



HÖGSKOLAN  
Dalarna

Psykologi  
Examensarbete 10 p C 2005

## Upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang hos omvårdnadspersonal

NR C2/06

Examinator:  
Lars Åberg

Författare:  
Jenny Andersson  
Anna-Karin Lundberg

Högskolan Dalarna  
781 88 Borlänge  
Tel vx 023-778000

Handledare:  
Lena Linde

# Upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang hos omvårdnadspersonal

Jenny Andersson  
Anna-Karin Lundberg

Det har skett stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Sverige under det senaste årtiondet, vilket i sin tur har lett till förändringar i arbetsmiljön. Syftet med studien var att analysera hur relationen mellan upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang (KASAM) ser ut vad gäller omvårdnadspersonal och om det finns några skillnader mellan olika sjukhus. Enkäterna som användes i studien mäter känslan av sammanhang med *Orientation of Life Questionnaire* (Antonovsky, 1991) och psykosocial arbetsmiljö med *QPSNordic34+* (Dallner et al., 2000). 58 undersköterskor och sjuksköterskor från två mellansvenska sjukhus, varav det ena drivs i idéburen non-profit organisation och det andra i landstingsregi, deltog i studien. Resultatet visade att det fanns samband mellan KASAM och psykosocial arbetsmiljö men inga signifikanta skillnader mellan de två sjukhusen ifråga om upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang. Sammanfattningsvis kan det konstateras att det behövs mer forskning som berör KASAM och psykosocial arbetsmiljö.

*Nyckelord:* känsla av sammanhang, psykosocial arbetsmiljö, hälsa, omvårdnadspersonal

## Abstract

The Swedish health care system has undergone significant restructuring during the last decade, which has led to changes in the work environment. The purpose of this study was to analyze the relationship between work environment and sense of coherence (SOC) among assistant nurses and nurses, and whether there are any differences between different hospitals. The questionnaires used in the study measure sense of coherence from *Orientation of Life Questionnaire* (Antonovsky, 1991) and psychosocial work environment from *QPSNordic34+* (Dallner et al., 2000). 58 assistant nurses and nurses from two hospitals in the middle part of Sweden participated in the study. One of them is a charitable, non-profit making organisation and the other one is a public hospital. The result showed that there were a relationship between SOC and work-environment but no significant differences between the two hospitals concerning reported psychosocial work-environment and sense of coherence. The conclusion is that more research concerning SOC and psychosocial work-environment are needed.

*Key words:* sense of coherence, psychosocial work-environment, health, nursing staff

## Inledning

Den svenska sjukvården har genomgått stora förändringar under det sista årtiondet vilket har påverkat den psykosociala arbetsmiljön. Dessa förändringar har lett till ökade krav på lönsamhet, minskade vårdkostnader, effektivisering, ökad arbetsbörda, låg besluts- och handlingsfrihet och minskad personaltäthet (Blomgren, 2003, Bourbonnais, Brisson, Malenfant och Vézina, 2005). Studier inom hälso- och sjukvård har visat att faktorer som psykologiska krav, besluts- och handlingsfrihet samt socialt stöd från kollegor och överordnade på arbetet har betydelse för känslan av trygghet i arbetsituationen och tillfredsställelse ifråga om arbetsbörda och karriärmöjligheter (Bourbonnais et al., 2005, Gardulf, Söderström, Orton, Eriksson, Arnetz & Nordström, 2005). Förändringarna inom vårdsektorn har medfört högre krav men samtidigt färre möjligheter i och med den försämrade ekonomin. Detta har höjt stressnivån hos personalen (Wynne, 2003) och det har visat sig att sjuksköterskor som upplever sin arbetsituation som stressande, psykologiskt pressande med få möjligheter att utveckla sin kompetens, i ökande utsträckning tenderar att lämna sitt yrke (Gardulf et al., 2005). Det har även visat sig att individer med en stark känsla av sammanhang kan hantera stressorer som höga arbetskrav och låg kontroll över arbetet bättre än individer med en låg känsla av sammanhang (Söderfeldt, Söderfeldt, Ohlson, Theorell & Jones, 2000).

### *Känsla av sammanhang (KASAM)*

Det finns många olika benämningar och definitioner av ordet hälsa. Ett nytt synsätt på hälsa har utvecklats under de senaste två decennierna; paradigmet salutogenes. Grundaren till detta paradigm var Aaron Antonovsky som introducerade idén om känsla av sammanhang som benämns med förkortningen KASAM vilket är en resurs bestående av individens egenskaper och perception av omvärlden (Söderfeldt et al., 2000). Detta nya tankesätt skiljer sig från det patologiska paradigmet på så sätt att det avvisar den dikotomiserade klassifikationen av människor som sjuka eller friska, för att istället se var de befinner sig på ett multidimensionellt kontinuum från hälsa till ohälsa. Enligt det salutogenetiska synsättet är varje person mer eller mindre frisk på detta kontinuum. I fokus för detta paradigm blir då faktorer som främjar rörelse mot den friska polen på kontinuumet vilket innebär att man ser till människans totala livshistoria i stället för att bara koncentrera sig på sjukdomen. Istället för att undersöka vad som orsakade en viss sjukdom fokuserar det salutogena synsättet på vilka faktorer som bidrar till en rörelse mot den friska polen (Antonovsky, 1991). I och med det blir hela populationen underlag för forskning och inte bara den sjuka gruppen. Undersökningarna fokuserar på varför friska människor förblir friska trots att de utsätts för starka stressorer (Söderfeldt et al, 2000).

KASAM består av tre centrala begrepp: *meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet*. Meningsfullhet kännetecknar förmågan av att vara delaktig och engagerad i de processer som skapar såväl ens öde som vardagen. Hanterbarhet kännetecknar förmågan att inte känna sig som offer för omständigheter utan man anser sig ha resurser till sitt förfogande som hjälper individen att möta motgångar i livet. Begriplighet kännetecknar förmågan se framtida situationer som förutsägbara eller att de, när de kommer som överraskningar, åtminstone går att ordna eller förklara (Antonovsky, 1991).

Grunden till KASAM utvecklas tidigt i livet och i ungdomsåren. Faktorer som bra uppväxtförhållanden och utbildning har båda stor betydelse för hur en persons KASAM kommer att utveckla sig. Under vuxenåldern har det visat sig att arbetslivet är viktigt i form

av arbetsstatus, ekonomiska förutsättningar, arbetsuppgifter och tillfälle att visa sina kunskaper. Familjelivet är även det en viktig komponent i KASAM, i form av civilstånd, familjesammansättning, relationer och stöd från partner liksom det sociala livet utanför familjelivet i form av stöd och uppmuntran från vänner. De olika faktorerna som påverkar en persons KASAM är de samma för män och kvinnor och det finns inga skillnader i nivåer mellan könen (Volanen, Lahelma, Silventoinen & Souminen, 2004).

### *Arbetsmiljö och KASAM*

Vid omorganisationer sker det förändringar som ofta även påverkar förutsättningarna i arbetsmiljön. Dessa förutsättningar är beroende av på vilket sätt omorganisationen görs, detta kan leda till såväl en förbättrad som försämrad arbetsmiljö (Terry & Jimmieson, 2003). En försämrad arbetsmiljö kan få negativa effekter för såväl anställda som organisationen. De anställda kan bli mindre produktiva och oftare fatta fel beslut. Personalen riskerar även att få såväl fysiska, psykiska som emotionella problem vilket kan få ekonomiska konsekvenser för såväl anställda, organisationen som samhället bland annat i form av sjukskrivningar (Danna & Griffin, 1999). Viktiga faktorer som kan anses bidra till arbetstillfredsställelse och minskad risk för ohälsa är känslan av att kunna utvecklas som person och känslan av att man behandlas väl på arbetsplatsen (Renzi, Tabolli, Ianni, Pietro & Puddu, 2005). Stöd från överordnade, samarbete, komplexitet i arbetet, autonomi och rolltydlighet är andra faktorer som tycks bidra till upplevelse av antingen stress eller välmående på arbetsplatsen. Blir det obalans i någon av dessa faktorer så upplevs den som en stressor. Hur en person upplever denna stressor är beroende av dennes personliga resurser. Dessa resurser innefattar bland annat känsla av sammanhang, som har en direkt och positiv inverkan på hälsa och välmående (Kalimo, Pahkin & Mutanen, 2002). En stark KASAM tycks vara en av de viktigaste bestämningsfaktorerna ifråga om individuella resurser. Studier ger stöd för Antonovskys (1991) teori att ett starkt KASAM har betydelse för att motverka negativa effekter av stress (Kalimo et al. 2003, Yam & Shiu, 2003). Autonomi är ett annat begrepp som anses värdefullt för en god arbetsmiljö (Kalimo et al., 2003). Men för att en hög autonomi i arbetet ska kunna leda till en god hälsa för individen tycks det krävas att individen har status, kunskap, är fokuserad på och har förmågan att klara sin arbetsuppgift (Thomsen, Arnetz, Nolan, Soares & Dallender, 1999).

Antonovskys teori om utvecklandet av KASAM lämnar rum för omgivningens påverkan av olika slag, som t.ex. arbetssituationen. Försämrade arbetsförhållanden och ett passivt jobb kan skapa en negativ inställning till arbetssituationen vilket i sin tur försämrar upplevelsen av KASAM (Volanen et al., 2004). En förbättrad arbetsmiljö å andra sidan med en god social interaktion där individerna känner att de har en god kontroll över sin arbetssituation har större chans att utveckla och stärka individernas KASAM (Feldt, Kivimäki, Rantala & Tolvanen, 2004). Kombinationen låg beslutsmöjlighet och höga krav har i tidigare studier visat sig vara skadlig främst för äldre inom bland annat omvårdnadsyrken (Santavirta, Kovero & Solovieva, 2005). Kalimo, Pahkin, Mutanen & Toppinen-Tanner (2003) har påvisat att kombinationen arbetskaraktäristika och personliga resurser kan kopplas till ohälsa, faktorer som hör samman med de sociala processerna på arbetsplatsen samt KASAM tycks vara centrala för risken att drabbas av ohälsa (Kalimo et al, 2003). Enligt krav - kontrollmodellen finns det ett starkt samband mellan höga arbetskrav, låg kontroll över arbetet och ohälsa. I studier av denna modell har KASAM visat sig ha en effekt, direkt eller i interaktion med emotionell press, på individens hälsa och hur denne hanterar höga arbetskrav/låg kontroll i arbetet. KASAM framstår som en viktig individuell egenskap och kan anses vara en viktig interagerande faktor i framtida studier av psykologisk hälsa på arbetsplatsen (Söderfeldt et al., 2000).

I det salutogena perspektivet är även coping ett centralt begrepp och kan definieras som de kognitiva och beteendemässiga metoder människan använder sig av för att kunna hantera såväl interna som externa krav i situationer upplevda som stressfyllda (Folkman & Moskowitz, 2004). Studier har visat att en minskad toleransnivå ifråga om arbetsbörda och arbetsbelastning kan ha samband med åldrande, men åldrandet i sig kan också leda till utvecklande av mer användbara copingstrategier (Santavirta et al., 2005). Det har också visat sig att vanliga källor till stress hos sjuksköterskor är hög arbetsbörda, lågt socialt stöd från kollegor, rollkonflikter och oklar rollfördelning (Levert, Lucas & Ortlepp, 2000).Handledning kan vara ett sätt att bidra till en förbättrad psykosocial arbetsmiljö för sjuksköterskor, vars arbetssituation tenderar att upplevas som alltmer stressande (Bégat, Ellefsen & Severinsson, 2005). Organisatoriska interventioner kan också anses vara relevanta såväl för att reducera negativa stressorer i arbetet som för att främja organisationers och de anställdas hälsa och välmående (Pettersson & Arnetz, 1998).

Inom sjukvården har fokus i tidigare studier ofta varit på KASAM i samband med hälsa och copingstrategier eller studier av den psykosociala arbetsmiljön. Det har visat sig att kortversionen av Orientation of Life *Questionnaire* (OLQ; Antonovsky, 1991) är användbar i samband med studier av KASAM och fysiskt och psykiskt välmående (Pallant & Lae (2002) liksom frågeformuläret *QPSNordic* (Dallner et al., 2000) när det gäller att studera organisationens struktur, arbetsuppgifter och sociala interaktioner (Eriksen, 2003). Vi har i denna studie valt att studera sambandet mellan KASAM och den psykosociala arbetsmiljön för omvårdnadspersonal. Mot denna bakgrund har vi formulerat följande syfte och frågeställning.

### *Syfte och frågeställning*

Syftet med studien är att analysera hur relationen mellan upplevd arbetsmiljö och KASAM ser ut vad gäller omvårdnadspersonal och om det finns några skillnader mellan olika sjukhus.

*Frågeställning 1:* Hur ser den upplevda arbetsmiljön ut för omvårdnadspersonal och finns det några skillnader mellan anställd omvårdnadspersonal i idéburen non-profit organisation respektive landstingsregi ifråga om upplevd arbetsmiljö?

*Frågeställning 2:* Finns det några skillnader mellan anställd omvårdnadspersonal i idéburen non-profit organisation respektive landstingsregi ifråga om upplevelsen av KASAM?

*Frågeställning 3:* Hur ser sambandet mellan upplevd arbetsmiljö och KASAM ut för omvårdnadspersonal?

## Metod

### *Deltagare*

Undersökningens målgrupp var omvårdnadspersonal (under- och sjuksköterskor) inom vårdsektorn. Deltagarna rekryterades från två sjukhus i Mellansverige, varav ett drivs i idéburen non-profit organisation och det andra i landstingsregi. De undersökta sjukhusen är båda icke vinst drivande och har under den senaste 10 års perioden genomgått organisatoriska förändringar. Respondenterna var omvårdnadspersonal från olika avdelningar på respektive sjukhus. Ett hundra personer, 50 från vardera sjukhus ombads att delta i studien. Femtio enkäter sändes till respektive personalansvarig på de två sjukhusen som i sin tur distribuerade

enkäterna till respektive avdelningsansvarig. De avdelningsansvariga fördelade i sin tur enkäterna bland sin omvårdnadspersonal. Totalt besvarade 58 av respondenterna enkäten, av dessa var 5 män och 53 kvinnor. Den procentuella svarsfördelningen var 59 % landstingsanställda och 41 % non-profit anställda. Åldersfördelningen i materialet redovisas i tabell 1. Som bortfall (42 %) räknades deltagare som ej lämnat in svarskuvertet inom utsatt tid.

Tabell 1  
*Åldersfördelning respondenter*

Åldersgrupp	Non-profit regi	<i>n</i>	Landstingsregi	<i>n</i>
- 29	4.2 %	1	20.6 %	7
30 – 39	16.7 %	4	14.7 %	5
40 – 49	25.0 %	6	52.9 %	18
50 – 59	33.3 %	8	5.8 %	2
60 -	20.8 %	5	5.8 %	2
Totalt	100 %	24	100 %	34

## Material

Studiens material utgjordes av en enkät sammansatt av två olika självskattningsformulär; kortversionen av *Orientation of Life Questionnaire* (OLQ; Antonovsky, 1991) och kortversionen av *QPSNordic Frågeformulär om psykologiska och sociala faktorer i arbetslivet, QPSNordic34+* (Dallner et al., 2000) samt bakgrundsfrågor rörande uppgifter om ålder, kön och anställningsvillkor.

**KASAM.** Respondenternas känsla av sammanhang skattades med hjälp av Antonovskys kortversion av *Orientation of Life Questionnaire* (OLQ; Antonovsky, 1991). Detta livsfrågeformulär består av 13 frågor varav fyra stycken som avser meningsfullhet (1, 4, 7, 12), fyra frågor som avser hanterbarhet (3, 5, 10, 13) och fem frågor som avser begriplighet (2, 6, 8, 9, 11). Dessa frågor är konstruerade i form av påståenden som skattas på en skala från 1 – 7 av Likert-typ. Exempel på frågor är ”Hur ofta känner du att det inte är någon mening med de saker du gör i ditt dagliga liv?” (meningsfullhet) ”Har det hänt att människor som du litade på har gjort dig besviken?” (hanterbarhet) ”Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?” (begriplighet) (OLQ; Antonovsky, 1991).

En del av frågorna är så kallade *reversed items* (1, 2, 3, 7, 10) och dessa spegelvändes vid analysen, så att ett lägre värde på svarsalternativet motsvarade ett högre värde av KASAM. Ett index gjordes på alla de 13 frågorna som tillhör kortversionen av OLQ. Detta index erhöll ett Cronbachs alpha värde på .83 vilket visade på god intern konsistens. Enligt Antonovsky (1991), varierar Cronbachs alpha värden mellan .84 och .93, vilket får betraktas som att instrumentet har en god reliabilitet och relativt god inre konsistens. De 13 frågorna delades även in i tre separata index: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Den statistiska homogeniteten för frågorna rörande meningsfullhet beräknades med Cronbachs alpha .74. Frågorna rörande hanterbarhet hade en lägre statistik homogenitet med alphavärdet .57. För

frågorna rörande begriplighet, var alphavärdet .59, detta värde kunde höjas till .73 genom att stryka frågorna (2r och 6).

*QPSNordic34+*. Den psykosociala arbetsmiljön mättes med *QPSNordic34+* som är en kortare version av frågeformuläret *QPSNordic* (Dallner et.al., 2000). Detta formulär består av 37 frågor som berör psykologiska och sociala faktorer i arbetsmiljön. *QPSNordic* har utvecklats för att mäta hur anställda upplever sina psykologiska, sociala och organisatoriska arbetsförhållanden (Dallner et.al, 2000) och har i tidigare studier haft en god reliabilitet, Cronbachs alphavärden mellan .60 och .88 (Dallner, 1999, Dallner et al., 2000). Exempel på frågor är ”Är din arbetsmängd så ojämnt fördelad att arbetet hopar sig?” ”Kan du påverka mängden arbete du får?” ”Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?”. Dessa skattningsfrågor besvaras på en skala av Likert-typ från 1 (mycket sällan/lite) till 5 (mycket ofta/alltid) Det finns en så kallad *reversed item*, som spegelvändes vid analysen. De 37 frågorna i formuläret delades in i olika index enligt manualen för *QPSNordic* (Dallner et.al., 2000). Det första rörande kontroll i arbetet omfattade frågorna (6, 10, 11, 12, 13) och den statistiska homogeniteten, beräknad med Cronbachs alpha var .83. Det andra rörande organisationskultur och klimat omfattade frågorna (23, 24, 25r, 28, 29, 31, 32, 33, 34) och den statistiska homogeniteten, beräknad med Cronbachs alpha var .71. Genom att exkludera frågorna (25r, 31, 32, 33) erhöles alphavärdet .83. Det tredje indexet rörande social interaktion omfattade frågorna (17, 18, 19, 22, 30) och den statistiska homogeniteten beräknad med Cronbachs alpha var .35. Genom att exkludera frågorna (17 och 30) så höjdes alphavärdet till .67.

### *Procedur*

Ett brev skickades till respektive personalansvarig på de två sjukhusen med en förfrågan om eventuellt intresse att medverka i denna studie. De informerades om studiens syfte, upplägg och enkätens utformning. Efter deras godkännande distribuerades 50 enkäter till vardera personalansvarig på de respektive sjukhusen, som i sin tur vidarebefordrade enkäterna till respektive avdelningsföreståndare som distribuerade ut enkäterna på respektive avdelningar. Personalen deltog i studien genom att fylla i enkäten med frågor om bland annat psykologiska och sociala faktorer på arbetsplatsen och KASAM.

I samband med distributionen av frågeformuläret informerades undersökningsdeltagarna om det övergripande syftet med undersökningen. För att inte påverka deltagarna kunde dock inte full information ges före studiens genomförande. Deltagarna informerades även om att det var frivilligt att delta i undersökningen, att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser samt att deltagarnas konfidentialitet bevaras. Information lämnades även om att de insamlade uppgifterna enbart används i forskningssyfte. Möjlighet för deltagarna att få tillgång till resultat efter avslutad studie erbjöds. De som var intresserade av att få information om studiens resultat kunde kontakta den mejladress som fanns i det missivbrev som medföljde enkäten. All information som gavs var i enlighet med Humanistisk--samhällsvetenskapliga forskningsrådets (1999) krav på information. Påminnelsebrev utgick till en av de personalansvariga då svarsfrekvensen var låg vilket resulterade i en 8 % ökning av svarsfrekvensen.

### Resultat

Statistikprogrammet Statistical Package for Social Sciences SPSS 12.0 for Windows användes för den statistiska analysen. Utifrån studiens syfte och frågeställningar analyserades

data i flera steg; inledningsvis utfördes ett independent samples t-test gällande skillnader i arbetsmiljö mellan respondenterna i de olika regierna. Sedan genomfördes ett independent samples t-test av indexerade arbetsmiljövariabler för att analysera eventuella områdeskillnader i arbetsmiljön mellan sjukhusen. One sample t-test utfördes för att testa respondenternas medelvärden mot tidigare studie i *QPSNordic* (Dallner et al., 2000). Ytterligare independent samples t-test utfördes på KASAM och de olika delkomponenterna: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Därefter utfördes en Pearsons korrelationsanalys på KASAM och de indexerade arbetsmiljövariablerna. Slutligen genomfördes en regressionsanalys (metod stepwise) på variablerna KASAM och arbetsmiljö.

Den första analysen utfördes på de enskilda frågorna 1 – 37 i *QPSNordic34+* (Dallner et al., 2000) för att se om det fanns några skillnader mellan non-profit- och landstingsanställd omvårdnadspersonal i upplevelsen av arbetsmiljön. Resultatet visade inga signifikanta skillnader mellan sjukhusen i någon av de 37 frågorna. I nästa steg utfördes ytterligare en analys av indexerade arbetsmiljövariabler för att analysera eventuella skillnader inom olika arbetsmiljöområden mellan non-profit och landstingsanställda. I tabell 2 redovisas medelvärden, standardavvikelse och t-värden för studiens tre större arbetsmiljöindex; kontroll i arbete, organisationskultur och social interaktion. Resultatet visade att det inte fanns några signifikanta skillnader mellan omvårdnadspersonalen på de två sjukhusen i fråga om upplevd arbetsmiljö.

Tabell 2

*Independent samples t-test indexerade arbetsmiljövariabler*

<i>Skala</i>	$M_1$	$SD_1$	$M_2$	$SD_2$	$t$	$p$ av $t$
Kontroll i arbetet	3.35	0.82	3.15	0.80	.92	> .36
Organisationskultur	3.75	0.72	3.73	0.60	.11	> .92
Social interaktion	3.85	0.92	3.76	0.73	.38	> .71

$M_1$  = medelvärde för non-profit anställda,  $SD_1$  = standardavvikelse för non-profit anställda/stiftelse,  $M_2$  = medelvärde för landstingsanställda,  $SD_2$  = standardavvikelse för landstingsanställda

För att få en uppfattning om hur respondenterna i studien upplever sin arbetsmiljö så jämfördes deras medelvärden med de medelvärden som återfinns i *QPSNordic* användarmanual (Dallner et al., 2000). I den studien deltog respondenter från de olika sektorerna offentligförvaltning, hälsovård, privat service och produktion. Denna analys utfördes med hjälp av ett one sample t-test på de enskilda frågorna 1 – 37. I tabell 3 redovisas medelvärden för respondenterna i denna studie och respondenterna i *QPSNordics* studie (Dallner et al., 2000). Resultatet visade att respondenterna inom vårdsektorn är signifikant mer nöjda med ledarskapet och organisationskulturen på arbetsplatserna än respondenterna i *QPSNordics* studie från 1997 – 1998 (Dallner et al., 2000). Av tabellen kan vidare avläsas att respondenterna i studien anser sig klara av de krav och förväntningar på sin arbetsroll som ställs i arbetet bättre och upplever sig även ha en högre kontroll i arbetet än respondenterna i *QPSNordics* studie (Dallner et al., 2000). Resultatet visade även att respondenterna upplever sig ha ett bättre socialt stöd och en bättre social interaktion än deltagarna i *QPSNordic* (Dallner et al., 2000).



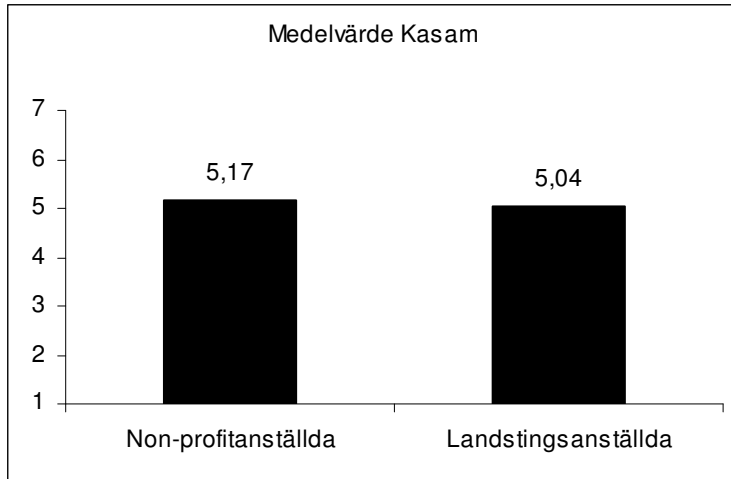
Tabell 3

*Jämförelse av medelvärden mellan studiens omvårdnadspersonal och QPSNordics studie*

Frågor	$M_1$	$SD_1$	$M_2$	$SD_2$	$t$	$p$
Arbetskrav, rollförväntningar och kontroll i arbetet						
3. Är dina arbetsuppgifter för svåra för dig?	1.85	0.77	1.65	0.66	-2.24	< .030
4. Utför du arbetsuppgifter som du skulle behöva mera utbildning för?	2.44	0.96	1.95	0.87	-4.32	< .000
5. Är dina kunskaper och färdigheter till nytta i ditt arbete?	4.10	1.02	4.78	0.42	12.24	< .000
6. Innebär ditt arbete positiva utmaningar?	3.65	1.02	4.05	0.89	3.45	< .001
8. Vet du precis vad som krävs av dig i arbetet?	4.21	0.89	4.45	0.60	3.04	< .004
13. Kan du påverka beslut som är viktiga för ditt arbete?	2.95	1.07	3.36	0.81	3.87	< .000
Social interaktion och socialt stöd						
17. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från dina arbetskamrater?	3.80	1.02	4.41	0.68	6.91	< .000
18. Om du behöver, får du då stöd och hjälp med ditt arbete från din närmaste chef?	3.47	1.17	4.00	1.01	4.00	< .000
22. Känner du att du kan få stöd från dina vänner/din familj när det är besvärligt på arbetet?	2.62	1.00	3.93	0.94	10.31	< .000
26. Uppskattar du att ingå i din arbetsgrupp?	4.14	0.80	4.62	0.57	6.06	< .000
Ledarskap och organisationskultur						
20. Uppmuntrar din närmaste chef dig att delta i viktiga beslut?	2.74	1.18	3.29	1.11	3.80	< .000
21. Hjälper din närmaste chef dig att utveckla dina färdigheter?	2.66	1.13	3.18	1.17	3.34	< .002
Hurdant är klimatet på din arbetsenhet?						
23. Uppmuntrande och stödjande	3.33	1.00	4.02	0.82	6.28	< .000
24. Avslappnat och trivsamt	3.50	1.01	4.09	0.67	6.60	< .000
28. Uppmuntras de anställda på din arbetsplats att göra förbättringar?	3.37	0.97	3.79	0.80	3.98	< .000
29. Är det tillräckligt med kommunikation på din avdelning?	3.32	1.05	3.68	0.78	3.51	< .001
32. Har du märkt någon ojämlikhet i behandlingen av äldre och yngre anställda på din arbetsplats?	1.91	0.98	1.63	0.79	-2.65	< .010
33. Belönas man för ett väl utfört arbete på din arbetsplats (pengar, uppmuntran) ?	2.26	1.14	2.60	1.13	2.25	< .029

*Svarsalternativ* (1 mycket sällan/lite till 5 mycket ofta/alltid)  $M_1$  = medelvärde *QPSNordic*,  $SD_1$  = standardavvikelse *QPSNordic*,  $M_2$  = medelvärde för non-profit och landstingsanställda  $SD_2$  = standardavvikelse för non-profit och landstingsanställda.

För att undersöka om det fanns eventuella skillnader i upplevelse av KASAM hos omvårdnadspersonalen på respektive sjukhus utfördes ett independent samples t-test. Av resultatet som figur 1 visar framgår att det inte fanns några signifikanta skillnader ( $t_{58} = 0.73$ ;  $p > .47$ ) i upplevelse av Kasam mellan omvårdnadspersonalen på de två sjukhusen. Non-profit anställda ( $m = 5.17$ ;  $sd = .61$ ) och landstingsanställda ( $m = 5.04$ ;  $sd = .73$ ).



Figur 1. Medelvärde för upplevelse av KASAM för respektive undersökningsgrupp.

I tabell 4 utfördes ytterligare ett independent samples t-test för att analysera om det fanns några skillnader vad gäller de tre delkomponenterna i KASAM: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet mellan de två sjukhusen. Resultatet visade inga signifikanta skillnader i upplevelsen av KASAMs delkomponenter mellan sjukhusen. I tabell 4 redovisas medelvärden, standardavvikelse och t-värden för de tre delkomponenterna som ingick i studien.

Tabell 4

*Independent samples t-test av indexerade KASAM*

Skala	$M_1$	$SD_1$	$M_2$	$SD_2$	$t$	$p$ av $t$
Meningsfullhet	5.37	0.90	5.13	0.91	1.00	> .32
Hanterbarhet	4.99	0.65	4.79	0.86	0.98	> .33
Begriplighet	5.43	0.95	5.17	0.98	1.01	> .32

$M_1$  = medelvärde för non-profit anställda,  $SD_1$  = standardavvikelse för non-profit anställda,  $M_2$  = medelvärde för landstingsanställda,  $SD_2$  = standardavvikelse för landstingsanställda.

En Pearson korrelationsanalys genomfördes för att undersöka sambandet mellan upplevd arbetsmiljö och KASAM. I tabell 5 redovisas resultatet från korrelationsanalysen där det framgår att det finns ett starkt och positivt signifikant samband mellan KASAM och upplevd kontroll i arbetet, organisationskultur och social interaktion. Det finns dock en starkare korrelation mellan faktorerna KASAM, organisationskultur och social interaktion ( $p < .01$ ). Det framgår vidare av tabell 5 att de indexerade arbetsmiljövariablerna korrelerar starkt och positivt med varandra. Starkast samband finns det mellan organisationskultur och social interaktion.

Tabell 5

*Interkorrelationer mellan variablerna rörande KASAM och arbetsmiljö*

Index	1	2	3	4
1. KASAM	-			
2. Kontroll i arbetet	.29*	-		
3. Organisationskultur	.47**	.51**	-	
4. Social interaktion	.44**	.44**	.66**	-

$N = 58$

\*  $p < .05$ , \*\*  $p < .01$

I nästa steg genomfördes en multipel regressionsanalys (metod stepwise) för att se vilka indexerade arbetsmiljövariabler som framstod som de viktigaste prediktorerna för KASAM. Den beroende variabeln var KASAM som testades mot de oberoende variablerna kontroll i arbetet, organisationskultur och social interaktion. De tre faktorerna förklarade 27 % av variansen, men det vara endast social interaktion som var signifikant.

## Diskussion

Studiens övergripande syfte var att analysera hur relationen mellan upplevd arbetsmiljö och känsla av sammanhang ser ut vad gäller omvårdnadspersonal och om det finns några skillnader mellan olika sjukhus, i vår studie idéburen non-profit organisation och landstingsregi. Den första frågeställningen var hur arbetsmiljön ser ut för omvårdnadspersonal och om det finns några skillnader mellan anställd omvårdnadspersonal i idéburen non-profit organisation och landstingsregi i fråga om upplevd arbetsmiljö. Resultatet från analyserna visade att det inte fanns några skillnader i upplevelse av arbetsmiljö hos omvårdnadspersonalen på de två sjukhusen. Att det inte finns några skillnader mellan de två grupperna kan dels bero på att det inte finns några större skillnader i organisationsstrukturen på arbetsplatserna vilket gör att personalen upplever sin arbetsmiljö likvärdigt men det kan även bero på att det är för få deltagare i studien för att kunna se eventuella skillnader. För att få en uppfattning om hur respondenterna upplever sin arbetsmiljö så gjordes en jämförelse med *QPSNordics* användarmanual (Dallner et al., 2000). Resultatet visade att respondenterna upplever sin arbetsmiljö genomgående som bättre när det gäller arbetskrav, rollförväntningar, kontroll i arbetet, social interaktion, socialt stöd, ledarskap och organisationskultur än vad respondenterna i studien från 1997 – 1998 (Dallner et al., 2000) gjorde. Studiens resultat överensstämmer dock inte med Bégat et al. (2005) teori att sjuksköterskor har fått en försämrade arbetsmiljö. Dessa skillnader kan eventuellt bero på att personalen i den föreliggande studien har en tydligare bild av sin organisations struktur, individen vet vilka krav som ställs och det finns tydliga rollfördelningar med en fungerande social interaktion på arbetsplatsen vilket, enligt Kalimo et al. (2002), är viktiga faktorer för välmående på arbetsplatsen. Men inga slutsatser kan dras eftersom deltagarna i de båda studierna skiljer sig åt både vad gäller antal och yrkestillhörighet.

Den andra frågeställningen var om det finns några skillnader mellan anställd omvårdnadspersonal i idéburen non-profit organisation och landstingsregi ifråga om upplevelsen av KASAM. Resultatet visade att det inte fanns några skillnader mellan grupperna i upplevelsen av KASAM och inte heller i någon av de tre delkomponenterna: meningsfullhet, hanterbarhet och begriplighet. Eftersom respondenterna upplever sin arbetsmiljö som positiv och det inte finns några skillnader mellan sjukhusen i fråga om upplevd arbetsmiljö så känns det som ett

ganska väntat resultat att KASAM hos respondenterna upplevs likvärdigt. Enligt Feldt et al. (2004) teori har en bra arbetsmiljö med god social interaktion och god kontroll större chans att utveckla och stärka individers KASAM. Kalimo et al. (2002) däremot menar att personer med en stark KASAM har lättare att hantera stressorer på arbetsplatsen och upplever sin arbetsmiljö som mer positiv än personer med svagare KASAM. Även här kan uteblivna skillnader ifråga om KASAM bero på det låga deltagarantalet.

Den tredje frågeställningen var hur sambandet mellan upplevd arbetsmiljö och KASAM ser ut för omvårdnadspersonalen på de två sjukhusen. Det framgick av analysen att det finns ett positivt samband mellan KASAM och de tre indexerade arbetsmiljövariablerna kontroll i arbetet, organisationskultur och social interaktion vilket tyder på att den psykosociala arbetsmiljön och KASAM inverkar på varandra. Detta stämmer väl överens med tidigare studier som visat att individer med en bra arbetsmiljö med god social interaktion och god kontroll över arbetssituationen har en större chans att utveckla och stärka sin KASAM (Feldt et al., 2004). Det har även visat sig att en stark KASAM gör det lättare att hantera stress och dess negativa effekter på arbetsplatsen (Kalimo et al., 2003, Yam och Shiu, 2003).

Angående vilken av de tre faktorerna kontroll i arbetet, organisationskultur och social interaktion som hade störst betydelse för KASAM visar resultatet av den föreliggande undersökningen att social interaktion är den variabel som högst predicerar KASAM. Alla tre variabler visade sig korrelera med KASAM, men det visade sig dock att organisationskultur och kontroll i arbete inte var signifikanta prediktorer för KASAM. Detta stämmer inte överens med tidigare studier som visat att organisationskulturen med god social interaktion och känsla av kontroll över sin arbetssituation har betydelse för individers KASAM och arbetsmiljön (Feldt et al., 2004, Söderfeldt et al., 2000). Att den föreliggande undersökningen, trots signifikanta korrelationer i genomförd korrelationsanalys, inte fann några signifikanta predicerade effekter mellan variablerna organisationskultur, kontroll i arbetet och KASAM kan eventuellt ha att göra med urvalets storlek. Det kan även bero på att studien baserar sig på den kortare versionen (*QPSNordic34+*) av *QPSNordic*. Huruvida organisationskultur och kontroll i arbetet kan antas predicera KASAM bör därför undersökas igen med ett större antal deltagare och frågeformuläret *QPSNordic* (Dallner et al., 2000).

### *Validitet*

Ett hot mot den föreliggande undersökningens validitet kan vara det faktum att urvalet endast bestod av 58 personer och bortfallet var relativt högt, totalt 42 %. Fler sjukhus och fler respondenter skulle kunna ge ett annat resultat. Bortfallet skulle kunna förklaras av att förutsättningarna för distributionen av enkäten var att enkäter och missivbrev skickades till respektive personalansvarig som i sin tur fördelade enkäterna bland personalen. Eventuellt hade bortfallet kunnat reduceras något om undersökningsledarna hade haft möjlighet att presentera studien för respondenterna vid exempelvis en arbetsplatsträff. De som vid undersökningstillfället var sjukskrivna deltog ej i studien, vilket skulle kunna vara personer med lägre KASAM.

### *Sammanfattning*

Sammanfattningsvis konstateras att det finns samband mellan KASAM och arbetsmiljörelaterade faktorer såsom social interaktion, organisationskultur och kontroll i arbetet. Trots detta är det bara social interaktion som visade sig predicera KASAM i den aktuella studien. Detta tyder på att det behövs mer forskning inom området som berör KASAM och psyko-

social arbetsmiljö eftersom detta resultat inte stämmer överens med tidigare forskning. Några skillnader mellan olika sjukhus framgick inte vilket tyder på att organisationsstrukturen på de båda sjukhusen är likvärdiga. Det behövs även mer forskning inom detta område för att djupare analysera organisationsstrukturens inverkan på personalens upplevelse av KASAM och arbetsmiljön. Det kan också vara av intresse att ta med dem som är sjukskrivna på respektive arbetsplats för att få en uppfattning om det är så att de sjukskrivna har en lägre KASAM än de som är kvar på arbetsplatsen. Eftersom vår studie visade att respondenterna upplevde sin arbetsmiljö genomgående bättre än respondenterna i *QPSNordics* manuals tidigare studie kan det vara av intresse att undersöka och jämföra med tidigare studier inom samma område eller att undersöka samma population med ett större antal deltagare för att få mer rättvisa resultat.

## Referenser

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. (1:a upplagan) Stockholm: Natur & Kultur.
- Bégat, I., Ellefsen, B. & Severinsson, E. (2005). Nurses' satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical supervision on nurses' experiences of well-being – a Norwegian study. *Journal of Nursing Management*, 13, 221-230.
- Blomgren, M. (2003). Ordering a profession: Swedish nurses encounter new public management reforms. *Financial Accountability & Management*, 19, 45-71.
- Bourbonnais, R., Brisson, C., Malenfant, R. & Vézina, M. (2005). Health Care Restructuring, Work Environment, and Health of Nurses. *American Journal of Industrial Medicine*, 47, 54-64.
- Dallner, M., Gamberale, F., Olsson, A M., Örelius, D. (1999). *Testning av ett samnordiskt frågeformulär om psykosociala och sociala faktorer i arbetslivet*, QPSNordic. Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport 1999:14.
- Dallner, M., Lindström, K., Elo, A-L., Skogstad, A., Gamberale, F., Hottinen, V. et al. (2000). *Användarmanual för QPSNordic. Frågeformulär om psykosociala och sociala faktorer i arbetslivet utprovat i Danmark, Finland, Norge och Sverige*. Arbetslivsinstitutet, Arbetslivsrapport 2000:19. Hämtat 20 oktober, 2005, från: [http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/arb/2000/arb2000\\_19.pdf](http://ebib.arbetslivsinstitutet.se/arb/2000/arb2000_19.pdf)
- Danna, K. & Griffin, R. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of Management*, 25, 357-384
- Eriksen, W. (2003). Service sector and perceived social support at work in Norwegian nurses' aides. *Int Arch Occup Environ Health*, 76, 549-552.
- Feldt, T., Kivimäki, M., Rantala, A. & Tolvanen, A. (2004). Sense of coherence and work characteristics: A cross-lagged structural equation model among managers. *Jal of Occupational Psychology*, 77, 323-342.
- Folkman, S. & Moskowitz, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and Promise. *Annu. Rev. Psychol*, 55, 745-774.
- Gardulf, A., Söderström, I-L., Orton, M-L., Eriksson, L. E., Arnetz, B. & Nordström, G. (2005). Why do nurses at a university hospital want to quit their jobs? *Journal of Nursing Management*, 13, 329-337.
- Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet. (1999). *Forskningsetiska principer i humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Humanistisk-samhällsvetenskapliga forskningsrådet.
- Kalimo, R., Pahkin, K. & Mutanen, P. (2002). Work and personal resources as long-term predictors of well-being. *Stress and Health*, 18, 227-234.

- Kalimo, R., Pahkin, K., Mutanen, P. & Toppinen-Tanner, S. (2003). Staying well or burning out at work: work characteristics and personal resources as long-term predictors. *Work & Stress, 17*, 109-122.
- Levert, T., Lucas M. & Ortlepp, K. (2000). Burnout in psychiatric nurses: contributions of the work environment and a sense of coherence. *South African Journal of Psychology, 30*, 36-43.
- Ogden, J. (2004). *Health Psychology. A textbook*. (3:d edition) Maidenhead: Open University Press.
- Pallant, J. F. & Lae, L. (2002). Sense of coherent, well-being, coping and personality factors: further evaluation of the sense of coherence scale. *Personality and Individual Differences, 33*, 39-48.
- Pettersson, I-L. & Arnetz, B. B. (1998). Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program. *Soc Sci Med, 47(11)*, 1763 – 1772.
- Renzi, C., Tabolli, S., Ianni, A., Di Pietro, C. & Puddu, P. (2005). Burnout and job satisfaction comparing healthcare staff of a dermatological hospital and a general hospital. *European Academy of Dermatology and Venerology JEADV, 19*, 153-157.
- Santavirta, N., Kovero, C. & Solovieva, S. (2005). Psychosocial work environment, well-being and emotional exhaustion. A study comparing five age groups of female workers within the human sector. *International Congress Series, 1280*, 130-135.
- Söderfeldt, M., Söderfeldt, B., Ohlsson, C – G., Theorell, T. & Jones, I. (2000). The impact of sense of coherence and high-demand/ low- demand control job environment on self-reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work & Stress, 14*, 1–15.
- Terry, D & Jimmieson, N. (2003). A stress and coping approach to organisational change: Evidence from three field studies. *Australian Psychologist, 38*, 92-101.
- Thomsen, S., Arnetz, B., Nolan, P., Soares, J. & Dallender, J. (1999). Individual and organizational well-being in psychiatric nursing: a cross-cultural study. *Journal of Advanced Nursing, 30*, 749-757.
- Volanen, S-M., Lahelma, Eero., Silventoinen, K. & Suominen, S. (2004). Factors contributing to sense of coherence among men and woman. *European Journal of Public Health, 14*, 322-330.
- Wynne, R. (2003). Clinical nurses' response to an environment of health care reform and organizational restructuring. *Journal of Nursing Management, 11*, 98-106.
- Yam, B. M. C. & Shiu, A. T. Y. (2003). Percieved stress and sense of coherence among critical care nurses in Hong Kong: a pilot study. *Journal of Clinical Nursing, 12*, 144-146.