



HÖGSKOLAN  
I GÄVLE

AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI  
Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap

---

# Upplevelser av arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt

Enkätundersökning vid arbetsplatser inom vård och hälsa

Hannah Frelin och Josefin Bernljung

2014

Examensarbete, Grundnivå (kandidatexamen), 15hp  
Pedagogik  
Pedagogik 61-90 hp  
Hälsopedagogiska programmet

Handledare: Erika Björklund  
Examinator: Peter Gill

---

Bernljung, J. & Frelin, H. (2014) *Upplevelser av arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt - Enkätundersökning vid arbetsplatser inom vård och hälsa*. C-uppsats i Pedagogik. Akademin för Utbildning och Ekonomi, avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap.

## **Abstrakt**

**Syfte:** Syftet med studien är att undersöka vilka arbetsmiljöfaktorer som upplevs påverka den psykiska hälsan positivt hos anställda inom vård och hälsa samt jämföra om dessa faktorer är olika beroende på arbetsplats och arbetssätt. **Metod:** En empirisk studie gjordes med hjälp av enkätundersökning. Totalt 90 enkäter delades ut till personalen på tre arbetsplatser med en inriktning på vård och hälsa. De utvalda arbetsplatserna var en sjukhusmottagning, äldreboende samt friskvårdsanläggning. Den externa svarsfrekvensen bland respondenterna var 82,2 procent (N=74). **Resultat:** De arbetsmiljöfaktorer som visade sig påverka den psykiska hälsan positivt var bland annat stöd från kollegor, varierande och intressanta arbetsuppgifter samt möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter. Undersökningen visade även på att anställda vid friskvårdsanläggningar har en mer positiv inställning till arbete och arbetsmiljön och kan därför hitta fler arbetsmiljöfaktorer som kan påverka den psykiska hälsan positivt än resterande respondenter. Detta kan bero på att de arbetar hälsofrämjande och är mer medvetna om vad som kan påverka hälsan.

**Nyckelord:** Arbetsmiljöfaktorer, Arbetsmiljö, God psykisk hälsa, Påverkan, KASAM, Stöd

**Keywords:** Work environment factors, Work Environment, Positive Health, Impact, KASAM, Support

## **Förord**

Eftersom att man spenderar mycket tid i en arbetsmiljö, vare sig det är i skola eller på arbete, så ansåg vi att det kunde vara spännande att lyfta fram faktorer som kan påverka vårt välmående positivt på arbetet. Vår känsla är att det som syns i exempelvis media är oftast fokuserat på vad som kan vara negativt för hälsan. Under hela vår studietid på Hälso pedagogiska programmet har vi fått lära oss att tänka mer hälsofrämjande, vilket vi också ville visa med denna uppsats där vi fokuserar på arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt.

Under studiens utförande uppmärksammades att en fungerande kommunikation och ett socialt stöd är bidragande faktorer till välmående och vi vill därför också passa på att tacka de som funnits där och stöttat oss under denna process. Till att börja med vill vi rikta ett tack till vår handledare Erika Björklund som varit en hjälpande hand och ifrågasatt vårt skrivande för att få oss att bredda vårt tankeperspektiv. Vi vill också tacka våra nära och kära som har funnits där med peppande ord när motivationen gått på jullov ett par veckor för tidigt. Slutligen vill vi ge oss själva en klapp på axeln för ett fungerande samarbete och ett väl utfört arbete.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b> .....	1
<b>2. Bakgrund</b> .....	2
2.1 Psykisk hälsa i arbetslivet .....	4
2.1.1 Psykosocial arbetsmiljö .....	4
2.1.2 Det salutogena perspektivet .....	5
2.1.3 Känsla av sammanhang .....	5
2.1.4 Krav-kontroll-stödmodellen .....	6
2.2 Presentation av de utvalda yrkesgrupperna .....	8
2.2.1 Anställd på avdelning på ett sjukhus .....	8
2.2.2 Anställd på ett äldreboende .....	9
2.2.3 Anställd på en friskvårdsanläggning .....	10
<b>3. Syfte och frågeställningar</b> .....	11
<b>4. Metod</b> .....	11
4.1 Urval .....	11
4.2 Enkätkonstruktion .....	12
4.3 Genomförande .....	13
4.4 Databearbetning och analys .....	13
4.5 Bortfallsanalys .....	14
4.6 Etiska ställningstaganden .....	14
4.7 Reliabilitet och validitet .....	15
<b>5. Resultat</b> .....	15
5.1 Presentation och analys .....	15
5.2 Slutsats .....	23
<b>6. Diskussion</b> .....	24
6.1 Metoddiskussion .....	24
6.2 Resultatdiskussion .....	26
<b>7. Förslag till fortsatt forskning</b> .....	28
<b>Referenser</b> .....	29
<b>Bilaga 1</b> .....	33
<b>Bilaga 2</b> .....	34
<b>Bilaga 3</b> .....	37

## 1. Inledning

En opinionsundersökning visar att tre fjärdedelar av Sveriges befolkning har idag någon koppling till psykisk ohälsa ((H)järnkoll, 2013). Sjukskrivningar på arbetsplatser ökar och belastningen blir då högre för arbetskamraterna som därför kan drabbas av stress och psykisk ohälsa. Med tanke på att en heltidsanställd spenderar 40 timmar i veckan på arbetet är det relevant att fråga sig vad man kan göra för att bryta denna onda cirkel och minska sjukskrivningar och psykisk ohälsa. Vid sökning av information kring ämnet fann vi Antonovsky (2005) som nämner Känsla av Sammanhang (KASAM) som en bidragande faktor till bättre hälsa samt Theorell (2003) som använder sig av Krav-Kontroll-Stödmodellen som ett sätt att visa på hur man kan öka sitt välbefinnande. Dessa två teorier fängade vårt intresse och bidrog till att vi istället för att undersöka vad som får individer att må dåligt på arbetet valde att titta på problemet med ett salutogent synsätt. Vi vill ta reda på vad som faktiskt fungerar på arbetsplatsen, vilka faktorer som bidrar till en god psykisk hälsa för att fastställa dessa och underlätta arbetet mot att bryta den onda cirkeln och minska sjukskrivningar. Tanken är också att undersöka eventuella skillnader/likheter bland faktorerna beroende på vart personerna i fråga arbetar och om arbetet sker hälsofrämjande eller behandlande. Det är ofta forskning om ohälsa som lyfts fram, vi vill belysa att det går att öka den psykiska hälsan samt minska sjukskrivningar via små förändringar på arbetsplatsen.

## 2. Bakgrund

Det finns många olika faktorer på en arbetsplats som kan påverka de anställdas upplevda psykiska hälsa. Vad hälsa innebär är svårt att definiera och någonting väldigt individuellt, i denna studie används definitionen:

*” Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity”. (WHO, 2003, sidnummer saknas)*

som översatts till

*”Hälsa är ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och icke enbart frånvaro av sjukdom eller svaghet”.*

Fokus ligger på hur urvalet upplever sin hälsa på arbetsplatsen. Forskningsfält som denna studie hamnar inom är upplevelser av arbetsmiljö och hälsa. Nedan följer en presentation av tidigare gjorda studier inom ämnet.

Aktuella siffror från Grafprojektets opinionsundersökning visar på att den vanligaste orsaken till sjukskrivning idag är psykisk ohälsa ((H)järnkoll, 2013). Tre av fyra människor har idag någon erfarenhet av psykisk ohälsa, det kan handla om att de själva någon gång upplevt det eller att någon närstående drabbats (ibid). På grund av detta känns det väldigt viktigt att uppmana till en god psykosocial arbetsmiljö på arbetsplatser samt att arbetsplatser strävar efter att undvika en psykisk ohälsa bland de anställda. Hälsan kan påverkas av flera faktorer, inte minst av den fysiska och psykiska arbetsmiljön (Jeding, Hägg, Marklund, Nygren, Theorell & Vingård, 1999). Någonting som kan ha en avgörande roll i hälsostatusen är hur relationen med ledaren på arbetsplatsen ser ut samt hur denne bemöter sina anställda. Studier som gjorts på kopplingen mellan ledarens roll och anställdas närvaro på arbetsplatser visar på att ledare som ger de anställda bekräftelse och belöningar har i det stora hela mindre sjukskrivningar bland anställda (Dellve, Skagert & Vilhelmsson, 2007). Vidare visar resultatet av studien att de anställda upplever att de mår bättre om de har en ledare som är medveten om arbetsrelaterad hälsa (ibid). Arbetsplatser där kommunikationen mellan ledare och anställd är bra bör alltså ha några av de förutsättningar som krävs för att skapa en god hälsa samt minska sjukskrivningar. Dellve, Skagert och Vilhelmsson (2007) hävdar vidare att de arbetsplatser som utför projekt med syfte att öka medvetenheten om arbetsrelaterad hälsa i hela

arbetsgruppen har högre närvaro och bättre upplevd hälsa bland de anställda än de arbetsplatser där ledaren riktat in sig på att främja hälsan och öka medvetenheten hos utvalda individer var och en för sig. Här är nyckelordet gemenskap.

Liknande resultat visades vid en studie gjord på 167 stycken utvalda människor i USA, alla med arbete inom olika branscher (Gilbreath & Benson, 2004). Man frågade här vilka faktorer som kunde ha inverkan på den psykiska hälsan i det stora hela och resultatet visade på faktorer som exempelvis stöd, både ifrån andra människor i sitt arbete och hemifrån, stressigt arbete och en stressad hemmiljö (ibid). Gilbreath och Benson (2004) hävdar därför att ledaren kan spela en stor roll i de anställdas upplevda psykiska hälsa – både positivt och negativt – på grund av att denne kan påverka både arbetsmiljö och jobbsituation för att de anställda ska känna stöd, ha kontroll över sitt arbete samt förbättra gemenskap och delaktighet vilket bidrar till ökat välbefinnande. Man skulle därför kunna tolka det som att om arbetsplatsens ledare strävar efter ett hälsofrämjande arbetssätt och använder sig av ett liknande perspektiv bidrar detta till ökad psykisk hälsa hos de anställda samt en ökad upplevelse av välbefinnande (ibid). I ovanstående studier framkommer dock inte om ledaren faktiskt arbetar utifrån ett hälsofrämjande perspektiv eller endast bör göra detta för att öka den psykiska hälsan. Faktorer som kan påverka den psykiska hälsan åt det negativa hållet kan vara exempelvis höga arbetskrav. I en studie gjord på personal som arbetar med vuxna med en utvecklingsstörning var syftet att undersöka personalens välmående på arbetsplatsen (Devereux, Hastings, Noone, Firth & Totsika, 2008). Resultatet visade på att det fanns en genomgående känsla av låga arbetskrav. Med detta följde ett högre upplevt stöd från kollegor och chef, men också en lägre personlig prestation. När man undersökte samband mellan arbetskrav och typ av anställning fann man även att deltidsanställda upplevde lägre personlig prestation än heltidsanställda (ibid). Devereux et al (2008) menar på att en lägre personlig prestation är en variabel som kan kopplas till utbrändhet och hävdar därför att detta påverkar respondenternas hälsa negativt.

Ytterligare studier på att det finns samband mellan hög känsla av sammanhang och exempelvis förmågan att styra sitt liv. Cederblad och Hansson (1996) har undersökt detta inom framför allt familjereaktioner och kommit fram till att människor som upplever en samhörighet och delaktighet i sin vardag och familj rapporterar högre känsla av sammanhang än de som upplever exempelvis ett kaos och konflikter. Vidare visar denna studie på att det finns kopplingar mellan hög känsla av sammanhang och personliga egenskaper som bland annat optimism. Detta kan säkerligen återspeglas även på arbetsplatser, då en hög känsla av

sammanhang och en känsla av delaktighet på arbetet leder till trivsel och sedan även en bättre psykosocial hälsa (Jeding et al., 1999). Det finns även forskning gjord i skolmiljö som visar på att socialt stöd i form av kamratskap är en av de ledande faktorerna gällande exempelvis inläring och trivsel (Morrison & Clift, 2006). Även detta går att överföra till arbetslivet, då med kollegor och exempelvis kompetensutveckling. För de anställdas skull är det därför viktigt att arbetsgivaren arbetar utifrån ett salutogent perspektiv så att det lätt går att känna begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet inför arbetet.

Slutligen presenteras en studie som gjorts med syfte att undersöka välbefinnandet hos 224 slumpmässigt utvalda rektorer inom ett område i USA. Studien ville även finna koppling mellan arbetskrav, personliga krav och engagemang (Guglielmi, Simbula, Schaufeli & Depolo, 2012). Metoden som användes var enkäter med frågor som handlade om personlig utveckling, intensitet samt inflyttande på arbetet. Det ställdes även frågor om engagemang och utbrändhet. Guglielmi et al (2012) menar på att rektorer som ledare har höga arbetskrav då de har ansvar och hög inverkan på sina anställda, detta var också därför de ingick i studiens urval. Resultatet visade bland annat på att om arbetskraven är för höga kan detta tillsammans bidra till ett sämre välbefinnande. Det framkom även att om det inte finns ett personligt engagemang inför arbetet och respondenterna inte kände sig entusiastiska inför att gå till arbetet så var även detta en bidragande faktor till sämre välbefinnande samt även i slutänden någonting som kan sluta i utbrändhet och sjukskrivning (ibid). Studien berörde även begreppet arbetsnarkomi och menar på att om arbetet tar upp för stor del av privatlivet är det ett skadligt arbete som kommer att drabba personen själv i slutänden (ibid).

## **2.1 Psykisk hälsa i arbetslivet**

Begreppet hälsa kan beskrivas på olika sätt beroende på vem man frågar. Hälsa är väldigt individuellt och vad som är god eller dålig hälsa kan även det vara väldigt olika beroende på vem du frågar. Begreppet psykisk hälsa innefattar livskvalitet som är hälsorelaterad där man upplever välbefinnande, att man mår bra inombords och känner sig nöjd med sig själv och livet i det stora hela (Folkhälsoinstitutet, 2013). Eftersom studien fokuserar på arbetsmiljöfaktorer och arbetsmiljön kommer följande avsnitt att göra detsamma.

### *2.1.1 Psykosocial arbetsmiljö*

När man pratar om psykosocial arbetsmiljö pratar man om sådana faktorer på en arbetsplats som har betydelse för den psykiska hälsan, och som på något sätt kan påverka den psykiska hälsan. Eftersom många människor spenderar väldigt mycket tid på sitt arbete är det viktigt att



arbetsmiljön påverkar människans välbefinnande och det är något som arbetsplatser borde sträva efter. Synen på arbetsmiljön har förändrats under de senaste åren, från att fokusera på att arbetsplatsen skulle vara välanpassat fysiskt läggs nu mer fokus på det psykiska och sociala som blivit allt mer viktigt för en fungerande arbetsmiljö (Wikman, 1999). Wikman (1999) menar att den psykosociala arbetsmiljön är viktig på grund av att den visar hur företaget tar vara på dess anställda och deras kreativitet och ambitioner. De psykosociala arbetsvillkoren, alltså hur arbetet är organiserat, kommer att påverka individen. Är den påverkan för stor i förhållande till resurserna kan det förväntas att personen kommer reagera med otillfredsställelse, stress och sjukdomar för att ta några exempel (Agervold, 2009). Finns det för höga krav på personalen på en arbetsplats, och resurserna till dessa krav inte finns till hands, kommer detta att leda till en stress och nervositet hos personalen (ibid.).

### *2.1.2 Det salutogena perspektivet*

Begreppet "Salutogenes" betyder "hälsans ursprung" och grundades ursprungligen av Aaron Antonovsky (1923-1994), professor inom medicinsk sociologi (Gassne, 2008). Det är ett centralt begrepp inom framför allt forskning kring hälsa och hälsobeteende då det innebär att man fokuserar på de faktorer som kan hjälpa till att bibehålla samt främja hälsan (ibid). Det är även en viktig del i arbetslivet då ett salutogent arbetssätt kan bidra till en ökad psykisk hälsa hos anställda och även minska eventuella sjukskrivningar. Inom det salutogena förhållningssättet finns vidare en teori som Antonovsky grundade, känsla av sammanhang (KASAM). KASAM är av stor vikt inom salutogent arbete och forskning kring detta då det salutogena arbetet används för att öka människors KASAM.

### *2.1.3 Känsla av sammanhang*

Antonovsky (2005) menar på att människor hela tiden utsätts för påfrestningar och KASAM-begreppet handlar om hur människor hanterar dessa i vardagen. Vidare hävdar Antonovsky att det inte är påfrestningarna i sig som leder till försämrad hälsa utan det som påverkar hälsan är huruvida individer hanterar dessa bra eller dåligt. Han menar att ju högre KASAM en individ har desto bättre förutsättningar för en god hälsa har denne. För att undersöka hur hög KASAM man har, har Antonovsky utformat ett frågeformulär (se bilaga 3) med 29 frågor där de tre begreppen begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet mäts på en skala mellan 1 och 7 i varje fråga. Totalpoängen kan sedan variera mellan 29 och 203 poäng och ju högre poäng desto högre känsla av sammanhang (ibid). Kortfattat skulle man därför kunna tolka det som att KASAM-begreppet handlar om beteende och inställning.

KASAM är uppbyggt av tre komponenter, *begriplighet*, *meningsfullhet* och *hanterbarhet*. Antonovsky (2005) menar att om en individ känner dessa tre delkomponenter så har denne hög KASAM och även bra förutsättningar för att uppnå en god hälsa. Grundstenen inom KASAM-begreppet är *begriplighet*. Det handlar här om huruvida man upplever inre och yttre faktorer som gripbara och strukturerade. Exempel på inre faktorer kan vara känslor och tankar, yttre faktorer innebär exempelvis tid och plats. Att förstå och begripa vad som händer och varför någonting händer innebär även att stressfaktorerna runt denna händelse minskar, vilket också kan leda till en mer hälsofrämjande vardag. *Meningsfullhet* handlar om att finna vilka påfrestningar eller stressorer som är värda att lägga känslomässig energi på, vilka faktorer som går att hitta en mening med. Detta brukar även kallas för en motivationskomponent (ibid). *Hanterbarhet* menar Antonovsky (2005) att det handlar om att kunna möta utmaningar och påfrestningar på ett sätt så att de känns hanterbara. En hög känsla av hanterbarhet beskrivs vidare som att man tar övertaget mot påfrestningen och hittar ett sätt att hantera och ta sig igenom denna (ibid). Dessa tre komponenter är beroende av varandra, exempelvis behöver man förstå vad som händer (begriplighet) för att kunna agera på rätt sätt (hanterbarhet). KASAM är ett viktigt begrepp inom hälsan, inte minst inom arbetslivet då arbetet är den plats som vi svenskar spenderar vår mesta vakna tid eftersom man vid ett heltidsarbete arbetar 40 timmar i veckan.

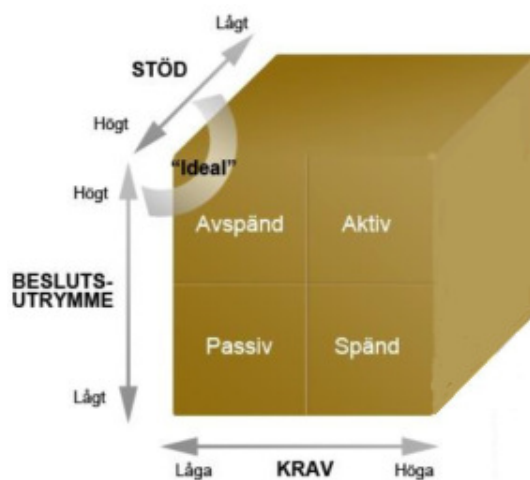
Antonovsky (2005) hävdar att en individs KASAM-nivå utvecklas under individens första 30 år, därefter har en stabil nivå på skalan uppnåtts och det är sedan med denna nivå individen möter och hanterar livet och eventuella stressorer och svårigheter som detta innebär. Vidare menar Antonovsky att en individs KASAM inte kan förändras mer än under vissa särskilda tillfällen. På grund av detta uppmuntrar han inte heller till försök till förändring av KASAM. De individer som från början har hög KASAM kommer att ha lättare för att hitta sin väg ut ur svårigheter än de som har måttlig eller låg KASAM. Att det inte går att förändra KASAM mer än under särskilda tillfällen kan göra att det blir problematiskt för exempelvis de arbetsgrupper som berörs i denna studie. Har de exempelvis låg KASAM kan det bli svårigheter att finna lösningar på eventuella problem som kan uppkomma vid arbete med människor med olika personlighet (ibid).

#### 2.2.4 Krav-kontroll-stödmodellen

För över trettio år sedan introducerade Robert Karasek en modell som han kallade för krav-kontrollmodellen. Med åren har denna teori utvecklats, och två personer som har en betydande roll i denna utveckling är bland annat Töres Theorell och Jeffrey Johnson

(Theorell, 2003). Bland annat så översatte Theorell denna modell till fysiologiska förhållanden och Johnson utvecklade dimensionen socialt stöd. Därför pratar man nu om Krav-kontroll-stödmodellen där huvudfaktorerna är krav, kontroll och stöd. Denna modell anses förklara sambandet mellan hälsa och arbetsliv. Det man kan se i krav-kontroll-stödmodellen är att den inte bara fokuserar på vad som är problematiskt och vad som bidrar till ohälsa, utan att den även visar vad som främjar hälsa hos en individ.

*Krav- kontroll- stöd- modellen (Theorell, 2003).*



I modellen kan man se att känslan av höga krav i arbetet kombinerat med känslan av små påverkansmöjligheter och brist på stöd är betydande orsaker till psykisk ohälsa i arbetet. Dock ser man även att höga krav i samband med stora påverkansmöjligheter i arbetet kan ge individen motivation till utveckling och att vilja lära sig mer (ibid). Känslan av låga krav i arbetet i samband med stora påverkansmöjligheter kan ge individen känslan av att denne har kunskapen som behövs för att klara av ett arbete, men helt enkelt inte får de rätta utmaningarna. Situationer där en känsla av låga krav uppkommer i samband med små påverkansmöjligheter kan skapa en arbetsmiljö som känns omotiverad och detta kan leda till omotiverad personal på arbetsplatsen. Ett socialt stöd på arbetsplatsen kan fungera som ett skydd mot stress. Det kan vara stöd och vägledning från chefer eller arbetsledare men även från kollegor och vänner som ger individen en känsla av samspel, trygghet och pålitlighet (ibid).

För individer som arbetar med människor och som har arbetsuppgifter som innefattar att hjälpa människor på olika sätt kan det bli problematiskt att hela tiden arbeta utifrån krav-kontroll-stödmodellen. När Theorell (2003) talar om begreppet kontroll menar han att man har

kontroll över själva arbetet och vilket resultat arbetet får. Det handlar inte om att kontrollera andra människor. Människor har rätten att själva agera som de vill, det kan därför vara svårt för personer med ett arbete som innebär att hjälpa människor att ha kontroll över sitt arbete (Söderfeldt, Söderfeldt, Muntaner, O'Campo, Warg & Ohlson, 1996). Därför bör man även tänka på att det kan vara problematiskt att ha för höga krav på sig själv när det kommer till ett arbete som är riktat till en kund/klient, eftersom man i ett sådant arbete kanske inte alltid vet vad arbetsdagen kommer att innehålla (ibid).

Krav-kontroll-stödmodellen visar att den bästa situationen för den psykiska hälsan är när en individ har hög kontroll, låga krav och ett bra stöd. Den sämsta situationen för den psykiska hälsan är när situationen innefattar höga krav samtidigt som man har låg kontroll och litet stöd (ibid).

### **2.3 Presentation av de utvalda yrkesgrupperna**

Under följande avsnitt kommer de deltagande arbetsgrupperna att presenteras. De yrkesgrupper som kommer att tas upp är läkare, sjuksköterska, undersköterska, vårdbiträde, personlig tränare och värd/instruktör. Detta för att få en bild av hur dessa yrkesgrupper arbetar för att kunna finna samband mellan arbetssätt och arbetsmiljöfaktorer som anses viktiga för den psykiska hälsan.

#### *2.3.1 Anställd på avdelning på ett sjukhus*

För att bli läkare krävs en utbildning på högskola eller universitet, där utbildningen är fem och ett halvt år lång (Saco, 2013). Efter utbildningen kompletteras grundutbildningen med praktiska erfarenheter. Sammanlagt är det en studietid på cirka 12-13 år innan man är specialistläkare (ibid). När man är färdig läkare skiljer sig som sagt arbetsuppgifterna väldigt mycket beroende på vilken specialitet man har valt. En läkare i allmänmedicin möter och behandlar patienter i alla olika åldrar med olika symtom och sjukdomar (Arbetsförmedlingen, 2012)<sup>1</sup>. Då kan läkaren också se om patienter behöver ytterligare läkare och kan därför skicka remiss till en annan specialistläkare. En läkares arbetsuppgifter kan även innefatta att skriva sjukintyg och recept på mediciner till patienterna (ibid). Att arbeta som sjuksköterska innebär att man har ansvar för att medicinska ordinationer blir genomförda och att patienten får den omvårdnad han eller hon behöver (Arbetsförmedlingen, 2012)<sup>2</sup>. En sjuksköterska är ofta den som ser en individs hela vårdprocess, eftersom det ingår i en sjuksköterskas arbete att planera,

---

<sup>1</sup> Yrkesinformation läkare

<sup>2</sup> Yrkesinformation sjuksköterska

utvärdera och följa upp de insatser som görs tillsammans med patienten, dess närstående och sina egna medarbetare (Saco, 2013). Det ingår även i en sjuksköterskas arbete att ansvara för olika medicinska insatser, bland annat undersökningar och läkemedelshantering. För att bli sjuksköterska krävs en utbildning på högskola eller universitet. Utbildningen är tre år lång och innefattar både teoretiska och praktiska moment. Efter utbildningen har man en yrkesexamen och en akademisk kandidatexamen. Väldigt många vidareutbildar sig till specialistsjuksköterskor, där det krävs ytterligare 60-75 högskolepoäng, där man riktar in sig på ett område vilket också krävs på många områden inom vården idag (ibid). Att arbeta som undersköterska på ett sjukhus innebär ofta att man arbetar med omsorg och stöd till patienten (Arbetsförmedlingen, 2012)<sup>3</sup>. Det är inte ovanligt att en undersköterska hjälper till och assisterar läkare och sjuksköterskor i deras arbete vid undersökningar och behandlingar. Andra arbetsuppgifter en undersköterska kan ha är att ta prover på patienten, plocka fram provsvar och journaler och även förbereda en patient för undersökning. För att bli undersköterska krävs en utbildning inom vård- och omsorgsprogrammet på gymnasiet, eller motsvarande utbildning inom vuxenutbildningen (ibid). Att arbeta med att vårda andra människor kräver empati och ett stort engagemang, kombinerat med de oregelbundna arbetstiderna och det höga tempot i arbetet kan många inom vårddyrket drabbas av stress (Arbetsmiljöupplysningen, 2013). För att undvika detta gäller det att hitta en balans mellan möjligheten att påverka sin arbetssituation och det sociala stödet på arbetsplatsen (Theorell, 2003).

### *2.3.2 Anställd på ett äldreboende*

På ett äldreboende arbetar det för det mesta undersköterskor och vårdbiträden. Dessa skiljde sig tidigare i utbildningen, men idag finns ingen generell utbildning för att bli just vårdbiträde. Detta kan innebära att dessa yrkestitlar kommer försvinna mer och mer och att det i framtiden kommer anställas mest undersköterskor inom äldreboenden (Arbetsförmedlingen, 2012)<sup>4</sup>. En undersköterska eller ett vårdbiträde som arbetar på ett äldreboende har ofta liknande arbetsuppgifter. Dessa arbetsuppgifter kan bland annat innefatta att laga mat åt de äldre, gå och handla, sköta hygien, städa, byta kläder, lägga om sår och se till att de äldre får sina mediciner, de arbetar med personlig omvårdnad. I arbetsuppgifterna ingår det oftast även att personalen ska finnas där som ett stöd för de äldre som bor på hemmet. Att veta att man gör skillnad på arbetet kan bli en motivation till att fortsätta med det man gör och prestera bättre.

---

<sup>3</sup> Yrkesinformation undersköterska

<sup>4</sup> Yrkesinformation undersköterska

Det kan även leda till högre känsla av sammanhang och bättre psykisk hälsa (Antonovsky, 2005). Att arbeta på ett äldreboende innebär att de flesta arbetsuppgifter sker på plats, där de äldre bor i rum/lägenheter och delar några gemensamma utrymmen och matsal (Arbetsförmedlingen, 2012).

### *2.3.3 Anställd på en friskvårdsanläggning*

På ett gym arbetar det oftast en eller flera personliga tränare. Deras arbete går ut på att hjälpa människor och främja deras hälsa, främst genom gyminstruktioner och att bygga upp ett tränings- och/eller kostprogram utifrån kundens önskemål och förutsättningar (Arbetsförmedlingen, 2011). Med tanke på att det oftast är kunden själv som söker upp friskvårdsanläggningen för att förändra sin livsstil bör det vara relativt enkelt för de anställda att uppleva både en känsla av meningsfullhet och begriplighet i det man gör (Antonovsky, 2005). Ett arbete som personlig tränare kan också innebära att göra hälsoanalyser på kunder, hålla föreläsningar på olika ställen och värva nya kunder eller medlemmar till arbetsplatsen. Många personliga tränare kombinerar sitt arbete på ett gym genom att vara till exempel instruktörer på olika träningspass som gymmet erbjuder, medlemsrådgivare eller massör. För att bli personlig tränare krävs en utbildning som ger dig en personlig tränare-licens (Arbetsförmedlingen, 2011). Det är inte ovanligt att dessa utbildningar kostar att gå, men det finns även utbildningar på olika högskolor runt om i Sverige som inte kostar pengar. På en friskvårdsanläggning kan det även arbeta värdar och/eller instruktörer. Dessa är ofta ute och rör sig i gymmet för att hjälpa till om någon behöver hjälp med någon fråga eller med någon maskin eller övning i gymmet till exempel. Dessa värdar/instruktörer kan även leda träningspass som gymmet har att erbjuda, där personalen kan ha gått en kortare utbildning för just det passet hon eller han leder (ibid). Eftersom anställda vid friskvårdsanläggningar sköter planering och utformning av pass och instruktioner mestadels på egen hand innebär detta att de själva har kontrollen över sin arbetssituation, vilket ger de bättre förutsättningar att prestera bra och uppleva en god hälsa (Theorell, 2003).

### **3. Syfte och frågeställningar**

Syftet med studien är att undersöka vilka arbetsmiljöfaktorer som upplevs påverka den psykiska hälsan positivt hos anställda inom vård och hälsa samt jämföra om dessa faktorer är olika beroende på arbetsplats och arbetssätt.

Studiens frågeställningar som ska besvaras blir alltså följande:

- Vilka arbetsmiljöfaktorer upplevs påverka den psykiska hälsan positivt utifrån en enkät ställd till anställda inom vård och hälsa?
- Finns det utifrån den egenutformade enkäten skillnader och/eller likheter beroende på arbetsplats och arbetssätt?

### **4. Metod**

Valet av enkätundersökning som metod togs på grund av att syftet strävar efter att nå olika arbetsplatser samt få en tydlig överblick av vilka arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt. Studien är en empirisk enkätundersökning som utgår från ett salutogent perspektiv. Det fanns en tidsaspekt med i beslutet, då arbetet är tidsbegränsat.

Enkäter är en metod som uppfyller syftets intention. Den är inte heller allt för tidskrävande för respondenterna, då undersökningsledarna kommer att undersöka arbetsplatser där arbetet ofta sker under tidspress. Det är också en bra metod att använda om man vill få en spridning bland svaren och ett mer representativt resultat för undersökningsgruppen då fler svar ofta ger en bättre helhetsbild (Trost, 2012). Positivt med enkät som metod är att svaren blir lättare att både bearbeta och jämföra då de redan är skriftliga. Det underlättar också att man vet att respondenterna fått precis samma frågor, detta gör det betydligt lättare att genomföra en jämförelse och hitta samband mellan olika svar. Det är också viktigt att enkäten är genomarbetad och tydlig. Ejvegård (2003) nämner regeln att ju fler frågor man ställer, desto färre svar får man. Den egenutformade enkäten är därför inte för omfattande utan ifrågasätter endast sådan information man ej kan samla på annat vis (ibid).

#### **4.1 Urval**

För att få en bra uppfattning om hur den psykiska hälsan ser ut idag samt vilka arbetsmiljöfaktorer som påverkar denna positivt för urvalsgruppen som är anställda inom vård och hälsa delades 90 stycken enkäter ut till de utvalda arbetsgrupperna. Undersökningens respondenter har valts ut via icke-slumpmässigt kvoturval då undersökningsledarna var ute

efter att undersöka specifika grupper, men inte specifika individer. Då undersökningsledarna hade en bild av vilka typer av arbetsplatser som var intressanta för studien blev inte urvalet slumpmässigt. Med ett kvoturval kunde ett resultat som var representativt för de utvalda kvoterna framställas (Trost, 2012). Urvalet bestod av anställda vid tre olika arbetsplatser i Mellansverige. De olika arbetsgrupperna som ingick i kvoturvalet var sjukhusanställda på en specifik avdelning (läkare, sjuksköterskor, undersköterskor), personal från olika avdelningar på ett äldreboende samt personal på två olika friskvårdsanläggningar. Anledningen till valet av de utvalda arbetsgrupperna är att dessa grupper arbetar antingen förebyggande eller behandlande gällande hälsan och undersökningsledarna anser då att det blir ett bra resultat relaterat till syftet. Varje arbetsplats innefattar minst två olika yrkestitlar vilket bidrog till ett mer representativt resultat då upplevelser från olika håll dokumenterades (Trost, 2012). Varje arbetsplats fick 30 stycken enkäter var att fördela jämnt över arbetsplatsen och dess olika yrkestitlar. Beslutet om antalet enkäter tog hänsyn till att studien är tidsbegränsad. Att dela ut 30 stycken till respektive arbetsplats var ett medvetet val då det kan ge en bild av upplevelser från de utvalda yrkesgrupperna som studien avser att undersöka.

#### **4.2 Enkätkonstruktion**

Alla enkäter såg likadana ut och finns att hitta under Bilaga 2. Enkäten innehöll 18 frågor, där frågorna berörde olika faktorer som på något sätt kan vara en bidragande del i trivseln på arbetet. Eftersom respondenterna arbetar med människor och deras tidsplanering snabbt kan ändras togs valet att utforma en enkät som inte bör ta så mycket tid från de ordinarie arbetsuppgifterna. Undersökningsledarna ansåg ändå att frågorna gav möjlighet att ge de svar studien eftersträvar. Enkäten är egenutformad men har utgått från andra studier där arbete och arbetsmiljöfrågor ligger i fokus. Eftersom studien utgick från ett salutogent perspektiv kunde det ha varit lämpligt att använda Antonovskys frågeformulär som mäter KASAM. Då studiens syfte inte var att mäta de anställdas KASAM utan undersöka upplevelser av vilka arbetsmiljöfaktorer som kan påverka den psykiska hälsan positivt ansåg undersökningsledarna att det fungerade bättre med en egenutformad enkät.

Gällande upplägg av frågor har medvetna val kring följande gjorts: I enkäten gjordes ett val att variera olika typer av frågor. I enkäten varierades sakfrågor, åsiktsfrågor, frågor med svarsalternativ och öppna frågor. Anledningen till att valet att variera frågeformerna togs var att samma typ av frågor lätt kan trötta ut respondenterna, risken fanns då att de hade svarat på måfå utan att egentligen läsa varken fråga eller svarsalternativ (Trost, 2012). Negationer i frågorna har medvetet undvikits, detta på grund av att negativa svar från respondenterna helst



undviks eftersom studien utgått från ett salutogent perspektiv. Studiens syfte fokuserar på positiva effekter, därför bör enkäten göra detsamma. Ett bra sätt att börja en enkät på är att ställa sakfrågor för att få en bild av hur resterande svar kommer se ut. Undersökningsledarna trodde att svaren kommer skilja sig beroende på arbetsgrupp eller arbetstitel och redan här fick undersökningsledarna då chansen att kategorisera de olika svaren för att förenkla bearbetningsprocessen. Frågan om vilken yrkestitel respondenterna har fanns med i enkäten men fokus i resultatpresentationen låg på arbetsplatsen. Efter sakfrågorna placerades åsiktsfrågorna. Där fanns en tanke att respondenterna skulle få igång tankeverksamheten inför de avslutande frågorna i enkäten. Anledningen till att enkäten var utformad med skalor mellan 1-6 var att respondenterna då kommer att behöva ta ställning åt ett håll. Detta för att undvika endast neutrala svar. De arbetsmiljöfaktorer som har valts att ha i alternativen är exempelvis kommunikation och stöd, inflytande på arbetsplatsen samt trivsel. Faktorer som på något sätt visat sig ha ett samband med den psykiska hälsan, vilket även uppmärksammas i avsnittet bakgrund.

Eftersom enkäterna innehöll några öppna frågor där respondenterna själva fick formulera sina svar blev rådatan på dessa kvalitativ. I övrigt blev datan kvantitativ. Enkäten testades innan den lämnades ut med hjälp av en pilotstudie där reaktioner och eventuellt svårigheter med förståelse av enkäten efterfrågades. Vissa av frågorna fick efter detta formuleras om för att bli tydligare och då även enklare att förstå samt ge en tydligare koppling till studiens syfte.

### **4.3 Genomförande**

Kontakt med de utvalda grupperna togs via telefonsamtal med verksamhetschef för avdelningen på sjukhus samt via fysiska besök på äldreboende och friskvårdsanläggningar där det presenterades vad syftet med studien var samt ifrågasattes om det fanns intresse av att delta i undersökningen. Enkäterna lämnades sedan ut på de olika arbetsplatserna för att besvaras. När enkäterna lämnades på de olika arbetsplatserna bokades en ny tid för insamling och eventuella frågor. Efter en vecka blev personalen på de olika arbetsplatserna påmind om enkäterna via fysiska besök och insamlingen skedde även den via fysiska besök två veckor efter första besöket.

### **4.4 Databearbetning och analys**

Enkätundersökningens resultat har bearbetas med hjälp av det statistiska dataprogrammet SPSS där frågor och svar har skrivits in och sammanställts. Där har det gått att avläsa hur många som valt att svara på varje fråga samt, om det är en fråga med alternativ, vad dessa har

valt att svara. Undersökningsledarna har använt sig av stapeldiagram samt korstabeller för att presentera resultatet. En sambandsanalys med koppling till tidigare forskning samt annan litteratur inom ämnet har sedan gjorts. De olika arbetsmiljöfaktorerna som nämns i enkäten fungerar som variabler för att skapa en tydlig bild av samband mellan arbetsplats och svar. Detta underlättar sedan jämförelsen mellan dessa samband (ibid).

#### **4.5 Bortfallsanalys**

Vid genomförandet av studien lämnades totalt 90 stycken enkäter ut på de tre olika arbetsplatserna, 30 stycken på varje arbetsplats. I resultatpresentationen kommer endast svar från 74 enkäter presenteras och analyseras. Det förekom ett bortfall på 17,8 procent (N=16). Då dessa enkäter ej besvarades och inte lämnades tillbaka till oss blev det ett enkätbortfall (Ejvegård, 2003). Bortfallet var störst bland enkäter som lämnades ut på friskvårdsanläggningar där 23,3 procent (N=7) valde att ej besvara enkäten. På äldreboendena förekom ett bortfall på 20 procent (N=6) och på sjukhusmottagningen låg siffran på 10 procent (N=3). Detta bör tas hänsyn till vid utläsning av resultat. Att bortfallet var olika stort hos urvalet kan innebära att resultatet blir missvisande då procentenheterna får olika betydelse. En person bland de sjukhusanställda innebär 3,7 procent medan en person bland de anställda på en friskvårdsanläggning innebär 4,3 procent. Eftersom bortfallet var minst bland de anställda på sjukhus blir det lättare att se en spridning bland deras svar. Något internt bortfall fanns inte då respondenterna svarade på alla frågor i enkäten.

#### **4.6 Etiska ställningstaganden**

Enkäterna var frivilliga samt anonyma och den enda personliga fakta som har efterfrågades var vilken arbetsplats respondenterna arbetar på. Anledningen till att en fråga om arbetsplatsen fanns med var för att eventuella skillnader och likheter ska kunna göras synliga. Anonymitet innebär att ingen bestämd individs namn antecknas och gör det därför omöjligt att koppla ett visst svar till en viss individ (Gustafsson, Hermerén & Petterson, 2005). Detta eftersom att studiens fokus låg på en grupp och inte en utvald individ. Ett informationsbrev, som finns att se i Bilaga 1, följde med enkäterna där det informerades om att deltagandet var frivilligt, anonymt och kunde avbrytas innan insamling. Informationen berörde även studiens syfte samt det faktum att det färdiga resultatet kommer att sparas för vidare analys och denna tillsammans med resterande arbete kommer även publiceras på internet. Detta enligt samtyckeskravet och informationskravet från Vetenskapsrådets etiska principer (2002).

#### **4.7 Reliabilitet och validitet**

Reliabiliteten i en studie mäter hur tillförlitlig denna är. Ejvegård (2003) beskriver att en enkätundersökning kan reliabilitetsprövas med olika metoder, exempelvis genom återtestning eller kontrollfrågor. Återtestning innebär att samma urval testas två gånger för att se om svaren blir likvärdiga eller inte. Är svaren likvärdiga har studien högre reliabilitet. Kontrollfrågor innebär att omformulerade frågor, som strävar efter att undersöka samma sak som tidigare, läggs in i enkäten. Högre reliabilitet innebär då näst intill identiska svar (ibid). Att beskrivning av urvalsgrupper, enkätkonstruktion och genomförande är så pass detaljerade underlättar en eventuell återtestning av studien. För att uppnå en hög reliabilitet krävs att alla respondenter tillfrågats samma saker, något som uppnås i denna studie då alla enkäter innehållit samma frågor (Trost, 2012). Reliabiliteten för studien ökar även genom variationen av frågor. Att det finns med både sakfrågor, åsiktsfrågor samt frågor med svarsalternativ bidrar till att det blir lättare för respondenterna att svara ärligt och inte endast svara något på måfå (ibid). Trost (2012) menar även att ju lättare det är att fylla i svaren, desto större precision har respondenterna, vilket också leder till ett mer tillförlitligt resultat. Något som kan påverka reliabiliteten är svarssituationen samt om respondenten anser att han eller hon har gott om tid eller inte. Det finns en möjlighet att detta kan ha påverkat studiens tillförlitlighet negativt eftersom undersökningsledarna inte kan svara på hur de olika svarssituationerna såg ut, och inte heller vet hur pass tidspressade respondenterna var vid tillfället då de svarade på enkäten (ibid). Hur hög reliabiliteten är för en viss undersökning kan bero på validiteten för samma undersökning. Med validitet menar man att man mäter det som är avsett att mäta, det vill säga att frågorna är relevanta för studiens syfte (Ejvegård, 2003). Det innebär också att studien måste använda en urvalsgrupp som även den är relevant till syftet och frågeställningarna. Eftersom syftet i denna studie handlar om arbetsmiljöfaktorer på arbetsplatser inom vård och hälsa anser undersökningsledarna att urvalsgruppen är rätt för syftet och att frågorna i enkäten kan hjälpa till att ge ett trovärdigt och tillförlitligt resultat. Det faktum att alla respondenter har någon typ av utbildning inom vård och/eller hälsa och endast vistas på arbetsplatsen under ett arbetspass gör att studien blir mer valid i relation till syftet.

#### **5. Resultat**

Resultatet på studiens enkätundersökning kommer nedan att presenteras i form av stapeldiagram och korstabeller. De frågor som presenteras har valts ut på grund av att undersökningsledarna ansåg att dessa besvarade frågeställningarna och gav en helhetsbild av de olika arbetsgruppernas svar samt i vilken riktning resterande svar var styrda. Dessa

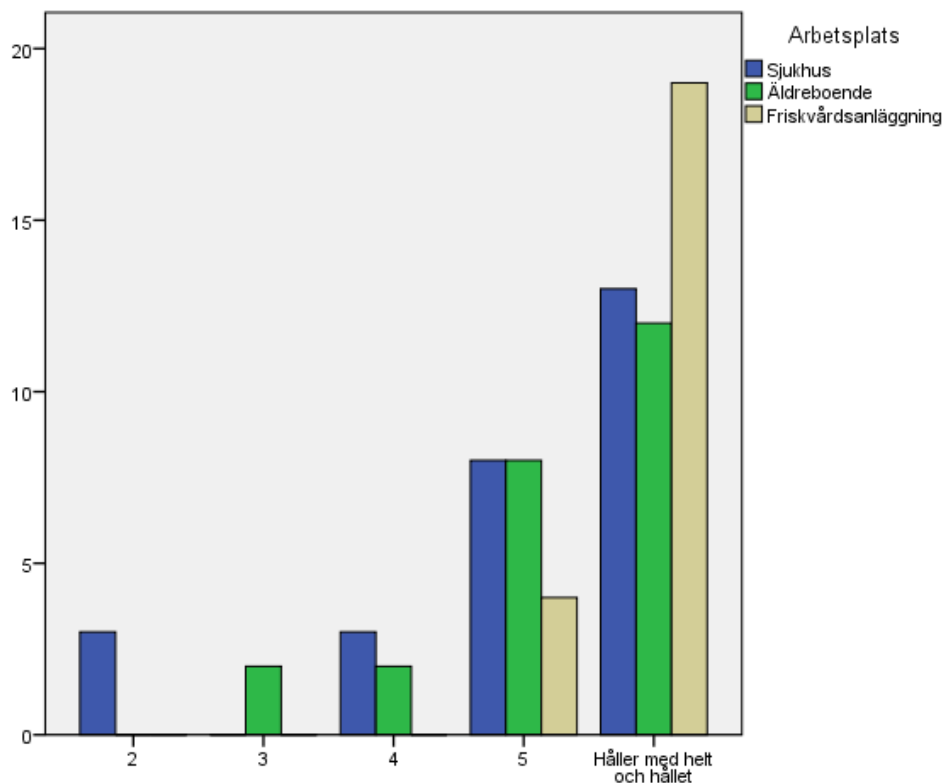
kommer att visa svaren utifrån vilken arbetsplats respondenterna arbetar på. Inom svarsgruppen som arbetar på sjukhus ingår yrkestitlarna läkare, sjuksköterska och undersköterska. På äldreboendets olika avdelningar har undersköterskor och vårdbiträden tillfrågats och på friskvårdsanläggningarna arbetar de tillfrågade som receptionist, gymvärd/passinstruktör och personlig tränare.

## 5.1 Presentation och analys

En förutsättning för att uppnå en känsla av god psykisk hälsa på arbetet kan vara att man personligen upplever sig vara frisk. Detta var även en av frågeställningarna i enkätundersökningen, frågan ställdes som en åsiktsfråga och visade på följande.

Figur 1 – ”Jag upplever att jag är fullt frisk” (antal)

Skala från 1-6 där 1= Håller inte alls med och 6= Håller med helt och hållet



I Figur 1 framkommer det att majoriteten av de tillfrågade som arbetar vid någon friskvårdsanläggning upplever sig må bra och vara fullt frisk vid frågetillfället, 82,6 procent (N=19) svarade att de känner sig helt friska. Även de anställda på de andra arbetsplatserna kände sig i allmänhet friska, dock med en lite större spridning bland svaren. De anställda vid en friskvårdsanläggning arbetar med ett förebyggande arbete på en arbetsplats där det är viktigt att själv vara frisk under ett arbetspass. En instruktör till ett gympapass kan vara

medveten om att man inte bör träna med exempelvis en infektion i kroppen och stannar i dessa fall hemma och vilar. Arbetar man däremot på ett äldreboende eller på en sjukhusmottagning kan man gå till arbetet med en lätt förkylning utan att det på samma sätt hindrar arbetsuppgifterna. En anledning till detta kan vara att arbetsplatsernas moral när det kommer till sjukdom ser olika ut. Det kan alltså ha varit så att respondenterna vid äldreboende och sjukhusmottagning egentligen skulle ha stannat hemma vid frågetillfället men var på jobbet med en upplevd infektion eller annan sjukdom i kroppen. Anledningen till att denna fråga lyfts fram var att upplevelsen av att känna sig fullt frisk kan ha påverkat de resterande svaren i enkäten. Upplever man att man mår bra kan det också vara lättare att hitta positiva arbetsmiljöfaktorer.

På frågan gällande vilka arbetsmiljöfaktorer som upplevs mest relevanta för de anställdas välmående utmärkte sig framför allt stöd från kollegor, varierande arbetsuppgifter samt intressanta arbetsuppgifter. Respondenterna kunde på frågan välja flera alternativ. Av de 74 enkäter som samlades in så hade 79,7 procent (N=59) markerat stöd från kollegor som en avgörande arbetsmiljöfaktor, detta oberoende på vilken arbetsplats samt titel respondenterna har. 73 procent (N=54) ansåg att varierande arbetsuppgifter påverkade deras psykiska hälsa positivt och 66,2 procent (N=49) påverkades positivt om de kände att arbetsuppgifterna var intressanta. Andra arbetsmiljöfaktorer som även de fick relativt hög svarsfrekvens var lönen, varierande arbetstider och varierande arbetsställningar. Resterande svarsalternativ hade så pass låg svarsfrekvens att dessa ej presenteras. Antonovsky (2005) hävdar att om en viss situation, eller i detta fall arbetsuppgift, känns intressant och meningsfull ger detta en högre känsla av sammanhang och därmed också en högre psykisk hälsa. Det går därför att finna ett samband mellan respondenternas svar och Antonovskys teori KASAM.

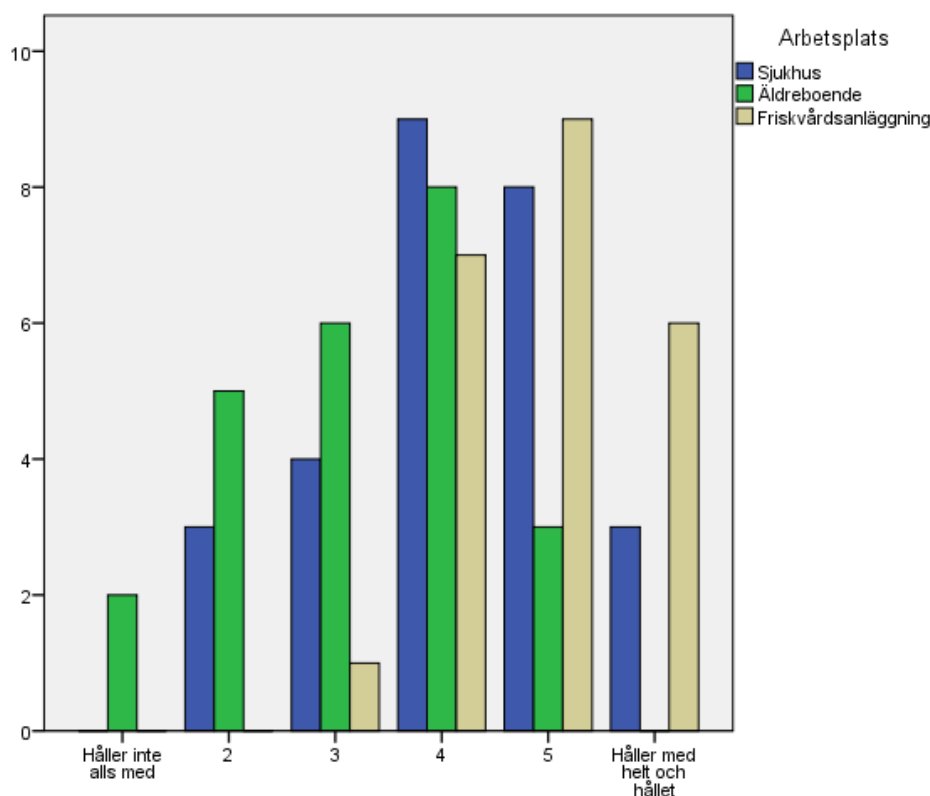
*”Det känns meningsfullt att gå till jobbet, min kompetens efterfrågas av patienter och andra” – Citat från läkare på sjukhus (fråga om trivsel på arbetet)*

Finner man arbetet meningsfullt så kan detta även vara en motivationsfaktor att fortsätta med det man gör, prestationen kan därför också öka. Även känslan av ett stöd från kollegor kan ses som en motivation och öka trivseln, något som presenterats i studier av Morrison och Clift (2006). Att känna stöd från sin omgivning är en av byggstenarna i Theorells (2003) kravkontroll-stödmodellen som visar på att socialt stöd i samband med påverkansmöjligheter på arbetsplatsen bidrar till en god psykisk hälsa. De 79,7 procent (N=59) av respondenterna som valde stöd från kollegor som en av de faktorer som påverkar deras välbefinnande positivt bör

därför ha bättre förutsättningar för att uppleva en känsla av god psykisk hälsa. Då frågan ej syftade på att undersöka det som fanns på arbetsplatserna idag utan strävade efter att få fram information om vilka faktorer respondenterna ansåg vara viktiga för välbefinnandet går det ej att säkerställa att förutsättningarna är bättre just på arbetsplatsen.

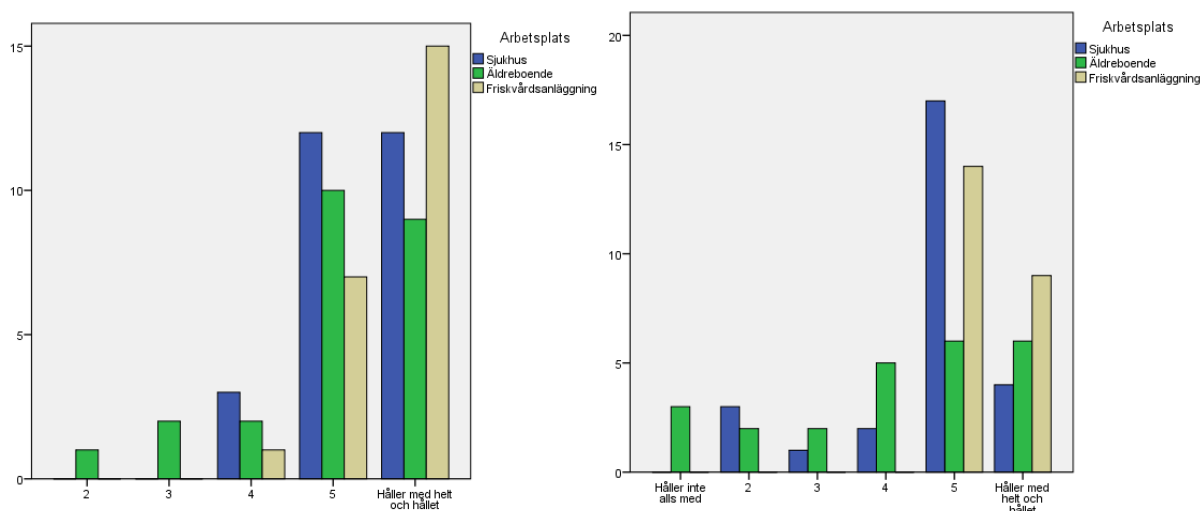
Figur 2 – ”Jag upplever att jag kan påverka mina arbetsuppgifter” (antal)

Skala från 1-6 där 1= Håller inte alls med och 6= Håller med helt och hållet



En av delarna i Krav-kontroll-stödmodellen som är till för att främja den psykiska hälsan är kontroll och möjligheten att påverka (Theorell, 2003). I Figur 2 presenteras hur respondenterna upplever sin möjlighet att påverka. Svaren på denna fråga var väldigt spridda men man får en tydlig överblick av att framför allt de anställda vid friskvårdsanläggningar har större påverkansmöjligheter än resterande respondenter. Bland de anställda på äldreboende var det ingen som valde att svara ”håller med helt och hållet” på frågan om huruvida de kan påverka sina arbetsuppgifter eller ej, däremot hamnade 54,1 procent (N=13) på ”håller inte alls med” samt ”2” eller ”3” på skalan. På sjukhuset valde 11,1 procent (N=3) ”håller med helt och hållet”, alla dessa var läkare med inbokade patientmöten. Resterande svar var spridda. Hänsyn till yrkestitel bör tas vid reflektion kring svaren.

Figur 3 – ”Jag upplever att kommunikationen med mina medarbetare/min chef fungerar bra” (antal). Skala från 1-6 där 1= Håller inte alls med och 6= Håller med helt och hållet

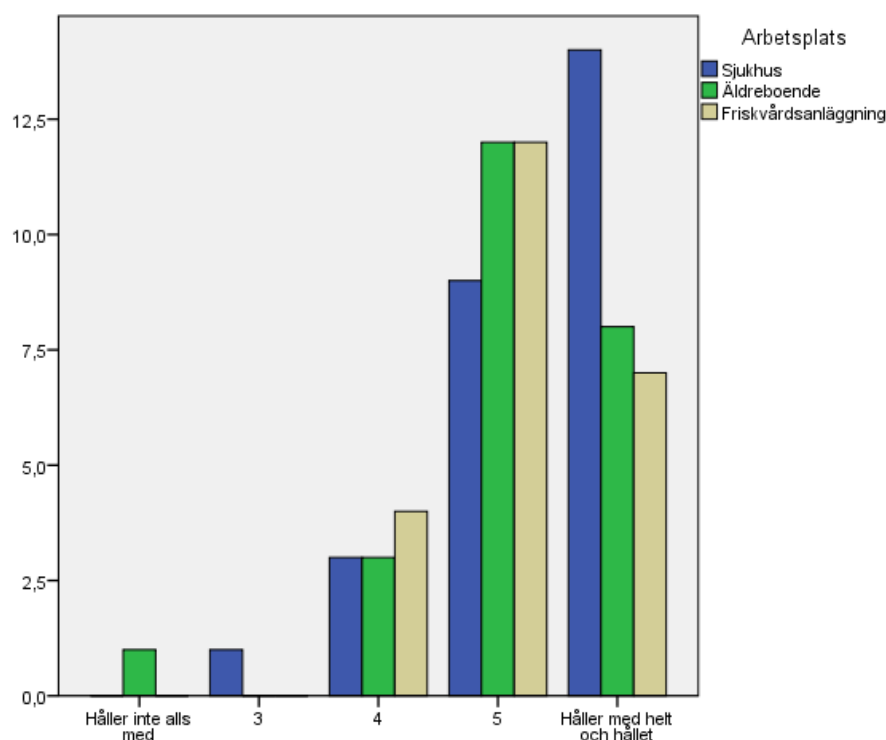


Figur 3 visar två stapeldiagram. Det vänstra representerar kommunikationen mellan medarbetare och det högra visar kommunikationen med chef. Frågan om hur denna kommunikation fungerar ställdes och följande svar framkom. Kommunikationen medarbetare emellan fungerar övervägande bra på alla tre arbetsplatser. Bland de sjukhusanställda ansåg 88,9 procent (N=24) att kommunikationen fungerar väldigt bra. Även på äldreboendets olika avdelningar valde 79,1 procent (N=19) att svara de två högsta alternativen, med en relativt jämn svarsfrekvens dessa svar emellan. Lika så på friskvårdsanläggningarna var dessa svar övervägande, där 96,5 procent (N=22) valde dessa två alternativ, där med högsta svarsfrekvens på alternativet ”Håller med helt och hållet”. Enligt respondenterna vid friskvårdsanläggningarna fungerar kommunikationen med chef väldigt bra, då 60,9 procent (N=14) svarade ”5” på skalan medan resterande 39,1 procent (N=9) svarade ”6” vilket innebär ”Håller med helt och hållet”. Bland de andra arbetsplatserna var svaren här väldigt spridda och det var 12,5 procent (N=3) av de anställda på äldreboende som ansåg att kommunikationen inte fungerade alls. Det går här att utläsa en relativt stor skillnad på hur kommunikationen fungerar, både gällande medarbetare och chef samt även också beroende på vilken arbetsplats det gäller. Vad detta beror på är det svårt att säga men det kan vara så att de anställda på de utvalda friskvårdsanläggningarna verkar arbeta närmare chefen och ha en mer avslappnad relation till sin chef, vilket även uppmärksammades vid utlämning av enkäter. I kommun och landsting kan det vara så att chefen inte är på plats och detta kan skapa en oro hos medarbetarna vilket kan leda till att kommunikationen och relationen de emellan stärks medan det blir svårare att få kontakt med en chef som inte är fysiskt närvarande. En mindre

bra kommunikation kan påverka välmående och den psykiska hälsan. Som tidigare nämnt har chefen för en viss arbetsplats stor betydelse, denne kan påverka hur arbetsmiljön och jobbsituationen ser ut för de anställda och på så sätt påverka deras psykiska hälsa, det är också så att de arbetsplatser där chefen berömmar och belönar sina anställda har visat sig ha mindre sjukskrivningar (Gilbreath & Benson, 2004; Dellve et al., 2007). Detta kan bli problematiskt om chefen ej är fysiskt närvarande och varken ser eller hör de anställdas behov. På friskvårdsanläggningarna strävar man även hela tiden efter att främja hälsan hos sina kunder och förebygga ohälsa (Arbetsförmedlingen, 2011).

Figur 4 – ”Jag upplever att jag behövs på mitt arbete” (antal)

Skala från 1-6 där 1= Håller inte alls med och 6= Håller med helt och hållet



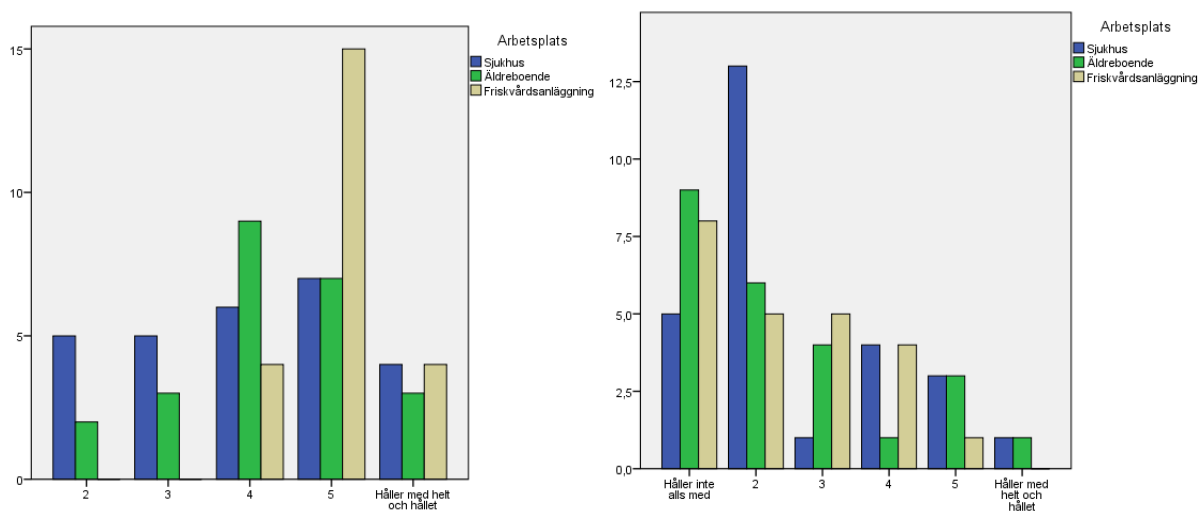
Enligt Antonovskys (2005) KASAM-begrepp är det viktigt att känna begriplighet och meningsfullhet i det man gör. Vidare beskrivs att om man upplever sig känna dessa två faktorer påverkar detta individens välmående och psykiska hälsa. För att undersöka om huruvida den psykiska hälsan upplevs bra eller dålig på de utvalda arbetsplatserna ställdes därför frågan om de anställda ansåg sig vara behövda på arbetet. Svaren blev övergripande positiva. 83,8 procent (N=62) av alla som deltog i studien svarade ”5” eller ”6” på frågan om de kände sig behövda på arbetet. Att svaren ser ut som de gör kan bero på att alla som arbetar på de utvalda arbetsplatserna har yrken som går ut på att hjälpa människor, även om de använder sig av olika sätt för att lyckas med detta. Det kan därför vara så att de känner att det



är meningsfullt att gå till arbetet för att de gör nytta när de är där, yrkesgrupperna vet att de kan göra skillnad för andra människor i sina arbeten. Det kan därför vara lätt att förstå varför man sysslar med det man gör vilket kan antas vara det Antonovsky (2005) menar med begriplighet.

Figur 5 – ”Jag upplever att jag hinner med det jag ska under en arbetsdag”/”Jag upplever att jag tar med mig arbetet hem” (antal)

Skala från 1-6 där 1= Håller inte alls med och 6= Håller med helt och hållet



Det vänstra diagrammet visar svar på påståendet ”Jag upplever att jag hinner med det jag ska under en arbetsdag” och det högra diagrammet presenterar svar på påståendet ”Jag upplever att jag tar med mig arbetet hem”. Att arbeta med människor innebär att man aldrig riktigt kan planera dagen, oförutsedda händelser kan ske vilket kan leda till att en annan arbetsuppgift får vänta. De anställda på de utvalda arbetsplatserna har ett visst antal timmar per dag att fördela sina arbetsuppgifter på, händer det något oväntat kan detta därför bli problematiskt och det kan bli svårt att hinna med vilket senare kan leda till en ökad stress och psykisk ohälsa. 54 procent (N=40), vilket representerar de som har svarat ”5” eller ”6”, upplever att de för det mesta hinner med sina arbetsuppgifter, resterande upplever detta som ett problem. Av dessa 54 procent (N=40) är 27,5 procent (N=11) sjukhusanställda, 25 procent (N=10) anställda på äldreboende och 47,5 procent (N=19) anställda vid friskvårdsanläggningar. Med tanke på att vardagen är tidsbegränsad för studiens deltagare samt att arbetet berör människor på olika sätt fanns en tanke hos undersökningsledarna att arbetet ofta fick följa med hem efter avslutad arbetsdag. 62,2 procent (N=46) av alla deltagare uppgav ”1” eller ”2” som innebär att de inte håller med om detta, där majoriteten av dessa är sjukhusanställda vilket motsvarar 39,1 procent (N=18). Resultatet kan tolkas som att sjukhusanställda i allmänhet klarar av att lämna

arbetet på arbetsplatsen, något som är viktigt när det gäller individens psykiska hälsa. Detta kan kopplas samman till begreppet Känsla av Sammanhang där det gäller att finna hanterbarhet, på så sätt kan man även uppnå en förmåga att kunna styra sitt liv (Antonovsky, 2005; Cederblad & Hansson, 1996). En annan anledning till att sjukhusanställda inte tar med sig arbetet hem i samma utsträckning som de resterande respondenterna kan eventuellt vara att de inte spenderar lika mycket tid med varje kund/patient som anställda på äldreboende eller friskvårdsanläggning. Relationen mellan en återkommande kund och exempelvis en personlig tränare bör bli starkare än relationen mellan en läkare och dennes patient, därför kan det vara svårt att släppa ”ärendet” när man lämnar sin arbetsplats.

Tabell 1 – ”Trivs du med ditt arbete?”

		”Trivs du med ditt arbete?”			Total	
		Ja mycket bra	Ja ganska bra	Inte så bra		
Arbetsplats	Sjukhus	Count	15	11	1	27
		% within Arbetsplats	55,6%	40,7%	3,7%	100,0%
	Äldreboende	Count	3	19	2	24
		% within Arbetsplats	12,5%	79,2%	8,3%	100,0%
	Friskvårdsanläggning	Count	22	1	0	23
		% within Arbetsplats	95,7%	4,3%	0,0%	100,0%
Total	Count	40	31	3	74	
	% within Arbetsplats	54,1%	41,9%	4,1%	100,0%	

Tabell 1 visar på att 54,1 procent (N=40) av de tillfrågade trivs ”mycket bra” med sitt arbete, av dessa är 37 procent (N=15) sjukhusanställda, 7,5 procent (N=3) anställda på äldreboende samt 55 procent (N=22) anställda vid friskvårdsanläggningar. 41,9 procent (N=31) svarade att de trivs ”ganska bra” med sitt arbete, här är 35,5 procent (N=11) anställda på sjukhus, 61,3 procent (N=19) anställda på äldreboende och 3,2 procent (N=1) anställda vid friskvårdsanläggningar. Resterande 4,1 procent (N=3) trivs inte så bra med sitt arbete. En öppen följdfråga på detta visar på att den största anledningen till att respondenterna trivs med sina arbeten är stödet från kollegorna samt att de upplever sig ha intressanta arbetsuppgifter. Nedan följer ett citat från ett vårdbiträde på äldreboende:

*”Bra kollegor och varierande arbetsuppgifter bidrar till ett bra arbetsklimat. Tillsammans kan vi hitta strategier som ger stöd för personer i behov av det”.*

Svaren på anledningen till att respondenterna trivs på arbetet stämmer överens med svaren på frågan gällande vilka arbetsmiljöfaktorer som respondenterna upplevde vara mest relevanta för deras välmående på arbetsplatsen. På frågan om respondenterna såg fram emot att gå till arbetet blev svaren relativt lika de i figur 6. 37,8 procent (N=28) svarade att de ”alltid” såg fram emot att gå till arbetet, 56,7 procent (N=42) svarade ”oftast” på frågan. 4,1 procent (N=3) såg ”sällan” fram emot att gå till arbetet och 1,4 procent (N=1) såg ”aldrig” fram emot att gå till sitt arbete. Svaren går att avläsa i tabell 2 nedan, där dessa är uppdelade beroende på arbetsplats. Sambandet mellan personlig inställning till en situation och socialt stöd leder till en högre känsla av sammanhang och en högre trivsel på arbetet (Jeding et al., 1999; Morrison & Clift, 2006).

Tabell 2. ”Ser du fram emot att gå till arbetet?”

			”Ser du fram emot att gå till arbetet?”				Total
			Ja alltid	Ja oftast	Sällan	Aldrig	
<b>Arbetsplats</b>	<i>Sjukhus</i>	Count	5	21	1	0	27
		% within Arbetsplats	18,5%	77,8%	3,7%	0,0%	100,0%
	<i>Äldreboende</i>	Count	2	19	2	1	24
		% within Arbetsplats	8,3%	79,2%	8,3%	4,2%	100,0%
	<i>Friskvårdsanläggning</i>	Count	21	2	0	0	23
		% within Arbetsplats	91,3%	8,7%	0,0%	0,0%	100,0%
	<b>Total</b>	Count	28	42	3	1	74
		% within Arbetsplats	37,8%	56,8%	4,1%	1,4%	100,0%

## 5.2 Slutsats

För att sammanfatta resultatet av vår studie har det visat sig att anställda vid friskvårdsanläggningar har den mest positiva inställning till sitt arbete bland urvalsgrupperna, det är även den grupp som genererat flest positiva svar. Att svaren blev mer positiva bland de anställda vid friskvårdsanläggningar kan bero på att dessa arbetar hälsofrämjande och bör i regel vara medvetna om vad som kan förebygga eventuella hälsorisker. Svaren bland anställda vid sjukhus och äldreboende var i allmänhet mer spridda även om vissa faktorer utmärkte sig på ett eller annat sätt. Det som alla tre arbetsplatsernas anställda hade gemensamt var att stöd från kollegor och varierande arbetsuppgifter var det mest relevanta gällande positiv påverkan av den psykiska hälsan. Det har också visat sig att faktorer som kommunikation på arbetsplatsen, känslan av att ha kontroll över och möjlighet att påverka sina arbetsuppgifter

samt även upplevda känslan av att vara behövd i sitt arbete är arbetsmiljöfaktorer som har positiv inverkan på den psykiska hälsan och kan leda till högre trivsel på arbetet. Detta går att avläsa i de presenterade stapeldiagrammen.

Skillnader som syns i resultatet är exempelvis att kommunikationen med ledare eller chef fungerar bättre vid friskvårdsanläggningar än inom kommun och landsting. Det har också framkommit att anställda på äldreboende anser att de har mindre möjligheter att påverka sina arbetsuppgifter. Dessa har vissa arbetsuppgifter som måste utföras varje dag men eftersom de arbetar med människor som kan ha olika stort behov av hjälp från dag till dag kan planeringen förändras. De anställda på äldreboende måste anpassa sig efter dessa människor på ett sätt som kan skilja sig från anställda på sjukhus eller friskvårdsanläggningar.

## **6. Diskussion**

I följande avsnitt kommer bland annat metodval och konsekvenser av detta samt resultatet av studien att diskuteras.

### **6.1 Metoddiskussion**

Till en början var det tänkt att studien skulle göras med hjälp av intervjuer, men eftersom urvalsgruppen arbetar med människor började funderingarna gå kring om respondenterna verkligen skulle ha tid till att bli intervjuade. Därför föll valet till slut på en enkätundersökning. En enkätundersökning kräver inte lika mycket tid från respondenterna och det är även lättare att få svar från fler personer (Trost, 2012). Undersökningsledarna strävade efter att få en helhetsbild av hur upplevelsorna kring arbetsmiljön såg ut och vilka faktorer det var som påverkade den psykiska hälsan positivt. Med intervjuer hade det behövts många intervjuer för att få den spridningen på svaren som undersökningsledarna var ute efter att få, vilket hade varit väldigt tidskrävande både för undersökningsledarna och respondenterna. Med hjälp av enkäter kan man få större spridning på svaren och därmed blir resultatet mer representativt (Trost, 2012). Med enkäter svarar alla respondenter på samma frågor och därmed ökar även reliabiliteten i resultatet när man använder enkäter som metod, till skillnad från enkäter där man som intervjuledare lätt kan påverkas av tidigare svar och ställa olika följdfrågor till olika respondenter (ibid). Med intervjuer som metod hade det funnits mer utrymme för egna ord och tankar på ett annat sätt från respondenternas håll. Detta hade kunnat ge studien ett mer detaljerat och uttömmande resultat.

Något som kan ha påverkat att det blev ett litet enkätbortfall i studien kan vara just tiden. Respondenterna kan ha känt att tiden varit för knapp under arbetsdagen. En annan anledning kan vara att enkäterna delades ut under december. Människor kan då vara väldigt upptagna med julförberedelser och tiden prioriteras på att exempelvis planera inför julen istället för att fylla i en enkät (Ejlertsson, 2005). Trots detta var det många enkäter som var besvarade och något som kan ha bidragit till att respondenterna ville delta i studien kan vara att undersökningsledarna valde att deltagandet i studien skulle ske helt anonymt. Det enda som skulle tillfrågas som kan anses vara personlig fakta är vilken arbetsplats respondenterna arbetar på. Att deltagandet har varit anonymt innebär att ingen bestämd individs namn antecknas och gör det därför omöjligt att koppla ett visst svar till en viss individ (Gustafsson et al, 2005).

En tanke som dykt upp hos undersökningsledarna är att om valet att undersöka vilka arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan negativt tagits istället för de som påverkar den psykiska hälsan positivt så kanske inte lika många respondenter hade velat fylla i enkäten, just på grund av att den fokuserat på de negativa istället för de positiva faktorerna. Ett medvetet val att undvika negationer gjordes i enkätkonstruktionen för att inte respondenterna skulle få igång negativa tankar, utan hålla sig till de positiva och vilka faktorer i arbetsmiljön som ledde till ett bättre välmående.

Studiens syfte är att undersöka vilka arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt hos anställda inom vård och hälsa. Eftersom enkätens frågor är utformade efter studiens syfte så anser undersökningsledarna att frågorna är relevanta för studien vilket ökar validiteten i studien (Ejvegård, 2003). Något som också ökar validiteten är om urvalet är relevant för studiens syfte. Eftersom alla respondenter i urvalsgruppen på ett eller annat sätt är utbildade inom områdena vård och/eller hälsa så blir studien mer valid (ibid). För att få fram ett bra resultat i relation till studiens syfte anser undersökningsledarna att en enkätundersökning var en bra metod. Att få många svar från olika respondenter gjorde att vi som undersökningsledare fick en bra bild av hur respondenternas upplevelser såg ut angående vilka arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt. Då studiens resultat överensstämmer med tidigare forskning kan detta tolkas som att rätt metodval användes.

## 6.2 Resultatdiskussion

Studiens frågeställningar handlade om vilka arbetsmiljöfaktorer som upplevs påverka den psykiska hälsan positivt samt om det fanns skillnader och/eller likheter bland dessa beroende på arbetsplats och arbetssätt.

I resultatet av enkäten framkom stöd från kollegor samt intressanta och varierande arbetsuppgifter som de främsta faktorerna till en bättre psykisk hälsa på arbetsplatsen. Det gick även att tolka resultatet som att de som arbetar vid friskvårdsanläggning upplever sig själva må bättre rent allmänt jämfört med resterande respondenter. Att 82,6 procent (N=19) av de anställda vid friskvårdsanläggningar upplevde att de var fullt friska vid frågetillfället kan bero på mer än endast brist av sjukdom. En person som arbetar hälsofrämjande är medveten om att det kan vara andra faktorer än exempelvis feber som kan påverka om man är frisk eller inte. Av detta resultat kan slutsatsen dras att de upplever en bättre stämning och en högre trivsel på arbetet eftersom trivseln på arbetet bidrar till en högre känsla av både inflytande och delaktighet och slutligen även en bättre psykisk hälsa (Gilbreath & Benson, 2004; Cederblad & Hansson, 1996; Morrisson & Clift, 2006). Självklart påverkas vi människor även av vår omgivning vilket kan innebära att om stämningen är hög och personer i ens närhet är positiva och upplever sig själva må bra smittar detta av sig, något som kan vara en bidragande del till de positiva svar studien fått av de anställda vid friskvårdsanläggningar. De nämner själva att de har en god sammanhållning och är små arbetsgrupper vilket även det påverkar stämning och trivsel. Man kan här finna en koppling till framför allt två av Folkhälsoinstitutets elva delmål till en bättre folkhälsa – delmål 2: Delaktighet och inflytande i samhället samt även delmål 4: Hälsa i arbetslivet (Socialdepartementet, 2008). Dessa mål innefattar att man själv har kontroll över sin vardag och sin arbetssituation, att individer i arbetslivet anser att de själva har inflytande över hur arbetet ska utföras. Att bli sedd och uppskattad för det man gör och för sina olika kompetenser är även det faktorer som hör till dessa folkhälsomål och kan leda in diskussionen på en fungerande kommunikation (ibid).

De anställda vid friskvårdsanläggning upplevde att relationen och kommunikationen med chef/ledare var relativt bra jämfört med anställda vid både sjukhus och äldreboende. Vid de fysiska besök som genomförts på arbetsplatserna vid utlämning av enkäterna uppmärksammade undersökningsledarna att det på friskvårdsanläggningarna fanns en närvarande chef som deltog i arbetet på samma sätt som de anställda. Det går här att se ett direkt samband till Delleve, Skagert och Vilhelmssons (2007) studie kring koppling mellan chefens närvaro och de anställdas välmående i arbetet. Deras studie visade även på att om

ledaren är medveten om arbetsrelaterad hälsa och hur olika situationer kan påverka den psykiska hälsan bidrar detta till ökad närvaro på arbetsplatsen (ibid). En person som arbetar som chef vid en friskvårdsanläggning bör ha en utbildning som gör honom/henne till ”expert” på det hälsofrämjande arbetet och man kan därför dra slutsatsen att denne är medveten om vad som behövs för att de anställda ska må bra och känna att de ser fram emot att gå till jobbet, något som många av de anställda på just friskvårdsanläggningar svarade att de faktiskt gjorde.

Bland anställda inom den mer behandlande vården, sjukhus samt äldreboende, var svaren mer spridda och det gick inte att se ett samband på riktigt samma sätt. Eftersom dessa personer arbetar med människor som oftast redan är sjuka och kanske behöver hjälp på en gång är detta arbetet mer oförutsägbart och går inte att styra över på samma sätt. Oberoende av om respondenterna arbetar vid äldreboende eller sjukhus kan man tolka det som att deras exempelvis möjligheter att påverka arbetet är relativt små. Att känna att man själv kan styra sina arbetsuppgifter och ta kontroll över sin vardag, som faktiskt i hög grad består av just arbete är en av Krav-kontroll-stödmodellens byggstenar (Theorell, 2003).

Att resultatet av denna studie visar på att anställda inom behandlande arbetet inte upplever sig själva hinna med det de ska under varje arbetspass i samma grad som anställda inom friskvårdsanläggningar kan bero på just detta, brist på kontroll på arbetet. Theorell (2003) menar på för att uppnå de bästa förutsättningarna för en god psykisk hälsa krävs det en hög nivå av möjlighet att påverka, ett bra socialt stöd samt att kraven på en inte är allt för höga. Ett tydligt samband går att se mellan de olika byggstenarna, vilket krävs för en optimal psykisk hälsa. Att svaren på frågan om exempelvis trivselen på arbetet ser annorlunda ut beroende på arbetsplats kan bero på att sambandet gällande Krav-kontroll-stödmodellen saknar en del. De anställda inom behandlande arbete, i detta fall äldreboende samt sjukhus, upplever att de känner ett enormt stöd av kollegor men att kontrollen brister. Upplever man inte att man mår psykiskt bra på arbetet så trivs man inte heller lika bra på arbetet (ibid).

Antonovskys (2005) myntade begrepp KASAM är ett av de ledande begreppen inom det salutogena arbetssättet. Anställda vid friskvårdsanläggningar arbetar med människor som är friska och som själva valt att komma dit för att de vill förändra sin livsstil. Eftersom att de går dit för att kanske inte riskera att bli sjuka eller få problem med kroppen under ett senare skede så sker detta arbetet salutogent. Antonovsky (2005) menar då på att ett salutogent arbetssätt bidrar till att det är lättare att känna hög KASAM, vilket sedan gör att förutsättningarna för en bättre psykisk hälsa ökar. Det som eventuellt kan vara problematiskt med Antonovskys KASAM-begrepp är att begreppet innefattar känslor och uppfattningar, det går därför inte att

säkerställa nivån KASAM hos en individ för utomstående utan det är helt och hållet den egna individen som måste avgöra detta. Det kan då bli så att svaren på frågeformuläret blir annorlunda beroende på vilka yttre faktorer som tas hänsyn till vid svarstillfället, exempelvis tid, plats och situation.

För att besvara studiens frågeställningar skulle man därför kunna sammanfatta det som att majoriteten av urvalsgruppen upplever att det är samma arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt. Som tidigare nämnts är det framför allt det sociala stödet samt gemenskapen man får i arbetsgruppen som är det avgörande när det handlar om trivsel på arbetet och upplevelsen av en god psykisk hälsa. Självklart finns det både skillnader och likheter bland dessa arbetsmiljöfaktorer och ofta verkar dessa bero på om arbetet sker just hälsofrämjande eller behandlande. Svaren från anställda vid både sjukhus och äldreboende är relativt lika arbetsplatserna emellan medan friskvårdsanläggningarnas svar skiljer sig mer från resterande och är mer positivt frekventa.

## **7. Förslag till fortsatt forskning**

Studiens resultat visar på att det finns ett antal arbetsmiljöfaktorer som upplevs vara avgörande när det gäller den psykiska hälsan. De anställda inom äldreomsorg och sjukhus upplever dock att det finns brister i deras arbetsmiljö. En idé till fortsatt forskning skulle kunna vara att undersöka vad de anställda inom kommun och landsting anser att man bör göra för att främja den psykiska hälsan. Frågeställningar skulle kunna vara:

- Vad finns det för möjligheter till att främja den psykiska hälsan hos anställda inom kommun och landsting?
- Vad behöver vi för medel för att kunna genomföra ett hälsofrämjande projekt inom kommun och landsting?



## Referenser

Agervold, M. (2009) *Arbete och stress. En introduktion till arbetsmiljöpsykologi*. Lund: Studentlitteratur AB

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans Mysterium*. Stockholm: Natur & Kultur

Arbetsmiljöupplysningen (2013). *Sjuksköterska*. Hämtad 2013-12-12  
<http://www.arbetsmiljoupplysningen.se/sv/yrken/sjukskoterska/>

Cederblad, M. & Hansson, K. (1996) Känslan av sammanhang – ett centralt begrepp i hälsoforskning. *Socialmedicinsk tidskrift*. Vol 4(4), sid 152-158

Dellve, L., Skagert, K. & Vilhelmsson, R. (2007) Leadership in workplace health promotion projects: 1- and 2-years effects on long-term work attendance. *European Journal of Public Health*. Vol 17(5), sid 471-476

Devereux, J M., Hasting, R P., Noone, S J., Firth, A. & Totsika, V. (2008) Social Support and Coping as Mediators or Moderators of the Impact of Work Stressors on Burnout in Intellectual Disability Support Staff. *Research in Developmental Disabilities: A Multidisciplinary Journal*. Vol 30(2), sid 367-377

Ejlertsson, G. (2005) *Enkäten i praktiken – En handbok i enkätmetodik*. Lund: Studentlitteratur

Ejvegård, R. (2003) *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur

Gassne, J. (2008) *Salutogenes, Kasam och socionomer*. (Lund Dissertations in Social Work, 30) Lund: Lunds Universitet, Socialhögskolan. Tillgänglig:  
<http://lup.lub.lu.se/luur/download?func=downloadFile&recordOId=1025835&fileOId=1025856>

Gilbreath, B. & Benson G P. (2004) The contribution of supervisor behavior to employee psychological well-being. *Work & Stress An International Journal of Work, Health and Organisations*. Vol 18(3), sid 255-266

Guglielmi, D., Simbula, S., Schaufeli, W B. & Depolo, M. (2012) Self-Efficacy and Workaholism as Initiators of the Job Demands-Resources Model. *Career Development International*. Vol 17(4), sid 375-389

Gustafsson, B., Hermerén, G., & Petterson, B. (2005) *Vad är god forskningsed?* (Vetenskapsrådets rapportserie, 1:2005) Bromma 2011: Vetenskapsrådet

(H)järnkoll. (2013). Grafprojektet. Publicerad 2013. Hämtad 2013-11-18  
[http://www.grafprojektet.se/wp-content/uploads/Resultat\\_opinionundersökning\\_psykiskohälsa\\_arbetslivet.pdf](http://www.grafprojektet.se/wp-content/uploads/Resultat_opinionundersökning_psykiskohälsa_arbetslivet.pdf)

Jeding, K., Hägg, G M., Marklund, S., Nygren, Å., Theorell, T. & Vingård, E. (1999) *Ett friskt arbetsliv: fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjlighet till prevention och tidig rehabilitering*. Arbete och hälsa, vetenskaplig skriftserie 1999:22. Arbetslivsinstitutet.

Lindblad, I-B. (1998) *Uppsatsarbete, En kreativ process*. Lund: Studentlitteratur

Morrison, I., & Clift, S. (2006) Mental Health Promotion through Supported Further Education: The Value of Antonovsky's Salutogenic Model of Health. *Health Education*. Vol 106(5), sid 365-380

Redaktionen för yrkesinformation. (2011). *Idrottstränare*. Arbetsförmedlingen. Publicerad 2011-04-05. Hämtad 2012-12-05  
<http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Yrke-och-framtid/Yrken-A-O.html;jsessionid=D95685D6049BC58F53689AEA4EDCB307?url=1119789672%2Fyrken%2FyrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D170&sv.url=12.78280711d502730c1800072>

Redaktionen för yrkesinformation. (2012). *Läkare*. Arbetsförmedlingen. Publicerad 2012-05-18. Hämtar 2013-12-03  
<http://www.arbetsformedlingen.se/yrkena-o?url=1119789672%2Fyrken%2FyrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D458&sv.url=12.78280711d502730c1800072>

Redaktionen för yrkesinformation. (2012). *Sjuksköterskeyrken*. Arbetsförmedlingen.

Publicerad 2012-03-22. Hämtad 2013-12-04

<http://www.arbetsformedlingen.se/yrkena-o?url=1119789672%2Fyrken%2FyrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D474&sv.url=12.78280711d502730c1800072>

Redaktionen för yrkesinformation. (2012). *Undersköterska*. Arbetsförmedlingen. Publicerad

2012-12-10. Hämtad 2012-12-04

<http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssookande/Yrke-och-framtid/Yrken-A-O.html?url=1119789672%2Fyrken%2FyrkesBeskrivning.aspx%3FiYrkeId%3D427&sv.url=12.78280711d502730c1800072>

Saco. (2013) *Läkare*. Sveriges akademiers centralorganisation. Hämtad 2013-12-03

<http://www.saco.se/Yrken-A-O/Lakare/>

Socialdepartementet (2008). *En förnyad folkhälsopolitik*. Regeringens proposition

2007/08:110

Statens Folkhälsoinstitut. (2013). *Psykisk hälsa*. Publicerad 2013-03-25. Hämtad 2013-11-14

<http://www.fhi.se/Statistik-uppfoljning/Nationella-folkhalsoenkaten/Psykisk-halsa/>

Söderfeldt, B, Söderfeldt, M, Muntaner, C, O'Campo, P, Warg, L-E & Ohlson C-G (1996).

Psychosocial Work Environment in Human Service Organizations: A Conceptual Analysis and Development of The Demand-Control Model. *Social Science Medicine*, Vol 42(9), sid 1217-1226

Theorell, T. (2003). *Är ökat inflytande på arbetsplatsen bra för folkhälsan?*

*Kunskapssammanställning*. Statens folkhälsoinstitut.

Trost, J. (2012) *Enkätboken*. Lund: Studentlitteratur AB

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk och samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

Wahlgren, L. (2010). *SPSS – steg för steg*. Lund: Studentlitteratur AB

Wikman, A. (1999). *Mätmetoder för lokala kartläggningar – metoddatabas med frågor om psykosocial miljö och arbetsorganisation*. Arbetslivsrapport 1999:1. Stockholm: Arbetslivsinstitutet

WHO – World Health Organization. (2003). Hämtad 2014-01-14  
<http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

## Bilaga 1



## INFORMATIONSBREV

**GÄVLE 2013-11-25**

Hej,

Vi heter Hannah Frelin och Josefin Bernljung och studerar på Hälsovetenskapliga programmet i Gävle. Vi skriver just nu examensarbete inom Pedagogik och skulle därför vara tacksamma om just Du ville delta i denna enkätundersökning.

Syftet med studien är att utifrån undersökning av utvalda arbetsmiljöfaktorer som påverkar den psykiska hälsan positivt jämföra om dessa faktorer är olika beroende på arbetsplats och arbetssätt. Enkäten innehåller 18 stycken frågor och är helt frivillig. Enkäter och svar kommer att behandlas helt konfidentiellt under hela bearbetningsprocessen. Du godkänner att delta i studien genom att lämna in enkäten. Känner Du dig osäker eller obekvämd med att svara på någon fråga, fortsätt gärna till nästa!

Vid frågor är Du välkommen att kontakta oss via mail.

Tack på förhand!

Hannah Frelin

[XXX@XXXX.XXX](mailto:XXX@XXXX.XXX)

Josefin Bernljung

[XXX@XXXX.XXX](mailto:XXX@XXXX.XXX)

Handledare: Erika Björklund

[XXX@XXXX.XXX](mailto:XXX@XXXX.XXX)

## Bilaga 2

### ENKÄTUNDERSÖKNING

1. Vilken av följande arbetsplats arbetar du på?

- Mottagning/Avdelning på sjukhus
- Äldreomsorgen
- Friskvårdsanläggning (gym)

2. Vilken är din yrkestitel?

---

3. Ser du fram emot att gå till arbetet?

- Ja, alltid
- Ja, oftast
- Sällan
- Aldrig

4. Hur långa brukar vanligtvis dina arbetspass vara?

---

Följande påståenden utgår från en skala där 1 = håller inte med alls och 6 = håller med helt och hållet. Ringa in siffran som stämmer bäst in på dig.

- |   |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 5. Jag upplever att jag kan påverka mina arbetsuppgifter              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 6. Jag upplever att kommunikationen med min chef fungerar bra         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 7. Jag upplever att kommunikationen med mina medarbetare fungerar bra | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 8. Jag upplever att jag hinner med det jag ska under en arbetsdag     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 9. Jag upplever att jag ”tar med mig arbetet hem”                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Hur ofta känner du så och varför?

---

---

10. Jag upplever att det finns risk för olycksfall på min arbetsplats 1 2 3 4 5 6
11. Jag upplever att jag är fullt frisk 1 2 3 4 5 6
12. Jag upplever att det finns möjlighet för mig att utvecklas på arbetet 1 2 3 4 5 6
13. Jag upplever att jag behövs på mitt arbete 1 2 3 4 5 6
14. Jag upplever att min anställning är trygg 1 2 3 4 5 6

15. Upplever du att det är mycket personalomsättning på ditt arbete?

- Ja  
 Nej

Om ja, vad tror du detta beror på?

---

---

16. Upplever du att några av följande arbetsmiljöfaktorer påverkar ditt välbefinnande positivt? (Du får välja flera alternativ)

- Långa arbetspass  
 Korta arbetspass  
 Varierande arbetstider  
 Stöd från kollegor  
 Lönen  
 Arbetsmiljön  
 Varierande arbetsuppgifter  
 Varierande arbetsställningar  
 Enformigt arbete  
 Ljudnivån  
 Ljus på arbetsplatsen  
 Ventileringen  
 Korta raster/luncher  
 Långa raster/luncher  
 Ensamt arbete  
 Intressanta arbetsuppgifter

Annat: \_\_\_\_\_

17. Vilka faktorer i fråga 16 anser du vara de viktigaste att fokusera på för att skapa trivsel på arbetet?

---

---

18. Trivs du med ditt arbete?

- Ja, mycket bra
- Ja, ganska bra
- Inte så bra
- Inte alls bra

Vad tror du är den största anledningen till detta?

---

---

**Tack för din medverkan!**



## Bilaga 3

Vid intresse

### KASAM frågeformulär

### 29 frågor

**1. När du talar med människor, har du då en känsla av att de inte förstår dig?**

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig den känslan						har alltid den känslan

**2. När du har varit tvungen att göra någonting som krävde samarbete med andra, hade du då en känsla av att det?**

1	2	3	4	5	6	7
kommer säkert inte att bli gjort						kommer säkert att bli gjort

**3. Tänk på de människor du kommer i kontakt med dagligen, bortsett från dem som står dig närmast. Hur väl känner du de flesta av dem?**

1	2	3	4	5	6	7
tycker att de är främlingar						känner dem mycket väl

**4. Har du en känsla av att du inte riktigt bryr dig om vad som händer runt omkring dig?**

1	2	3	4	5	6	7
mycket sällan eller aldrig						mycket ofta

**5. Har det hänt att du blivit överraskad av beteendet hos personer som du trodde att du kände väl?**

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har hänt ofta

**6. Har det hänt att människor som du litat på har gjort dig besviken?**

1	2	3	4	5	6	7
har aldrig hänt						har hänt ofta

**7. Livet är:**

1	2	3	4	5	6	7
alltigenom intressant						fullständigt enahanda

**8. Hittills har ditt liv:**

1	2	3	4	5	6	7
helt saknat mål och mening						genomgående haft mål och mening

**9. Känner du dig orättvist behandlad?**

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan / aldrig

**10. De senaste tio åren har ditt liv varit:**

1	2	3	4	5	6	7
fullt av förändringar utan att du vetat vad som skulle hända härnäst						helt förutsägbart utan överraskande förändringar

**11. De flesta saker som du gör i framtiden kommer troligtvis att vara:**

1	2	3	4	5	6	7
helt fascinerande						fullkomligt urtråkiga

**12. Har du en känsla av att du befinner dig i en obekant situation och inte vet vad du ska göra?**

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan / aldrig

**13. Vilket påstående beskriver bäst hur du ser på livet?**

1	2	3	4	5	6	7
det går alltid att finna en lösning på livets svårigheter						det finns ingen lösning på livets svårigheter

**14. När du tänker på ditt liv, händer det ofta att du:**

1	2	3	4	5	6	7
känner hur härligt det är att leva						frågar dig själv varför du finns till

**15. När du ställs inför ett svårt problem är lösningen:**

1	2	3	4	5	6	7
alltid förvirrande och svår att finna						fullständigt solklar

**16. Är dina dagliga sysslor en källa till?**

1	2	3	4	5	6	7
glädje och djup tillfredsställelse						smärta och leda

**17. I framtiden kommer ditt liv förmodligen att vara:**

1	2	3	4	5	6	7
fullt av förändringar utan att du vet vad som händer närmast						helt förutsägbart och utan överraskande förändringar

**18. När något otrevligt hände tidigare brukade du:**

1	2	3	4	5	6	7
äta det om och om igen						säga ”det var det” och sedan gå vidare

**19. Har du mycket motstridiga känslor och tankar?**

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan/ aldrig

**20. När du gör något som får dig att känna dig väl tillmodts:**

1	2	3	4	5	6	7
kommer du säkert att fortsätta känna dig väl till mods						kommer det säkert att hända något som förstör den goda känslan

**21. Händer det att du har känslor inom dig som du helst inte vill känna?**

1	2	3	4	5	6	7
mycket ofta						mycket sällan / aldrig

**22. Du är inställd på att ditt personliga liv i framtiden kommer att vara:**

1	2	3	4	5	6	7
helt utan mål och mening						fullt av mål och mening



## Poängberäkning

### Gör så här:

Börja med att vända siffrorna på frågorna 1, 4, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 16, 20, 23, 25, 27 dvs. svarsalternativ 7 ger 1 poäng och 1 ger 7 poäng på de 13 frågorna. Övriga frågor poängsättes som de står 1 är 1 och 7 är 7.

Vid M nedan skrivs summan av poängen på frågorna 4, 7, 8, 11, 14, 16, 22, 28

Vid B nedan skrivs summan av poängen på frågorna 1, 5, 10, 12, 15, 17, 19, 21, 24, 26

Vid H skrivs summan av poängen från frågorna 2, 6, 9, 13, 18, 20, 23, 25, 27, 29

**M: ..... poäng      B: ..... poäng      H: ..... poäng**

Summera poängen för M + B + H och addera poängen från fråga 3 (som inte ingår i någon av grupperna) och skriv in totalsumman

**KASAM: ..... totalpoäng**

## Tolkning

M står för hur meningsfullt man upplever sitt liv, B står för hur begriplig man tycker att tillvaror är och H står för hanterbarhet dvs. hur man upplever sina möjligheter att påverka. Dessa tre bildar tillsammans förutsättningarna för den grundläggande "känslan av sammanhang" vi bär med oss i livet.