarnas hängivelse (Taipale et al., 2011, s. 490), är kopplingen mellan arbetsprestation och mänsklig påverkan mindre närvarande. Engagemanget i industrin kan därför i större utsträckning tänkas vara kopplat till andra faktorer som just arbetsstolthet men även sammanhållning och ekonomiska incitament, snarare än en upplevd "nytta" eller att "göra gott" för andra människor.

Inom hälso- och sjukvården finns utmaningar som hög arbetsbelastning, personalbrist och stressiga arbetsförhållanden, vilka påverkar den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4, s. 8–9). Vårdyrken innebär också variation och oförutsägbarhet i arbetsuppgifterna (Socialstyrelsen, 2024), vilket kan tänkas öka känslan av kompetens och skicklighet när personalen hamnar i komplexa situationer och får använda sin kunskap för att hjälpa andra. Variationen i arbetsuppgifterna, tillsammans med den ständiga utvecklingen av arbetssätten, är också en tänkbar faktor till ökad hängivelse och känsla av uppslukning hos arbetarna, då det gör arbetet mer levande och intressant (Taipale et al., 2011, s. 490). Dock kan den höga stressnivån inom vården ha en negativ påverkan på engagemang, vilket kan ses i form av utbrändhet och personalomsättning (Fredholm, 2020), men också en försämrad patientsäkerhet då hög arbetsbelastning och lågt engagemang ökar risken för vårdskador (Socialstyrelsen, 2024; Scott et al., 2022, s. 3).

En ytterligare aspekt att beakta är de sociala normer och förväntningar som råder inom respektive bransch. Vårdyrken har historiskt präglats av en etik där omsorg och engagemang ses som en självklar del av arbetet. Vi kan därför föreställa oss att det kan upplevas som normativt och förväntat att vara engagerad och emotionellt investerad i vården, där känslan av arbetets betydelse och stoltheten över yrket också bidrar till arbetarnas hängivenhet (Taipale et al., 2011, s. 490). Inom industrin kan det däremot finnas en annan syn på arbete, där effektivitet och produktivitet ges större vikt. Detta kan i sin tur påverka både hur engagemang uttrycks och hur det värderas inom branschen.

8.2 Autonomi

Regressionsanalysens resultat från industribranschen (se Tabell 14) visar att autonomi har en positiv effekt på engagemang. Inom industrin varierar yrkesrollerna och i vissa positioner, exempelvis vid arbete längs löpande band, finns ofta ett begränsat beslutsutrymme (Arbetsmiljöverket, 2025). Trots dessa strukturella begränsningar kan en känsla av autonomi uppnås om medarbetarna upplever att deras uppgifter är meningsfulla. Denna känsla av meningsfullhet bidrar till en djupare förståelse för uppgifternas övergripande syfte, vilket gör det möjligt att uppleva autonomi, även i rutinmässiga arbetsuppgifter (Rigby & Ryan, 2018, s. 138–139). Vidare belyser JDR genom det som Bakker et al. (2014, s. 395) benämner som hälsobelastningsprocessen, att otydlighet i arbetet är kopplad till både minskad produktivitet och psykisk ohälsa. I detta sammanhang spelar autonomi en avgörande roll genom att direkt bidra till ökat engagemang, produktivitet och bättre psykisk hälsa (Bakker et al, 2014, s. 399).

En paradox uppstår dock i relation till branschens arbetssätt. Industriella arbetsplatser är generellt hierarkiskt organiserade med tydliga produktionslinjer och arbetsuppgifter som varierar i teknisk kompetens, utbildningskrav och autonomt utrymme. Arbete vid löpande band borde innebära en minskad möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter eller arbetstider, vilket teoretiskt sett borde minska upplevelsen av autonomi, och i sin tur resultera i ett lägre engagemang (Rigby & Ryan, 2018, s. 138–139). Resultatet visar dock motsatsen, att autonomi har en tydlig positiv effekt på engagemang inom industrin. *Detta resultat går emot vad vi förväntade oss* och en trolig förklaring är att urvalsgruppen i denna studie inte huvudsakligen består av de mest standardiserade yrkesrollerna vid produktionslinjer. En närmare granskning av Bilaga 1, där de yrkeskategorier som ingår i studien presenteras, antyds att majoriteten av respondenterna sannolikt har arbeten som erbjuder visst beslutsutrymme. Vidare kan de arbetsroller som ingår i urvalet ha mer komplexa arbetsuppgifter än vad som typiskt förknippas med industriellt arbete längs löpande band, vilket även kan ge en större upplevelse av autonomi och därmed skapa bättre förutsättningar för engagemang.

Detta pekar på vikten av att inte betrakta en bransch som en homogen enhet, utan att förstå variationer inom den. Det väcker även en intressant frågeställning, om urvalsgruppen i större utsträckning består av personer med arbetsuppgifter längs produktionslinjer, hade sambandet mellan autonomi och engagemang då varit lika starkt? Skulle vi i stället sett att samhörighet eller kompetens haft större betydelse för engagemang i dessa yrken? En alternativ analys där urvalet i större utsträckning omfattade yrkesgrupper med mer standardiserade och rutinmässiga arbetsuppgifter inom industrin, hade kunnat ge en fördjupare förståelse för sambandet mellan autonomi och engagemang.

Regressionsanalysen (se Tabell 14) visade att autonomi inom hälso- och sjukvården inte hade någon säkerställd effekt på engagemang. Det gör att några säkra slutsatser om ett samband inom denna grupp inte kan dras. En möjlig förklaring är att urvalet kan ha varit för litet för att upptäcka en faktisk effekt, även om en sådan finns. En större stickprovsstorlek hade kunnat ge mer tillförlitliga resultat och en bättre bild av autonomins roll i denna bransch.

8.3 Samhörighet

Resultatet från industribranschen (se Tabell 14) visar att både samhörighet med ledning och samhörighet med kollegor har en positiv effekt på engagemang. Trots att våra resultat för autonomi indikerar att det inom industrin finns roller där medarbetarna har ett visst beslutsutrymme, kvarstår faktumet att industrin i stort kännetecknas av standardiserade och styrda arbetsprocesser

(Arbetsmiljöverket, 2025). I dessa arbetsmiljöer kan en stark kollegial samhörighet bidra till att även repetitiva och kontrollerade arbetsuppgifter upplevs som mer meningsfulla. Detta kan i sin tur främja trivsel och skapa en mer positiv arbetsmiljö där individen känner sig trygg och delaktig, samtidigt som det antas stärka engagemanget genom att öka arbetarnas energi för att klara av arbetsdagen (Taipale et al., 2011, s. 490). En sådan arbetsmiljö, där behovet av samhörighet tillgodoses, har visat sig underlätta internalisering av arbetsuppgifter och organisationens mål (Rigby & Ryan, 2018, s. 139). När individen i högre grad internaliserar sitt arbete och dess värde övergår motivationen gradvis från att vara externt reglerad till att i stället bli mer autonomt reglerad, vilket i sin tur har kopplats till högre arbetstillfredsställelse, ett hållbart engagemang och lägre personalomsättning (Deci et al., 2017, s. 24–25).

Resultatet ligger i linje med tidigare forskning som identifierar samhörighet som en central faktor för engagemang, särskilt i arbetsmiljöer där autonomi kan vara begränsad. Starka sociala relationer och en känsla av gemenskap bidrar till att arbetet känns mer meningsfullt och tillfredsställande, vilket i sin tur leder till högre motivation och prestation (Rigby & Ryan, 2018, s. 138–139; Bakker et al., 2014, s. 399). Vidare har samhörighet med ledning en större påverkan på engagemang än samhörighet med kollegor inom industrin. Samhörighet med kollegor kan dock vara ett sätt att göra arbetet mer meningsfullt och är starkt sammanlänkat med det sociala samspelet som behövs för att stärka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (Arbetsmiljöverket, AFS 2015:4, s. 8–9). Enligt JD-R modellen kan frånvaron av sociala resurser som stöd från ledningen leda till att arbetskraven blir mer belastande och därmed ökar risken för arbetsrelaterad stress och minskat engagemang (Bakker et al., 2014, s. 395).

Samtidigt som industrin i viss utsträckning erbjuder beslutsutrymme i vissa yrkesroller, visar våra resultat att samhörighet fortfarande är en viktig faktor för att stärka engagemanget. Detta indikerar att autonomi och samhörighet inte behöver stå i motsats till varandra utan snarare kan samverka och tillsammans bidra till högre engagemang inom industrin, beroende på den specifika arbetsmiljön.

Som vi förväntade oss har samhörighet med ledning en större påverkan på engagemang inom hälso- och sjukvården än inom industrin. Sjukvården präglas av höga arbetskrav och psykosociala påfrestningar (Fredholm, 2020). Enligt Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4, s. 8–9) är arbetsgivare skyldiga att förebygga ohälsosam arbetsbelastning genom att säkerställa en fungerande social och organisatorisk arbetsmiljö. Till skillnad från industrin, där arbetsuppgifter oftare är standardiserade och kontrollerade, innebär sjukvårdssyrken en hög grad av emotionellt arbete och direkt interaktion med patienter, vilket ökar kraven på personalens psykosociala resurser (Fredholm, 2020). Våra resultat stödjer detta då samhörighet med ledningen är avgörande för att kunna hantera dessa krav och främja ett engagemang. Detta bekräftas av SDT:s utgångspunkt genom att visa att samhörighet med ledningen har en betydande påverkan på engagemang, men även av JD-R, där socialt stöd från ledningen ses som en viktig resurs för att påverka arbetsrelaterade utfall, inklusive engagemang (Bakker et al., 2014, s. 399). Samhörighet med kollegor visar däremot ingen tydlig effekt vilket innebär att vi inte kan dra några slutsatser om dess samband med engagemang i denna bransch.

8.4 Kompetens

Resultatet visar att kompetens har en positiv effekt på engagemang inom hälso- och sjukvården, medan ingen säkerställd effekt kan ses inom industrin (se Tabell 14). Begreppet kompetens rymmer både individens upplevelse av att vara skicklig i sitt arbete och möjligheten att tillämpa denna

kompetens i praktiken. Det kan även påverka långsiktiga aspekter som framtida karriärmöjligheter, då en medarbetare som inte ges utrymme att använda eller visa sin kompetens också kan få svårare att motivera exempelvis en befordran (Rigby & Ryan, 2018, s. 139). Uttrycket är tvådelat och innefattar dels en dimension där individen har en kompetens som inte ges möjlighet att använda i praktiken och dels en brist på möjlighet att tillämpa och visa den kompetens som faktiskt finns.

Hälso- och sjukvården ställer idag höga krav på sina arbetare och dessa krav ökar i takt med att arbetsuppgifterna blir mer komplexa. Höga krav i sig är dock inte något negativt, enligt JD-R främjas engagemang bäst när höga krav kombineras med höga resurser (Bakker et al., 2014, s. 395). Engagemang utvecklas därmed som bäst i situationer där arbetare har goda förutsättningar samtidigt som arbetsbelastningen är hög. Personliga resurser som självförtroende och resiliens påverkar även hur individen kan uttrycka sin kompetens (Bakker et al., 2014, s. 392–393). En arbetare med lågt självförtroende är mer sårbar för de höga krav och påfrestningar som kännetecknar branschen. Exempelvis kan skiftarbete ställa särskilda krav på individens resiliens för att hantera obekväma arbetstider. JD-R beskriver genom hälsobelastningsprocessen att höga krav utan tillräckliga resurser kan leda till negativa hälsoeffekter såsom utbrändhet och psykisk ohälsa (Bakker et al., 2014, s. 399). Det önskvärda tillståndet för både arbetare och arbetsgivare är i stället motivationsprocessen, där resurser främjar engagemang. Sådana resurser kan vara karriärmöjligheter eller ett ledarskap som genom stöd och feedback stärker medarbetarnas självförtroende.

För arbetare med mer komplexa arbetsuppgifter, vilket ofta är fallet inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2024), är sannolikheten hög att de också har relevant kompetens för sitt arbete. Detta eftersom komplexa arbetsuppgifter vanligtvis förutsätter tidigare erfarenhet eller utbildning. Det innebär dock inte att möjligheten att uttrycka sin kompetens blir mindre viktig, utan snarare att förutsättningarna för att göra det kan vara större. Trots detta kan problem kopplade till kompetensuttrycket fortfarande uppstå, särskilt om det finns en diskrepans mellan individens utbildning och erfarenhet och de faktiska arbetsuppgifterna. Ett exempel kan vara en sjuksköterska som upplever denna diskrepans när personalbrist leder till att mer tid läggs på akuta situationer, snarare än på direkt patientkontakt (Socialstyrelsen, 2024). Även om sjuksköterskan i exemplet fortfarande är kompetent i sitt arbete kan delar av dennes kompetens förbli outnyttjad eller användas på ett sätt som inte motsvarar yrkesrollens förväntningar. Detta kan i sin tur skapa känslor av otillfredsställelse eller frustration gentemot arbetet, och i förlängningen leda till både minskad hängivelse och uppslukning i arbetet (Taipale et al., 2011, s. 490).

8.5 Utbildningsnivå

Resultaten visade att utbildningsnivå hade en positiv effekt på engagemang inom hälso- och sjukvården. En förklaring kan vara att många yrkesroller i vården kräver formell utbildning och att många har utbildningar som är direkt kopplade till deras arbete (SKR, 2024, s. 3). Utbildning kan också bidra till att öppna upp för mer kvalificerade arbetsuppgifter och möjligheter att utvecklas i yrket, vilket i sin tur kan påverka engagemanget. Forskning visar dessutom att utbildningsnivå formar arbetsrelaterade attityder och värderingar (Kraaykamp et al., 2019, s. 14–15). Personer med högre utbildning tenderar att värdesätta självförverkligande, autonomi och lärande i större utsträckning (Kraaykamp et al., 2019, s. 12), vilket är faktorer som främjar engagemang. Det kan också vara så att högre utbildning skapar bättre förutsättningar för autonomi och stärker samhörigheten genom gemensamma professionella erfarenheter, samtidigt som det kan göra det lättare att använda och utveckla yrkeskunskaper.

8.6 Styrkor och svagheter

En styrka med studien är att användningen av befintlig data möjliggjort en omfattande analys som annars hade varit svår att genomföra. Data är insamlad av etablerade institutioner och enkäten har utformats i samarbete mellan flera länder, vilket stärker studiens metodologiska trovärdighet och minskar risken för översättningsproblem och kulturella skillnader. En ytterligare styrka är att studien bygger på sekundärdata, vilket innebär att vi inte påverkat respondenterna och att anonymiteten har säkerställts.

Samtidigt innebär valet av sekundärdata vissa metodologiska begränsningar. Exempelvis har vissa centrala aspekter i ISSP-data saknats för att fullt ut spegla UWES, vilket kan ha lett till att vårt engagemangsindex inte är lika nyanserat som om UWES hade använts. Studien är också beroende av hur väl vi lyckats operationalisera de teoretiska begreppen, där exempelvis kompetens i vår analys bygger på endast en variabel.

Vårt urval begränsades till 203 respondenter efter att vi inkluderade kön som kontrollvariabel, vilket kan påverka möjligheten att generalisera resultaten. Bortfallet kan även ha lett till att vissa grupper blivit underrepresenterade, något som hade kunnat undersökas genom en mer utförlig bortfallsanalys. Eftersom kön inte visade sig ha någon statistiskt säkerställd effekt på engagemang hade vi kunnat genomföra analysen utan denna kontrollvariabel och därmed behållit det ursprungliga urvalet på 293 respondenter. Vi valde även att endast inkludera utbildningsnivå som kontrollvariabel, vilket blev en begränsning då vår analys visade att utbildning hade en positiv effekt på engagemang inom vården. Det är ett samband som inte undersöktes i vårt teoretiska ramverk, men som kan vara relevant för framtida forskning.

En ytterligare begränsning är att studien fokuserar på två specifika branscher, vilket även påverkar generaliserbarheten men samtidigt möjliggör en mer fördjupad analys av arbetsmiljöer med olika villkor och förutsättningar. För att bredda datamaterialet och öka generaliserbarheten hade vi kunnat inkludera fler branscher eller länder.

Trots dessa begränsningar menar vi att studien ger viktiga insikter om hur arbetsförhållanden och psykologiska behov påverkar engagemang i två stora och samhällsviktiga branscher.

9. Avslutande sammanfattning

I detta avslutande kapitel sammanfattas studien i sin helhet. Syftet med studien var att undersöka hur autonomi, samhörighet och kompetens påverkar engagemang inom industri och hälso- och sjukvård i de nordiska EU-länderna. Vidare syftade studien till att analysera om det finns skillnader i engagemangsnivåer mellan dessa branscher. Genom en jämförande analys har vi studerat hur effekten av dessa faktorer varierar mellan dem.

Hur påverkar autonomi, samhörighet och kompetens engagemang i industri- respektive vårdbranschen?

Studien visar att autonomi har en tydlig positiv effekt på engagemang inom industrin, vilket indikerar att möjligheten att påverka sitt arbete och fatta egna beslut är en viktig drivkraft i denna bransch. Detta står i kontrast till de teoretiska förväntningar som tidigare presenterats. Inom hälso- och sjukvården kunde däremot inget säkerställt samband mellan autonomi och engagemang identifieras. Vidare visar resultaten att samhörighet med ledning har en positiv effekt på engagemang i båda branscherna, men att påverkan är starkare inom vården. Detta överensstämmer med våra förväntningar och kan förklaras av att arbetsbelastningen och de emotionella kraven är högre där, vilket gör relationen med chefen till en viktig resurs för att hantera arbetsrelaterad stress. Inom industrin framträder även samhörighet med kollegor som en betydelsefull faktor för engagemang, vilket kan tyda på att kollegiala relationer är viktiga för att skapa en meningsfull och motiverande arbetsmiljö. Studien visar också att kompetens har en tydlig positiv effekt på engagemang inom hälso- och sjukvården, men inte inom industrin. Detta kan indikera att engagemang inom vården i högre grad är kopplat till arbetets meningsfullhet och möjligheten att använda sin kompetens. Utbildningsnivå visade sig även påverka engagemang inom vården, men inte inom industrin. En möjlig förklaring är att utbildning i vården har en starkare koppling till arbetsuppgifter och karriärutveckling, medan industriyrken i större utsträckning bygger på praktisk erfarenhet. Det är även möjligt att den begränsade variationen i utbildningsnivå bland respondenterna inom industrin gjort det svårare att identifiera en tydlig effekt.

Hur kan skillnader i arbetsförhållanden mellan industri- och vårdbranschen förklara variationen i engagemang?

Resultaten visar att arbetsförhållanden spelar en central roll i att förklara variationer i engagemang mellan industri- och vårdbranschen. Inom hälso- och sjukvården verkar engagemang i hög grad vara kopplat till samhörighet med ledning och en känsla av meningsfullhet, medan engagemang inom industrin i större utsträckning är förknippat med autonomi och samhörighet med kollegor. Dessa skillnader kan delvis förstås utifrån hur arbetet är strukturellt organiserat i respektive bransch. Inom vården styrs arbetsuppgifterna ofta av lagstiftning och etiska riktlinjer, vilket påverkar hur medarbetarna upplever både frihet och ansvar i sitt arbete.

Vidare visar resultaten att samhörighet med ledning har en positiv effekt på engagemang i båda branscherna, vilket antyder att relationen till chefen är en viktig resurs i arbetsmiljöer med höga krav. Effekten är dock starkare inom vården, där personalen hanterar emotionella krav och direkt patientkontakt. Detta kan skapa ett större behov av stöd från ledningen för att hantera arbetsrelaterad stress och känslomässiga påfrestningar. Samtidigt kan vårdräkets fokus på omsorg och att göra gott för andra bidra till att meningsfullhet blir en avgörande faktor för medarbetarnas engagemang.

10. Referenser

- Aalborg Universitet. (29 mars 2018). *ISSP 2015-2016: Det offentliga rollen samt arbetsorientering*. Hämtad den 8 mars 2025 från <http://bank1.surveybank.aau.dk/webview/index/en/Surveybank/Arbejde.d.1/ISSP-2015-2016-Det-offentliges-rolle-samt-arbejdsorientering/fStudy/ISSP%212016%21Nesstar>
- Arbetsförmedlingen. (u.å.). *Hitta yrken*. Hämtad den 6 februari 2025 från <https://arbetsformedlingen.se/for-arbetssokande/yrken-och-framtid/hittayrken/yrkesomraden>
- Arbetsmiljöverket. (2015). *AFS 2015:4: Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete*. Arbetsmiljöverket.
- Arbetsmiljöverket. (20 januari 2025) *Användning av arbetsutrustning*. Hämtad den 21 februari 2025 från <https://www.av.se/produktion-industri-och-logistik/anvandning-av-arbetsutrustning/>
- Arbetsmiljöverket. (22 januari 2025). *Inomhusmiljön ska främja god arbetsmiljö och god hälsa*. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://www.av.se/inomhusmiljo/inomhusmiljon-ska-framja-arbetsmiljo-halsa/>
- Arbetsmiljöverket. (14 januari 2025). *Repetitivt, starkt styrt eller bundet arbete*. Hämtad den 18 mars 2025 från <https://www.av.se/halsa-och-sakerhet/belastningsergonomi/Repetitivt-starkt-styrt-eller-bundet-arbete/>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2014). Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1(1), 389–411. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091235>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a Model of Work Engagement. *Career Development International*, 13(3), 209–223. <https://doi.org/10.1108/13620430810870476>
- Bakker, A. B., & Schaufeli, W. B. (2010). Defining and measuring work engagement: Bringing clarity to the concept. I A. B. Bakker & M. P. Leiter (Red.), *Work Engagement: A Handbook of Essential Theory and Research* (s. 10–24). Psychology Press.
- Banihani, M., Lewis, P., & Syed, J. (2013). Is work engagement gendered? *Gender in Management: An International Journal*, 28(7), 400–423. <https://doi.org/10.1108/gm-01-2013-0005>
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl). Liber.
- Deci, E. L. (1971). Effects of Externally Mediated Rewards on Intrinsic motivation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 18(1), 105–115. <https://doi.org/10.1037/h0030644>
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4(1), 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Douglas, S., & Roberts, R. (2020). Employee age and the impact on work engagement. *Strategic HR Review*, 19(5), 209–213. <https://doi.org/10.1108/shr-05-2020-0049>
- European Union. (27 maj 2024). *2022–2023 guidelines on employment policies*. EUR-Lex. Hämtad den 3 mars 2025 från <https://eur-lex.europa.eu/EN/legal-content/summary/2022-2023-guidelines-on-employment-policies.html?fromSummary=17>
- Europeiska kommissionen. (u.å.). *Arbetsrätt*. Employment, Social Affairs and Inclusion. Hämtad den 20 mars 2025 från https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/index_en?prefLang=sv
- Eurostat. (2025). Employment by sex, age, occupation and economic activity (from 2008 onwards, NACE Rev. 2) [Dataset]. Hämtad den 18 mars 2025 från https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_eisn2_custom_15833004/default/table?lang=en

- Eurostat. (2021, 8 mars). Majority of health jobs held by women [Nyhetsartikel]. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/edn-20210308-1>
- Facken inom industrin. (2024). *Löner inom industrin 2023*. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://www.fackeninomindustrin.se/wp-content/uploads/2024/06/Loner-inom-industrin-2023.pdf>
- Finnish Social Science Data Archive. (u.å.). *ISSP 2015: Work Orientations IV: Finnish Data*. Hämtad den 8 mars 2025 från https://services.fsd.tuni.fi/catalogue/FSD3106 lang=en&study_language=en
- Fredholm, A. (23 oktober 2020). *Ny rapport: Arbets-skador och sjukfrånvaro inom vården*. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://www.afaforsakring.se/om-oss/evenemang/arbetsskador-och-sjukfranvaro-i-vardyrken>
- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination Theory and Work Motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Gesis (u.å.). *ISSP 2015 - "Work Orientations IV" - No. 6770*. Hämtad den 28 januari 2025 från <https://www.esis.org/en/issp/data-and-documentation/work-orientations/2015cs>
- IF Metall. (u.å.). *Fysisk arbetsmiljö - vad kan du göra för din hälsa och säkerhet?*. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://www.ifmetall.se/medlem/jobbet-och-jag/fysisk-arbetsmiljo/>
- International Labour Organization. (2012). *International Standard Classification of Occupations: ISCO-08* (Klassificeringsstandard No. ISCO-08). International Labour Office. <https://webapps.ilo.org/ilostat-files/ISCO/newdocs-08-2021/ISCO-08/ISCO-08%20EN%20Vol%201.pdf>
- International Social Survey Programme. (u.å.). *Denmark*. Hämtad den 8 mars 2025 från <https://issp.org/member-states/denmark/>
- International Social Survey Programme. (u.å.). *Finland*. Hämtad den 8 mars 2025 från <https://issp.org/member-states/finland/>
- Jutz, R., Scholz, E., & Braun, M. (2017). *International Social Survey Programme: ISSP 2015 - Work Orientations IV; Questionnaire Development*. 75. <https://doi.org/10.21241/ssoar.52467>
- Kahn, W. A. (1990). Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work. *Academy of Management Journal*, 33(4), 692–724. <https://doi.org/10.2307/256287>
- Kraaykamp, G., Cemalcilar, Z., & Tosun, J. (2019). Transmission of Work Attitudes and Values: Comparisons, Consequences, and Implications. *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, 682(1), 8-24. <https://doi.org/10.1177/0002716219831947>
- Malinowska, D., Tokarz, A., & Wardzichowska, A. (2018). Job autonomy in relation to work engagement and workaholism: Mediation of autonomous and controlled work motivation. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 31(4). <https://doi.org/10.13075/ijomeh.1896.01197>
- Meyer, J. P., & Gagnè, M. (2008). Employee Engagement From a Self-Determination Theory Perspective. *Industrial and Organizational Psychology*, 1(1), 60–62. <https://doi.org/10.1111/j.1754-9434.2007.00010.x>
- Peña-Casas, R. and Pochet, P. (2009) *Convergence and divergence of working conditions in Europe: 1990–2005*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.
- Rigby, C. S., & Ryan, R. M. (2018). Self-Determination theory in human resource development: New directions and practical considerations. *Advances in Developing Human Resources*, 20(2), 133–147. <https://doi.org/10.1177/1523422318756954>
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2019). Brick by brick: The Origins, Development, and Future of Self-Determination Theory. I A. J. Elliot (Red.), *Advances in motivation science* (s. 111–156). Elsevier Academic Press. <https://doi.org/10.1016/bs.adms.2019.01.001>

- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & Salanova, M. (2006). The Measurement of Work Engagement With a Short Questionnaire: A Cross-National Study. *Educational and Psychological Measurement*, 66(4), 701–716. <https://doi.org/10.1177/0013164405282471>
- Schaufeli, W. B., Salanova, M., González-romá, V., & Bakker, A. B. (2002). The measurement of engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3(1), 71–92. <https://doi.org/10.1023/a:1015630930326>
- Scott, G., Hogden, A., Taylor, R., & Mauldon, E. (2022). Exploring the Impact of Employee Engagement and Patient Safety. *International Journal for Quality in Health Care*, 34(3). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzac059>
- Seppälä, P., Mauno, S., Feldt, T., Hakanen, J., Kinnunen, U., Tolvanen, A., & Schaufeli, W. (2008). The Construct Validity of the Utrecht Work Engagement Scale: Multisample and Longitudinal Evidence. *Journal of Happiness Studies*, 10(4), 459–481. <https://doi.org/10.1007/s10902-008-9100-y>
- Socialstyrelsen. (3 juli 2024). *Arbetsmiljö*. Hämtad den 19 februari 2025 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varriskador/riskomraden/arbetsmiljo/>
- Socialstyrelsen. (1 juli 2024). *Förebyggande arbete*. Hämtad den 18 mars 2025 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsaker/forebyggande-arbete/>
- Socialstyrelsen. (24 juni 2024). *Hantera risker*. Hämtad den 19 mars 2025 från <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/arbetsaker/forebyggande-arbete/hantera-risker/>
- Statista. (u.å.). *Number of employees in the European Union in quarter 1 of 2024, by sector*. Hämtad den 17 februari 2025 från <https://www.statista.com/statistics/1195197/employment-by-sector-in-europe/>
- Statistiska centralbyrån. (2024) *Genomsnittlig månadslön, kronor efter sektor, Yrke (SSYK 2012), kön och år. Årligt register, år 2023 [Dataset]*. Hämtad den 19 februari 2025 från <http://www.statistikdatabasen.scb.se/sq/158955>
- Svensk nationell datatjänst. (12 april 2024). *ISSP 2015 - Åsikter om jobben och arbetslivet*. Hämtad den 8 mars 2025 från <https://snd.se/sv/catalogue/dataset/snd1002-1>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2024). *Utbildningsbakgrund. Andelen vård- och omsorgsutbildade bland vissa personalgrupper inom vård och omsorg i kommun och region 2023*. Hämtad den 19 mars 2025 från <https://skr.se/skr/tjanster/rapporterochskrifter/publikationer/utbildningsbakgrundvardochomsorg.84961.html>
- Taipale, S., Selander, K., Anttila, T., & Nätti, J. (2011). Work engagement in eight European countries. *International Journal of Sociology and Social Policy*, 31(7/8), 486–504. <https://doi.org/10.1108/01443331111149905>
- Umeå universitet. (7 januari 2025). *International Social Survey Programme (ISSP)*. Hämtad den 8 mars 2025 från <https://www.umu.se/forskning/infrastruktur/international-social-survey-programme-issp/>
- Umeå universitet. (20 januari 2022). *The International Social Survey Program (ISSP)*. Hämtad den 8 mars 2025 från <https://www.umu.se/forskning/projekt/the-international-social-survey-program-issp/>

11. Bilagor

Bilaga 1 – Yrkesbeskrivningar och ISCO-08 koder

Ingår i industrin	ISCO-kod
Produktionsledare	3122
Stenhuggare, stenmejslare och stensculptörer	7113
Formare och kärnmakare inom metallindustrin	7211
Svetsare och gasskärare	7212
Plåtslagare	7213
Konstruktionsmetallarbetare och montörer	7214
Smeder, hammararbetare och smidespressoperatörer	7221
Verktugsmakare och närliggande yrken	7222
Maskininställare och operatörer inom metallbearbetning	7223
Metallpolerare, slipskiveoperatörer och verktygsslipare	7224
Bilmekaniker och fordonsreparatörer	7231
Mekaniker och reparatörer av jordbruks- och industrimaskiner	7233
Precisioninstrumentmakare och reparatörer	7311
Elmekaniker och montörer	7412
Elektronikmekaniker och servicetekniker	7421
Slaktare, fiskhandlare och relaterade livsmedelsberedare	7511
Maskininställare och operatörer inom träbearbetning	7523
Gruvarbetare och stenarbetare	8111
Operatörer vid anläggningar för mineral- och stenbearbetning	8112
Maskinoperatörer inom cement-, sten- och mineralprodukter	8114
Operatörer vid metallbearbetningsanläggningar	8121
Maskinoperatörer inom metallbehandling, plätering och beläggning	8122
Maskinoperatörer inom plasttillverkning	8142
Maskinoperatörer inom livsmedels- och relaterad produktion	8160
Operatörer vid massa- och pappersbruk	8171
Operatörer vid träbearbetningsanläggningar	8172
Maskinoperatörer inom förpackning, buteljering och etikettering	8183
Montörer av mekaniska maskiner	8211
Montörer av elektrisk och elektronisk utrustning	8212

Montörer, ej specificerade	8219
Operatörer av jordbruks- och skogsmaskiner	8341
Operatörer av schakt- och anläggningsmaskiner	8342
Truckförare	8344
Handpackare	9321
Produktionsarbetare, ej specificerade	9329

Inkluderade yrken efter avvägningar

Godshanterare	9333
Ångmaskins- och pannoperatörer	8182
Operatörer vid kraftverk	3131
Operatörer vid förbrännings- och vattenreningsanläggningar	3132
Operatörer vid raffinaderier för petroleum och naturgas	3134
Sprutmålare och lackerare	7132

Ingår i hälso- och sjukvården

ISCO-Kod

Allmänläkare	2211
Specialistläkare	2212
Sjuksköterskor	2221
Barnmorskor	2222
Traditionella och kompletterande medicinska yrkesutövare	2230
Paramedicinare	2240
Tandläkare	2261
Apotekare	2262
Fysioterapeuter	2264
Dietister och nutritionister	2265
Optiker och ögonläkare	2267
Hälso- och sjukvårdsspecialister ej specificerade	2269
Psykologer	2634
Undersköterskor	3221
Barnmorskeassistenter	3222
Tandvårdsassistenter och terapeuter	3251
Medicinska assistenter	3256
Ambulanspersonal	3258
Hälso- och sjukvårdsassistenter ej specificerade	3259
Medicinska sekreterare	3344
Vård- och omsorgspersonal	5321
Personliga assistenter inom hemvård	5322
Vårdbiträden inom hälso- och sjukvård ej specificerade	5329

Bilaga 2 - Syntax för urval i SPSS

Urvalet av respondenter har genomförts i SPSS med hjälp av funktionen Select Cases. Följande filtervillkor har tillämpats för att inkludera respondenter som uppfyller våra kriterier.

SPSS

```
SELECT IF (country = 752 OR country = 246 OR country = 208)
AND (EMPREL = 1)
AND (WORK = 1)
AND (WRKHRS > 30)
AND (Bransch = 1 OR Bransch = 2)
```

Kriterierna innebär att vi inkluderar individer som

- Arbetar för lön (WORK = 1)
- Är anställda och inte egenföretagare (EMPREL = 1)
- Arbetar mer än 30 timmar per vecka (WRKHRS > 30)
- Kommer från Sverige (country = 752), Finland (country = 246) eller Danmark (country = 208)
- Arbetar inom någon av följande branscher
 - Industri (Bransch = 1)
 - Hälso- och sjukvård (Bransch = 2)

Bilaga 3 - UWES

English version

Work & Well-being Survey (UWES) ©

The following 17 statements are about how you feel at work. Please read each statement carefully and decide if you ever feel this way about your job. If you have never had this feeling, cross the '0' (zero) in the space after the statement. If you have had this feeling, indicate how often you feel it by crossing the number (from 1 to 6) that best describes how frequently you feel that way.

0	Almost never	Rarely	Sometimes	Often	Very often	Always
Never	1	2	3	4	5	6
	A few times a year or less	Once a month or less	A few times a month	Once a week	A few times a week	Every day

1. _____ At my work, I feel bursting with energy* (VI1)
2. _____ I find the work that I do full of Meaning and purpose (DE1)
3. _____ Time flies when I'm working (AB1)
4. _____ At my job, I feel strong and vigorous (VI2)*
5. _____ I am enthusiastic about my job (DE2)*
6. _____ When I am working, I forget everything else around me (AB2)
7. _____ My job inspires me (DE3)*
8. _____ When I get up in the morning, I feel like going to work (VI3)*
9. _____ I feel happy when I am working intensely (AB3)*
10. _____ I am proud on the work that I do (DE4)*
11. _____ I am immersed in my work (AB4)*
12. _____ I can continue working for very long periods at a time (VI4)
13. _____ To me, my job is challenging (DE5)
14. _____ I get carried away when I'm working (AB5)*
15. _____ At my job, I am very resilient, mentally (VI5)
16. _____ It is difficult to detach myself from my job (AB6)
17. _____ At my work I always persevere, even when things do not go well (VI6)

* Shortened version (UWES-9); VI= vigor; DE = dedication; AB = absorption

© Schaufeli & Bakker (2003). The Utrecht Work Engagement Scale is free for use for non-commercial scientific research. Commercial and/or non-scientific use is prohibited, unless previous written permission is granted by the authors