



SOCIALT VÄLBEFINNANDE HOS BARNMORSKOR INOM FÖRLOSSNINGS-/ BB-VÅRD

En tvärsnittsstudie baserad på Job Related Social Well-being Scale

SOCIAL WELL-BEING OF MIDWIFES WITHIN OBSTETRIC/MATERNITY CARE

A cross-sectional study based on Job Related Social Well-being Scale

Examensarbete i reproduktiv perinatal och sexuell hälsa
15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Höstterminen 2014

Författare: Sofia Andrén
Handledare: Anette Ekström, Ali Kazemi
Examinator: Elisabeth Kylberg

Sammanfattning

Titel: Socialt välbefinnande hos barnmorskor inom förlossnings-/BB-vård.

Författare: Sofia Andrén

Institution: Institutionen för Hälsa och Lärande, Högskolan i Skövde.

Kurs: Examensarbete i Reproductiv, perinatal och sexuell hälsa, RP720A, 15 högskolepoäng.

Handledare: Ekström Anette & Kazemi Ali.

Sidor: 27.

Månad och år: December, 2014.

Nyckelord: Socialt välbefinnande, arbetsmiljö, barnmorskor, arbetsplats, Job-related Social Well-being Scale.

Bakgrund: Lågt välbefinnande på arbetsplatsen har visats påverka en rad olika utfall för verksamheter, patienter och personal såsom sämre beslut, ökad benägenhet till sjukfrånvaro, minskad arbetsinsats gentemot organisationen samt minskat välbefinnande hos individen. Det är därför angeläget att mäta välbefinnandet hos professionella. *Syfte:* Syftet var att undersöka förlossnings- och BB barnmorskors sociala välbefinnande på arbetsplatser med utgångspunkt i hur påståendena besvarades i Job-related Social Well-being Scale (JSWS). Dessutom var syftet att undersöka JSWS reliabilitet, prediktiva validitet och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete. *Metod:* Studien var prospektiv, en tvärsnittsstudie. Datainsamling skedde med webbenkäter samt pappersenkäter vid fyra sjukhus i Sverige, Götalandsregionen. En statistisk analys utfördes på insamlade data och presenterades i form av en korrelationsanalys samt en regressionsanalys. *Resultat:* Resultatet visade att så gott som samtliga dimensioner inom JSWS, social integration, social acceptans, socialt bidrag, socialt förverkligande, socialt sammanhang, korrelerade positivt med varandra samt var statistiskt säkerställda. Variablerna psykosomatik, sjukfrånvaro, sjuknärvaro samt frisknärvaro korrelerade signifikant antingen med varandra eller med någon/några av dimensionerna i JSWS. Cronbach's alpha värden > .70 inom samtliga dimensioner i JSWS skalan visade på skalans reliabilitet. JSWS hade viss prediktiv validitet för möjligheten att uttala sig om psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. *Konklusion:* Det sociala välbefinnandet var generellt sett högt dock var uppfattning om verksamheten och dess utveckling moderat. Barnmorskorna upplevde bristande utvecklingsmöjligheter. En stor del av barmorskorna besvarades av psykosomatiska besvär samt hade för avsikt att byta arbete.

Abstract

Title: Social well-being of midwives within obstetric/maternity care.

Department: School of Health and Education, University of Skövde.

Course: Master Project in Midwifery, 15 ECTS.

Author: Sofia Andrén.

Supervisor: Ekström Anette & Kazemi Ali.

Pages: 27.

Month and year: December, 2014.

Keywords: Social well-being, work environment, midwives, workplace, Job-related Social Well-being Scale.

Background: Low well-being in the workplace has been shown to affect a variety of outcomes for businesses, patients and staff as, inferior decisions, increased susceptibility to sickness absence, reduced work towards the organization and decreased well-being of the individual. It is therefore important to measure the wellbeing of professionals. *Aim:* The aim was to investigate the obstetric and maternity midwives social well-being in the workplace based on how the allegations were answered in Job-related Social Well-being Scale (JSWS). In addition, the aim was to investigate JSWS reliability, predictive validity, and relation to psychosomatic disorders, absenteeism, presenteeism, absenteeism fresh, healthy attendance and intention to change jobs. *Method:* The study was prospective, cross-sectional study. Data collection was done with web surveys, paper surveys at four hospitals in Sweden, Götalandregion. A statistical analysis was performed on the data collected and presented in the form of a correlation analysis and regression analysis. *Results:* The results showed that almost all dimensions within JSWS, social integration, social acceptance, social contribution, social actualization and social coherence, correlated positively with each other and were statistically significant. The variables Psychosomatics, absenteeism, presenteeism and attendance significantly correlated either with each other or with any / some of the dimensions in JSWS. Cronbach's alpha values > .70 in all dimensions in JSWS scale showed the scale's reliability. JSWS had some predictive validity for the opportunity to comment on the psychosomatic disorders, absenteeism and intention to change jobs. *Conclusion:* Social well-being was generally high, however, was the idea of the organization and its development moderate. The midwives experienced a lack of development opportunities. A large part of midwives was plagued by psychosomatic complaints and had intention of changing jobs.

Förord

Ett stort tack till alla yrkesverksamma barnmorskor som tagit sig tid och engagemang till att besvara enkäterna.

Ett stort tack också till studiens handledare Anette Ekström samt Ali Kazemi för god handledning och engagemang under studiens gång.

Sofia Andrén

Definitioner och terminologi

<i>Beta (B)</i>	Standardiserad koefficient som anger styrkan av varje enskild prediktor i relation till den beroende variabeln. Ju mer negativ desto starkare.
<i>Beroende/oberoende variabel</i>	Variation i den beroende variabel antas bero på variation i den oberoende variabeln.
<i>Bivariat korrelation</i>	Parvis korrelation. Pearsons produktmomentkorrelationskoefficient (r) är den mest kända formeln där korrelation beräknas som kovariansen mellan de två variablerna dividerat med de båda variablernas standardavvikelse. Ett index som summerar graden av relation mellan variabler. Sträcker sig från +1,0 (ett perfekt positiv samband) genom 0,0 (inget linjärt samband) till -1,0 (ett perfekt negativ samband).
<i>Cronbach's alpha</i>	Ett allmänt använt tillförlitlighets index som uppskattar den interna konsistensen (reliabiliteten) inom respektive mätning d.v.s. ett sammanfattande korrelationsmått på hur väl de enskilda uppgifterna i ett test eller frågeformulär mäter samma sak. Indexbildning kräver $\alpha \geq .70$. Dock är .80 att föredra.
<i>Demografiska data</i>	Beskriver urvalets sammansättning.
<i>Förklarad varians</i>	Hur mycket de oberoende variablerna tillsammans kan förutsäga den beroende variabeln.
<i>JSWS</i>	Job-Related Social Well-being Scale. Består av fem dimensioner; social integration, social acceptans, socialt bidrag, socialt förverkligande samt socialt sammanhang och innehåller totalt 36 påståenden. Skalan är utarbetad av Ali Kazemi, professor i Socialpsykologi vid Högskolan i Skövde, i syfte att mäta sociala aspekter av välbefinnande på arbetsplatser.
<i>KASAM</i>	Känsla Av SAMmanhang. Begreppet KASAM består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet och har utarbetats av Aaron Antonovsky (1923-1994), professor i Sociologi, i syfte att mäta individers eller grupper livshållning samt förmåga att möta händelser i livet.
<i>Korrelationsanalys</i>	Syftar till att visa om det finns ett samband mellan två variabler. Variation i en variabel är systematiskt relaterad till variationen i en annan.

<i>Medelvärde (M)</i>	Genomsnittlig skattning. Summan av alla observerade värden delad med antalet observationer.
<i>Negativ korrelation</i>	Höga värden på den ena variabeln hänger samman med låga värden på den andra variabeln. Låga värden på den ena variabeln hänger samman med höga värden på den andra variabeln.
<i>Positiv korrelation</i>	Höga värden på den ena variabeln hänger samman med höga värden på den andra variabeln. Låga värden på den ena variabeln hänger också samman med låga värden på den andra variabeln.
<i>Prediktiv validitet</i>	Graden av hur väl ett instrument/en mätning kan förutsäga ett resultat.
<i>Prospektiv</i>	Studiedata samlas in framåt i tiden och finns inte tillgänglig vid studieplanering.
<i>Regressionsanalys</i>	En statistisk analys vars syfte är att förutsäga värdet av en beroende variabel baserat på en eller flera oberoende variabler.
<i>Reliabilitet</i>	Graden av tillförlitlighet vid en mätning dvs. graden av vilka en mätning är fritt från mätfel, dess riktighet och konsistens. Samma mått erhålls vid varje mätning.
<i>Standarddeviation (S)</i>	Spridningsmått.
<i>Tvärnittsstudie</i>	Studerar karakteristiska hos en viss grupp vid ett visst tillfälle.
<i>Validitet</i>	Innebär att testet mäter det som det är avsett att mäta.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Subjektivt välbefinnande	1
Socialt välbefinnande på arbetsplatsen	2
Stress i relation till socialt välbefinnande	2
Konsekvenser av lågt socialt välbefinnande på arbetsplatsen	2
Barnmorskors arbetssituation idag	3
Teoretisk referensram	5
Känsla Av SAMmanhang (KASAM)	5
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	6
METOD	6
Val av metod	6
Miljö	6
Urval	6
Inklusionskriterier	7
Exklusionskriterier	7
Datainsamling	7
Job-related Social Well-being Scale (JSWS)	7
Psykosomatik	9
Sjukfrånvaro	9
Sjuknärvaro	9
Friskfrånvaro	9
Frisknärvaro	9
Avsikt att byta arbete	10
Dataanalys	10
Etiska övervägande	11
RESULTAT	13
Socialt välbefinnande utifrån JSWS	13

Socialt välbefinnande utifrån JSWS i relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete	13
JSWS reliabilitet.....	14
Prediktiv validitet hos JSWS och relation psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbetet.....	16
Resultatsammanfattning	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion	19
Socialt välbefinnande utifrån JSWS.....	19
Socialt välbefinnande utifrån JSWS i relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete	21
JSWS reliabilitet.....	22
Prediktiv validitet hos JSWS och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete	22
Klinisk tillämpning.....	23
Förslag till vidare forskning	23
Konklusion	23
REFERENSLISTA.....	25
Bilaga 1	28
Bilaga 2	30
Bilaga 3	32
Bilaga 4	35

INLEDNING

Barnmorskan har en viktig roll i att främja sexuell och reproduktiv hälsa i samhället och hon är en nyckelprofession i vården av den gravida kvinnan och hennes partner. Evidensen visar att barnmorskans professionalism är det som stärker och hjälper kvinnan och hennes partner under graviditet och barnafödande. En grundläggande förutsättning för att utveckla professionalism är personlig och professionell utveckling samt möjlighet att arbeta i harmoni, detta också för att själv uppleva välbefinnande. Flera faktorer påverkar dessa möjligheter bland annat ledarskap, organisation, kommunikation och relationer på arbetsplatsen. Det är därför angeläget att mäta välbefinnande på arbetsplatsen hos professionella då lågt välbefinnande har visats påverka en rad olika utfall för verksamheten, patienter och personal, såsom mindre produktivitet, sämre beslut, ökad sjukfrånvaro, minskad arbetsinsats gentemot organisationen, ett flertal fysiska, psykologiska, emotionella konsekvenser för individen samt ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa. Välbefinnande är framförallt ett socialt fenomen. Denna studie hade därför för avsikt att undersöka förlossnings- och BB barnmorskors sociala välbefinnande på arbetsplatser med utgångspunkt i hur påståendena besvarades i Job-related Social Well-being Scale (JSWS). Dessutom var syftet att undersöka JSWS reliabilitet, prediktiva validitet och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete.

Skalan är utarbetad av Ali Kazemi, professor i socialpsykologi vid Högskolan i Skövde, och har utformats i syfte att mäta sociala aspekter av välbefinnande på arbetsplatser. JSWS har tidigare använts inom fordonsindustrin samt skolan dock inte inom hälso- och sjukvård.

BAKGRUND

Subjektivt välbefinnande

Genom historien har välbefinnande setts som motivation för all mänsklig ansträngning. Filosofer och samhällsvetare har försökt att definiera begreppet (Diener, 1984; Diener, 2000) Att älska andra människor, uppleva njutning och uppnå självinsikt har varit i fokus för att definiera vad som ger livskvalitet. En annan ide av vad som skapar ett gott liv är att det är önskvärt för människor själva att tänka att hon lever ett gott liv. Detta är på så vis demokratiskt eftersom varje människa har egen rätt att avgöra om livet är givande och har en mening eller ej. Med utgångspunkt i detta tänkesätt och med syfte att förklara det goda livet formades begreppet subjektivt välbefinnande (Diener, 2000). Subjektivt välbefinnande är därför personens egen värdering av sitt liv ur både ett kognitivt samt känslomässigt perspektiv. Subjektivt välbefinnande upplevs bland annat när personen känner många positiva samt få negativa känslor, är engagerad i intressanta aktiviteter, och känner tillfredsställelse. Det finns ett flertal kopplingar mellan ett värdefullt liv och mental hälsa men subjektivt välbefinnande fokuserar på människans egen bedömning av sitt liv (Diener, 2000). Människors sinnesstämning och känslor står i direkt förbindelse med reaktioner på händelser som sker i personens liv. Varje person gör en bedömning av sitt liv som helhet men också bland annat gällande områden såsom arbete (Diener, 2000).

Socialt välbefinnande på arbetsplatsen

Socialt välbefinnande är ett individuellt subjektivt upplevt fenomen som baseras på subjektiva värderingar av objektiva externa förhållanden på arbetsplatsen. Vidare är det ett relativt fenomen och är därmed inte det samma som frånvaro av dåliga relationer eller otillfredsställelse. Processer av social jämförelse är involverade i bildandet och uppfattningen av det individuella välbefinnandet (Kazemi, 2011).

Hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen är ett aktuellt ämne och belyses utifrån flera olika perspektiv i litteraturen (fysisk, känslomässig, psykologisk och mentala), (Caudron, 1997), och innebär minskad risk för arbetsrelaterad ohälsa. En trygg och säker miljö, ur såväl fysisk, psykisk samt social aspekt bör eftersträvas. Grundvillkoren innefattar att ha kontroll, känna delaktighet och inflytande över sitt arbete samt möjlighet till att kunna utöva inflytande på arbetstakt och arbetsmängd anpassat till egen förmåga. Insatser behövs för att främja välbefinnande och hälsa i arbetslivet och därmed inte enbart förebygga ohälsa (Folkhälsomyndigheten, 2014). En stor del av människans tid tillbringas på hennes arbetsplats. Tankar kring arbetet följer individen även utanför arbetstid och således påverkar arbetsmiljöns fysiska och psykosociala förutsättningar individen även utanför det fysiska arbetet. Detta innebär att individens arbete och dennes personliga liv inte är åtskilda utan har ömsesidig effekt på varandra (Caudron, 1997). Arbetsrelaterad stress i kombination med vardags stress kan leda till skadliga fysiska och känslomässiga resultat (Cooper & Cartwright, 1994).

Stress i relation till socialt välbefinnande

Stress är en viktig faktor och ett stort problem för individen, organisationen samt socialt välbefinnande och är ett resultat av en komplex uppsättning av fenomen och inte enbart någon enstaka händelse som påverkar individen (Karasek & Theorell, 1990). Stress kan beskrivas som konsekvensen av en brist på balans mellan individuella behov och krav samt omgivningens krav. Arbetsrelaterad stress visar bland annat på samband med mental utmattning, ohälsa, otillfredsställelse med arbetet, hög frånvaro och låg produktivitet (Cooper & Cartwright, 1994). Det finns flera faktorer som påverkar risken för stress, hög eller låg arbetsbelastning, skiftarbete, ny teknologi, den fysiska arbetsmiljön (Danna & Griffin, 1999). Rolltvetydighet, rollkonflikter, ansvarsnivå, bristande utvecklingsmöjligheter och ledarstil är organisatoriska faktorer som också påverkar graden av stress. Vidare påverkar relationer till chefer och medarbetare risken för stress och studier visar att misstro till kolleger är relaterat till rolltvetydighet, bristande kommunikation, låg arbetstillfredsställelse, och lågt välbefinnande. Faktorer som påverkar hälsa och välbefinnande hos anställda kan ha en betydande inverkan på verksamhetens finansiella hälsa och lönsamhet (Cooper & Cartwright, 1994) skadlig effekt på den psykiska hälsan och hänger ihop med vårdsador (Dugan et al., 1996).

Konsekvenser av lågt socialt välbefinnande på arbetsplatsen

Hälsa och välbefinnande på arbetsplatsen är viktigt eftersom konsekvenserna av lågt välbefinnande och ohälsa potentiellt kan påverka både medarbetare och organisationen på ett flertal olika negativa sätt. Lågt välbefinnande och/eller ohälsa kan leda till mindre

produktivitet, sämre beslut, ökad benägenhet till sjukfrånvaro (Boyd, 1997) minskad arbetsinsats gentemot organisationen (Price & Hooijberg, 1992) samt ett flertal för individen olika fysiska, psykologiska och emotionella konsekvenser (Bourbeau, Brisson & Allaire, 1996).

Flera studier har under senare år visat att sjuksköterskor och barnmorskor tenderer att lämna yrket (Hayes et al., 2006; Ball, Curtis & Kirkham, 2006; Hunter, 2004). Flera faktorer nämns såsom hög arbetsbelastning, negativ stress, bristande ledarskap, bristande utvecklingsmöjligheter (Hayes et al., 2006), känslomässig stress (Ball et al., 2002; Hunter, 2004), familjeliv, arbetsvillkor och missnöje med professionell roll (Pugh, Twigg, Martin & Rai, 2013). Hög respektive låg gruppsammanhållning, arbetstillfredsställelse samt stabilt eller instabilt arbetsschema är också faktorer som har samband med hög respektive låg avsikt att lämna eller byta arbete. Vidare visar resultat på att avsikt att byta arbete korrelerar statistiskt signifikant med att lämna yrket (Shader, Broome, Broome, West & Nash 2001). Sjuksköterskor som rapporterar övergripande missnöje med sina jobb har en 65 % högre sannolikhet att lämna yrket än de som är nöjda. Missnöje kring marknadsföring och utbildningsmöjligheter visar sig ha en starkare påverkan än arbetsbelastning och lön. Strategier som endast fokuserar på att förbättra lönen kommer därför endast att ha begränsad framgång om de inte åtföljs av förbättrad marknadsföring och utbildningsmöjligheter. Att sjuksköterskor stannar inom yrket kommer i sin tur att leda till minskad arbetsbelastning (Shields & Ward, 2001). Barnmorskor framhåller att översyn av ett flertal områden; flexibla arbetssätt, ersättning, bemanning och arbetsbelastning, arbetsplatskultur/värdegrund, utvecklingsmöjligheter samt vårdmodeller, skulle förbättra möjligheten att behålla barnmorskor inom yrket (Pugh et al., 2013). Fokus måste vara att främja medarbetarnas engagemang genom att utrusta personal med resurser (fysiska samt monetära) samt kontroll så att de kan utföra sina arbetsuppgifter med syfte att uppnå den standard de strävar efter. Vidare bör en arbetsmiljö skapas där personalen deltar fullt ut i organisationen samt fokus bör riktas på kommunikation till personalen där det tydligt framgår att vården är viktig och har den högsta prioriteten i organisationen (Carter & Tourangeau, 2012).

Barnmorskors arbetsituation idag

Enligt ”Kompetensbeskrivning för legitimerad barnmorska” (Socialstyrelsen, 2005) skall barnmorskan bedriva hälsofrämjande arbete med målet att ge god sexuell och reproduktiv hälsa till hela befolkningen. Vidare innefattar barnmorskans kompetens delaktighet i forskning, utveckling, och utbildning samt ledning och organisation. En helhetssyn samt ett etiskt förhållningssätt skall präglade dessa tre kompetensområden (Socialstyrelsen, 2005; ICM, 1999). Vården skall baseras på evidens och beprövad erfarenhet (Socialstyrelsen, 2005).

Barnmorskors välbefinnande på arbetsplatsen påverkas av det sammanhang i vilket hon arbetar. Relationer till arbetskamrater är av stor betydelse och är den huvudsakliga källan till återkoppling, stöd och bekräftelse, men också en källa till konflikt framförallt mellan yngre och äldre barnmorskor. (Hunter, 2005). Dessa konflikter handlar om motstridiga ideologier dvs. olika inställning, värderingar och perspektiv på vården. Vården på sjukhus domineras av ett medicinskt förhållningssätt, medan mödrahälsovården har större möjlighet att stödja en individualiserad, naturlig modell av graviditet och barnafödande. Denna ideologi stöds

officiellt både av professionen samt akademiskt. När barnmorskan kan arbeta med den sistnämnda ideologin upplevs arbetet harmoniskt och givande, om inte leder detta till varierande negativa känslor såsom irritation, oro och ilska. Det är framförallt barnmorskestudenter, nyutbildade barnmorskor samt barnmorskor med rotation mellan mödrahälsovård och sjukhus som framhåller denna ideologi. Barnmorskor står ibland inför valet att arbeta för institutionen där de arbetar, alternativt för kvinnan de arbetar med, vilket får en demoraliserande effekt på barnmorskor (Hunter, 2004). Konflikter i arbetsgruppen leder dessutom till disharmoni, frustration och därmed att välbefinnandet i barnmorskegruppen påverkas vilket riskerar att ge negativa effekter på vårdkvaliten som följd (Hunter, 2005). Ursprunget till problemet är motstridiga ideologier och det föreslås att utbildning samt handledning kan vara till hjälp för att förena dessa motstridiga perspektiv (Hunter, 2004). Att inte få arbeta enligt fundamentala principer, ideologier inom barnmorskeyrket är en anledning till att barnmorskor lämnar yrket (Ball et al., 2006).

Barnmorskor uttrycker en stark professionell identitet på grund av hög självkänsla och lång erfarenhet. Upplevelsen är att den professionella rollen vid barnafödandet dock har minskat till förmån för andra professioner under de senaste decennierna men å andra sidan upplever barnmorskorna bättre teamwork. Barnmorskors hantverkskunskap och kliniska erfarenhet är inte lika högt värderad bland annat pga. organisatoriska förändringar vilket bidrar till en känsla av kontrollförlust. Känsla av kontrollförlust kan öka risken för sjukdom och utbrändhet och behöver tas i beaktande av chefer (Larsson, Aldgarmann & Aarts, 2007).

Stöd från ledning samt kolleger, arbetsbelastning, möjlighet att påverka arbetsituation samt en rättvis organisation har signifikant samband med barnmorskors välbefinnande på arbetsplatsen. Välbefinnande har också samband med arbetstillfredsställelse och organisatoriskt engagemang. Stöd från arbetsplatsen samt en rättvis organisation kan ses som en resurs för att öka välbefinnandet och nivån av arbetstillfredsställelse hos barnmorskorna (Rodwell & Munro, 2013).

Närmare 40 procent av barnmorskorna i en svensk studie från 2013 fick höga poäng i subskalan personlig utbrändhet (ett tillstånd av förlängt psykisk och fysisk utmattning) medans utbrändhet i relation till arbetet (arbetsuppgifter) och klienterna (klienter, patienter, studenter, barn) låg runt 15 procent. Personlig utbrändhet kan starkt associeras med mindre än tio års arbetslivserfarenhet samt ålder <40. En tredjedel av barnmorskorna hade någon gång övervägt att lämna yrket. Faktorer såsom personalbrist, resursbrist, stressig arbetsituation, hög arbetsbelastning var starkt kopplade till personlig utbrändhet. Konflikter med arbetskamrater och/eller chefer, oro inför framtiden och personlig hälsa var andra faktorer av stor betydelse (Hildingsson, Westlund & Wiklund, 2013). Andra faktorer som kan ha betydelse för den personliga hälsan är skiftarbete samt kontakt med stort antal patienter med psykosociala problem (Mollart, Skinner, Mewing & Foureur, 2011). Fysisk aktivitet, lång arbetslivserfarenhet (Mollart et al., 2011), personlig och professionell utveckling främjar den psykiska hälsan och förebygger utbrändhet (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011).

Teoretisk referensram

Känsla Av SAMmanhang (KASAM)

Känsla av sammanhang är en oerhört betydelsefull faktor bakom upprätthållandet av personens position i rörelsen mellan hälsa-ohälsa och rörelser mot dess friska pol samt välbefinnande. Begreppet känsla av sammanhang består av tre komponenter; begriplighet, hanterbarhet samt meningsfullhet. Begriplighet syftar på i vilken utsträckning inre och yttre stimuli är gripbara, ordnade och sammanhängande i motsats till oordnade, slumpmässiga, oväntade och oförklarliga. Den andra komponenten hanterbarhet kan definieras som den grad till vilken personen upplever att resurser finns till förfogande och med hjälp av dessa kan möta de krav personen ställs inför t.ex. på hennes arbetsplats. Den tredje komponenten meningsfullhet syftar på i vilken utsträckning personen upplever att livet/arbetet har en känslomässig innebörd och att en del av de problem och krav personen ställs inför är värda engagemang och hängivelse och ses som utmaningar snarare än bördor. Med ett högt KASAM är personen bättre rustad att möta utmaningar bland annat på arbetsplatsen (Antonovsky, 2005). Hög KASAM är en resurs som möjliggör för individen att hantera spänningar, reflektera över externa och interna resurser samt att identifiera dem och mobilisera dem, att främja en effektiv hantering genom att hitta lösningar och att lösa spänningar på ett hälsofrämjande sätt. KASAM nivån har visat sig vara välbefinnandets spegel (Eriksson & Lindström, 2006).

Begreppet välbefinnande och dess koppling till KASAM handlar framförallt om hur personen upplever sitt eget sätt att fungera snarare än utifrån andra aspekter av välbefinnande såsom livstillfredsställelse, livsmod och lycka (dvs. livsutveckling, glädje, samstämmighet mellan individ och miljö, optimism, entusiasm, själsstyrka och tillfredsställelse). Hög KASAM är relaterat till och skapar god hälsa, indirekt har alltså KASAM ett direkt förhållande till välbefinnande och prestation. KASAM kan mätas på individ och gruppnivå. Grupper med stark KASAM formar situationer som med tiden också höjer KASAM hos den enskilda individen (Antonovsky, 2005). KASAM formuläret (SOC-29, SOC-13) har i tidigare studier visats sig ha god validitet och reliabilitet och är ett instrument som mäter hur människor hanterar stressfulla situationer och bevarar välbefinnande (Eriksson & Lindström, 2005).

PROBLEMFÖRMULERING

Välbefinnande är i huvudsak ett socialt fenomen som är beroende av förmågan att hantera relationer bland annat i arbetslivet. Välbefinnande är också beroende av att finna mening, glädje och utveckling i arbetet. Studier kring barnmorskors arbetssituation idag visar på motstridiga ideologier, hög nivå av personlig utbrändhet på grund av resursbrist, personalbrist samt konflikter och upplevda förändringar inom den professionella yrkesrollen (kontrollförlust) samt oro inför framtiden osv. Socialt välbefinnande är i allra högsta grad väsentligt på arbetsplatser eftersom det har visats påverka en rad olika utfall för verksamheter, patienter och personal, såsom mindre produktivitet, sämre beslut, ökad sjukfrånvaro, minskad arbetsinsats gentemot organisationen, ett flertal fysiska, psykologiska, emotionella konsekvenser för individen samt ökad risk för arbetsrelaterad ohälsa. Socialt välbefinnande hos barnmorskor är sparsamt utforskat internationellt med framförallt i Sverige. JSWS skalan

är inte tidigare använd inom hälso- och sjukvård varför syftet dessutom var att undersöka skalans reliabilitet, prediktiva validitet och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete.

SYFTE

Syftet var att undersöka förlossnings- och BB barnmorskors sociala välbefinnande på arbetsplatser med utgångspunkt i hur påståendena besvarades i Job-related Social Well-being Scale (JSWS). Dessutom var syftet att undersöka JSWS reliabilitet, prediktiva validitet och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete.

METOD

Val av metod

För att besvara studiens syfte valdes en kvantitativ ansats, vilket innebär granskning av fenomen som lämpar sig för exakt mätning och kvantifiering, ofta med en ytterst noggrann och kontrollerad struktur (Polit & Beck 2014). Studiens design var prospektiv, en tvärsnittsstudie. Detta innebär att data samlades in framåt i tiden och fanns inte tillgänglig vid studieplanering. Vidare innebär en tvärsnittsstudie att ett fenomen studeras vid ett visst tillfälle (Polit & Beck, 2014). Studien utgick från empirin och var därför induktiv. Induktiv forskning innebär en process av resonemang utifrån något specifikt och som resulterar i allmänna regler och slutsatser (Polit & Beck, 2014).

Miljö

Studien utfördes under våren 2014 i Sverige i Götalandsregionen, på olika sjukhus med befintliga förlossnings-/BB-avdelningar. Författaren valde ut fem sjukhus väl spridda inom regionen. Fyra av fem tillfrågade kliniker godkände deltagande i studien. På dessa sjukhus arbetade totalt 280 barnmorskor och det var totalt ca 12700 förlossningar per år. Tre av fyra kliniker handhöll normala samt komplicerade förlossningar, den fjärde endast normalförlossningar. Arbetsmiljön skiljde sig åt mellan de olika klinikerna samt inom varje enskild verksamhet. Vissa av barnmorskorna hade en arbetsplats dvs. antingen BB-avdelning eller förlossningsavdelning medan andra hade en så kallad rotationstjänstgöring mellan BB - förlossning alternativt andra områden inom kvinnosjukvård såsom BB-vård i hemmet, gynekologisk avdelning, specialist mödravård, antenatal avdelning osv. Miljön som erbjöds vid svarstillfället av webbenkäten samt pappersenkäten varierade och var valfri, från arbetsplatsen (expedition, fikarum, enskilt rum) till individens hem. Vissa av barnmorskorna satt kvar i anslutning till annan personal medan andra gick åt sidan för att i ensamhet fylla i enkäten.

Urval

Urvalet baserades på samtliga barnmorskor som arbetade på förlossningsavdelningarna och/eller BB avdelningarna vid de fyra sjukhusen (n=280). Ett klusterurval tillämpades, vilket innebär ett slumpmässigt urval där individerna fanns naturligt grupperade på ex. en arbetsplats

(Henricsson, 2012). Samtliga barnmorskor tillfrågades om deltagande i studien vilket enligt litteraturen benämns som ettstegs klusterurval.

Inklusionskriterier

Samtliga barnmorskor som arbetade på respektive förlossningsavdelning/BB avdelning vid de fyra representerade sjukhusen.

Exklusionskriterier

Verksamhetschefer/enhetschefer tillfrågades inte om deltagande i studien.

Datainsamling

Datainsamlingen inleddes med att författaren kontaktade enhetscheferna vid de fyra sjukhusen för att informera samt för godkännande om deltagande i studien. Därefter utformades ett informationsbrev (Bilaga 1) som distribuerades via e-mail till respektive enhetschef. Ytterligare ett informationsbrev (Bilaga 2) utformades och skickades till samtliga barnmorskor via enhetscheferna. Enhetscheferna ombads under datainsamlingens gång att vid ett flertal tillfällen skicka ut påminnelser via e-mail till samtliga barnmorskor.

Studien var del av ett forskningsprojekt vid högskolan i Skövde varför flera mätinstrument valdes att inkluderas i webbenkäten. Den bestod av två mättillfällen med två till fyra veckors intervall. I denna studie redovisas dock endast resultat från första mättillfället samt nedan beskrivna frågor. Resultat från övriga delar i första webbenkäten samt från mättillfälle två redovisas på annat håll detta pga. tidsbegränsningen samt för att begränsa omfattningen av studien.

Data samlades in genom en länkad webbenkät i informationsbrevet. Webbenkäten baserades på mätinstrumentet Job-related Social Well-being Scale (JSWS) (36 frågor), frågor om psykosomatik/fysiska besvär (11 frågor), frågor om avsikt att byta arbete (3 frågor), samt demografiska frågor (5 frågor). Författaren valde att ta personlig kontakt på grund av låg svarsfrekvens på webbenkäten, att författaren förstod att informationsbrevet inte nått fram till samtliga barnmorskor samt att det förekom problem med att klicka sig in på länken. Detta skedde genom att författaren åkte till respektive sjukhus och informerade om studien på arbetsplatsträffar samt tog personlig kontakt på arbetsplatsen angående förfrågan om deltagande. De barnmorskor som haft problem med att komma åt webbenkäten via informationsbrev/mail erbjöds att fylla i enkäten i pappersformat. Då pappersenkät lämnades ut till respondent bifogades frakterat svarskuvert till författaren av studien. Vid besök mottogs enstaka pappersenkäter direkt i slutet kuvert av författaren. Insamlade data hanterades i EvaSys som är ett webbaserat system för undersökningar. Pappersenkäter matades in manuellt i SPSS (Statistical Package for social science) av författaren. Webbenkäter/pappersenkäter var märkta med kodnamn av respondenten varför resultatet inte gick att koppla till enskild person eller sjukhus.

Job-related Social Well-being Scale (JSWS)

Job-related Social well-being Scale (JSWS) är en relativt ny skala som utvecklades och validerades i samband med en svensk studie 2011 med syfte att applicera begreppet socialt välbefinnande inom verksamhets och organisations psykologi. JSWS består av fem sub-skalor

baserade på de fem dimensionerna, *social integration*, *social acceptans*, *socialt bidrag*, *socialt förverkligande* samt *socialt sammanhang*. Skalan innehåller 36 påståenden med en 7 gradig respons skala från 1-7, där skalan är i stigande ordning och 1 står för (Instämmer inte alls) till 7 (Instämmer helt). Resultatet från tidigare studier inom fordonsindustri samt skolan visar på evidens för skalans validitet. JSWS är dock tidigare ej använd inom hälso- och sjukvård (Kazemi, 2011). JSWS skalan redovisas i sin helhet under Bilaga 3. Nedan följer en beskrivning av respektive dimension samt vilka frågor som utgör exempel på dimensionen i enkäten.

Social integration handlar om grad av identifikation samt om sammanhållning, i vilken utsträckning individen känner tillhörighet, samhörighet och kamratskap med arbetskamrater. Vidare handlar det om känna sig som en del av ett större kollektiv, ett medlemskap samt gemensamma faktorer (Kazemi, 2009). (Enkätfrågor: 1, 6, 11, 14, 21, 26, 31).

Social acceptans handlar om känslan av bekräftelse från arbetskamrater men i huvudsak om i vilken mån individen känner tillit samt förtroende till sina arbetskamrater. Upplevelsen av att bli bekräftad ökar känslan av tillit till andra och resulterar då i att individen inte känner sig ensam, vilket ger ett ökat välbefinnande. Vidare handlar social acceptans om i vilken utsträckning individen får gehör för sina synpunkter (Kazemi, 2009). (Enkätfrågor: 2, 7, 12, 17, 22, 27, 32).

Socialt bidrag handlar om människans vilja till handling, genom handling skapas ting. Individen gör en värdering av sin egen person och insats och individen uppnår välbefinnande om insatsen håller måttet i jämförelse med andra medarbetares insatser. Om organisationen är stödjande stärker den medarbetarnas tilltro till egen kompetens. En stödjande organisation har ett rättvisst belöningsystem där behov och prestationer värdesätts och synliggörs. Socialt bidrag handlar dessutom om individens förmåga att kunna bidra till verksamheten. Dels genom formella lagar och förordningar men också genom frivilliga hjälpinsatser eller t.ex. att stå ut med mindre bra arbetsförhållanden. Detta benämns organisatoriskt medborgarskapsbeteende och är av stor vikt i en organisation. Forskning har visat att människor upplever välbefinnande genom att utföra goda gärningar (Kazemi, 2009). (Enkätfrågor: 3, 8, 13, 18, 23, 28, 33).

Socialt förverkligande handlar om uppfattning om organisationen/arbetsplatsen samt dess verksamhet och i vilken grad organisationen medger medarbetare att använda sin fulla kapacitet. Människor utvecklas genom att få ta på sig nya arbetsuppgifter och utmaningar. Med kunskap om att för stor stimulans kan leda till stress och utbrändhet över tid samt bristfällig stimulans till sänkt motivation och tristess bör utvecklingsinsatser utformas efter den enskilda individens förutsättningar (Kazemi, 2009). (Enkätfrågor: 4, 9, 16, 19, 24, 29, 34).

Socialt sammanhang handlar om att människan önskar förstå sin omvärld d.v.s. begriplighet och meningsfullhet. För att tillfredsställa grundläggande behov av trygghet krävs en social tillvaro som ger mening åt våra tankar, känslor och handlingar samt förståelse och mening för att kunna förutse och känna kontroll. I en organisation är det av stor vikt att alla nya medarbetare introduceras samt att organisationen präglas av öppenhet och transparens detta

för att medarbetarna bättre ska trivas (Kazemi, 2009). (Enkätfrågor: 5, 10, 15, 20, 25, 30, 35, 36).

Övriga variabler

Nedan följer en beskrivning av övriga variabler som ställs i relation till JSWS enligt syftet, samt en exempelfråga/påstående från varje variabel ur webbenkäten. För variablerna psykosomatik, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro fanns 7 påståenden med en 7 gradig respons skala från 1-7, där skalan var i stigande ordning och 1 stod för (Aldrig), (Sällan/aldrig) till 7 (Ofta). Variabeln sjukfrånvaro angavs av respondenten i antal dagar. För variabeln avsikt att byta arbete fanns 3 påståenden med en 7 gradig respons skala från 1-7, där skalan var i stigande ordning och 1 stod för (Instämmer inte alls) till 7 (Instämmer helt).

Psykosomatik

Begreppet beskriver förekomsten av fysiska besvär såsom orolig mage/magont, huvudvärk, yrsel, värk och/eller muskelspänning, hjärtklappning ont i nacke och/eller skuldror samt illamående.

I vilken utsträckning har du haft följande besvär under det senaste halvåret?

Aldrig 1 2 3 4 5 6 7 Ofta

Sjukfrånvaro

Begreppet beskrev antal dagar av frånvaro från arbetsplatsen under 2013 pga. sjukdom. I webbenkäten fanns 1 fråga där den svarande fick ange antal dagar.

Vänligen ange hur många sjukdagar som Du haft under 2013?

Sjuknärvaro

Begreppet sjuknärvaro beskriver om personen är närvarande på arbetsplatsen trots sjukdom.

Hur ofta har det hänt att du har kommit till jobbet trots att du har varit sjuk och borde stannat hemma och vilat?

Sällan/aldrig 1 2 3 4 5 6 7 Ofta

Friskfrånvaro

Begreppet friskfrånvaro beskriver om personen varit frånvarande från jobbet utan att ha varit sjuk.

Hur ofta har det hänt att du har sjukskrivit dig trots att du inte har varit sjuk?

Sällan/aldrig 1 2 3 4 5 6 7 Ofta

Frisknärvaro

Begreppet frisknärvaro beskriver hur personen mår då hon är närvarande på arbetet.

Hur ofta händer det att du känner dig helt bra på jobbet?

Sällan/aldrig 1 2 3 4 5 6 7 Ofta

Avsikt att byta arbete

Begreppet avsikt att byta arbete beskriver personens inställning till att byta arbete/arbetsplats.

Jag har för avsikt att leta nytt jobb inom det kommande året.

Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

Dataanalys

När datainsamlingen samt datainmatningen var avslutad i Eva Sys påbörjades bearbetning av datamaterialet i dataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS, version 22).

Demografiska data presenterades i en tabell (Tabell 1). JSWS innehöll positiva såväl som negativa frågor/påståenden och dessa ändrades initialt så att poängen vändes. Fyra fall med rapporterade antal sjukdagar > 100 exkluderades från analysen för att inte ge en skev bild av resultatet. Resterande del av dessa respondenters svar ingick i den övriga analysen.

En korrelationsanalys utfördes med syfte att redovisa signifikanta positiva samt signifikanta negativa korrelationer mellan dimensionerna i JSWS samt relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete. En korrelationstabell innehållande medelvärde, standarddeviationer, bivariata korrelationer samt cronbach's alpha värden utformades (Tabell 2). I en korrelationstabell visas korrelationskoefficienter i en tvådimensionell tabell, där variabler visas i både rader och kolumner och visar på intensiteten och riktningen på ett samband. Det mest använda korrelationsindexet är Pearson's r (Polit & Beck, 2014). Statistiskt säkerställda samband markerades enligt följande $*p<0,05$, $**p<0,001$. JSWS dimensionernas reliabilitet presenterades med cronbach's alpha värden (Tabell 2). Enligt Polit & Beck (2014) betraktas .70 som en miniminivå för vad som är en acceptabel reliabilitet dock är .80 att föredra.

Vidare genomfördes multipla regressionsanalyser med syfte att undersöka den prediktiva validiteten hos JSWS dvs. dimensionernas förklarade varians på de sex beroende variablerna psykosomatik, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete. Regressionstabeller utformades. En regressionsanalys möjliggör förutsägelser. En förutsägelse av ett utfall kan förbättras genom att utföra en multipel regression där oberoende variabler, även kallade prediktorer ingår i analyserna. Koefficienten som används är multipel korrelationskoefficient, R (.00-1.0) och är en uppskattning av hur stor andel av variationen i utfallsvariabel som härrör från de olika prediktorerna (Polit & Beck, 2014). Statistiskt säkerställda samband innebar $p<0,05$ (Tabell 3-8).

Analysen baserades på 112 svar vilket motsvarade 40 % av det totala urvalet ($n=280$). Samtliga av de svarande var kvinnor ($n=112$) och samtliga arbetade som barnmorskor ($n=112$). Åldern på de svarande varierade mellan 28-65 år ($n=111$). Anställningstid inom sjukvården varierade mellan 6-46 år ($n=110$) samt anställningstid på nuvarande arbetsplats varierade mellan 1-40 år ($n=111$) (Tabell 1).

Tabell 1 Demografiska data. Deskriptiva data.

Demografiska variabler	Deskriptiva data
Kön	n=112
Män	0
Kvinnor	112
Ålder	n=111
Min/max	28-65
Medelvärde	46
SD	9,7
Yrkeskategori	n=112
Barnmorska	112
Anställningstid inom sjukvården i antal år	n=110
Min/Max	6-46
Medelvärde	23,2
SD	11
Anställningstid på nuvarande arbetsplats	n=111
Min/Max	1-40
Medelvärde	12,7
SD	10

Det externa bortfallet var 60 %. Det interna bortfallet inom respektive dimension i JSWS samt för psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete var lågt varför det inte redovisas.

Etiska övervägande

Studien låg till grund för en magisterexamen inom området reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa (RPSH) och bedrevs vid Högskolan i Skövde, som också var studiens huvudman.

Enligt Svensk författningssamling (2013) regleras all forskning via lagen (2003:460), etikprövning av forskning som avser människor. Forskning som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grund respektive avancerad nivå berörs dock inte av etikprövnings lag (Codex, 2013). Dock krävs att författaren ska vara väl insatt och införstådd med god vetenskaplig praxis, vetenskaplig litteratur samt gällande etiklagstiftning (Vetenskapsrådet, 2002).

Enligt etikprövningsnämnden finns flera anledningar till rättslig reglering då människor är inblandade i forskningsprojekt. En avvägning görs mellan eventuella risker och kunskapsvinster och individen behöver skyddas mot fysisk, psykisk och integritetsmässig skada. Kvaliteten på forskningen bör vara hög och deltagarna bör förstå och godkännt villkoren för deltagandet. Allmänheten bör ha insyn i samt inflytande över forskningsetiska prövningar,

detta på grund av allmänintresset att människovärdet skyddas och att människors integritet värnas. På lång sikt är det också troligt att det stärker allmänhetens förtroende för forskningen (Etikprövningsnämnden, 2014).

Etikprövningsnämnden samt Helsingforsdeklarationen ställer fyra forskningsetiska krav när forskning på människor utförs. Dessa är information, samtycke, konfidentialitet samt nyttjande (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna i studien informerades via ett informationsbrev om studiens bakgrund, dess syfte och metod, ansvarig huvudman samt ansvariga för studien. Deltagarna informerades om att deltagandet var frivilligt samt att det var möjligt att när som helst avbryta sin medverkan utan att behöva ange förklaring. Vidare innehöll följebrevet information om att deltagande i webbenkät tolkades som samtycke samt att allt material i studien skulle komma att behandlas konfidentiellt. Endast författaren samt handledaren hade tillgång till datamaterial. Deltagarna gavs tillfälle till att ta del av resultatet då studiens resultat var färdigställt.

RESULTAT

Nedan följer resultatet utifrån studiens syfte. Resultatet avslutas med en resultatsammanfattning.

Socialt välbefinnande utifrån JSWS

Resultatet visade att samtliga dimensioner inom Job related Social Well-being Scale (JSWS) korrelerade positivt med varandra (r 0,14–0,86) samt var statistiskt signifikanta, förutom den parvisa korrelationen mellan socialt förverkligande och social integration. Den genomsnittliga skattningen för dimensionerna var, social integration (5,8), social acceptans (6,0), socialt bidrag (6,2), socialt sammanhang (5,2), socialt förverkligande (3,7) (Tabell 2).

De starkaste signifikanta positiva korrelationerna sågs mellan dimensionerna:

Statistiskt säkerställda samband markeras med (*) $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Social acceptans - social integration ($r=0,85^{**}$), d.v.s. ju högre grad av social acceptans, desto högre grad av social integration. *Socialt förverkligande - socialt sammanhang* ($r=0,69^{**}$), d.v.s. ju högre grad av socialt förverkligande, desto högre grad av socialt sammanhang. *Social acceptans - socialt bidrag* ($r=0,63^{**}$), d.v.s. ju högre grad av social acceptans, desto högre grad av socialt bidrag. *Social integration - socialt bidrag* ($r=0,60^{**}$), d.v.s. ju högre grad av social integration, desto högre grad av socialt bidrag. *Social acceptans - socialt sammanhang* ($r=0,28^{**}$), d.v.s. ju högre grad av social acceptans, desto högre grad av socialt sammanhang. *Socialt förverkligande - social acceptans* ($r=0,24^{**}$), d.v.s. ju högre grad av socialt förverkligande, desto högre grad av social acceptans (Tabell 2).

Svagt signifikant positivt korrelerade dimensionerna:

Socialt förverkligande - socialt bidrag ($r=0,19^*$), d.v.s. ju högre grad av socialt förverkligande, desto högre grad av socialt bidrag. *Social integration- socialt sammanhang* ($r=0,19^*$), d.v.s. ju högre grad av social integration, desto högre grad av socialt sammanhang (Tabell 2).

Socialt välbefinnande utifrån JSWS i relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete

Den genomsnittliga skattningen av psykosomatiska besvär var 2,8, sjukfrånvaro 6,4 dagar/år, sjuknärvaro 3,2, friskfrånvaro 1,0, frisknärvaro var 6,2, avsikt att byta arbete 3,6. (Tabell 2).

De starkaste signifikanta positiva korrelationerna sågs mellan:

Statistiskt säkerställda samband markeras med (*) $p < 0,05$, ** $p < 0,01$.

Sjuknärvaro - psykosomatik ($r=0,38^{**}$), d.v.s. ju högre förekomst av psykosomatiska besvär, desto högre var sjuknärvaron. *Frisknärvaro – avsikt att byta arbete* ($r=0,26^{**}$), d.v.s. ju högre frisknärvaro desto högre var avsikten att byta arbete (Tabell 2).

De starkaste signifikanta negativa korrelationerna sågs mellan:

Psykosomatik – social acceptans ($r = -0,26^{**}$), d.v.s. ju lägre grad av social acceptans desto högre var förekomsten av psykosomatiska besvär. *Avsikt att byta arbete - social acceptans* ($r = -0,25^{**}$), *socialt förverkligande* ($r = -0,32^{**}$), d.v.s. ju lägre social acceptans samt socialt förverkligande, desto högre var avsikten att byta arbete (Tabell 2).

Svagt signifikant positivt korrelerade:

Sjukfrånvaro - psykosomatik ($r = 0,24^*$), d.v.s. ju högre förekomst av psykosomatiska besvär desto högre var sjukfrånvaron. *Frisknärvaro - socialt bidrag* ($r = 0,20^*$), *socialt sammanhang* ($r = 0,23^*$), d.v.s. ju högre grad av socialt bidrag samt socialt sammanhang, desto högre förekomst av frisknärvaro (Tabell 2).

Svagt signifikant negativt korrelerade:

Psykosomatik - social integration ($r = -0,23^*$), *socialt sammanhang* ($r = -0,23^*$), d.v.s. ju lägre grad av social integration samt socialt sammanhang desto högre var förekomsten av psykosomatiska besvär. *Frisknärvaro - psykosomatik* ($r = -0,20^*$), d.v.s. ju lägre förekomst av psykosomatiska besvär desto högre var frisknärvaron (Tabell 2).

JSWS reliabilitet

Resultatet visade på Cronbach's alpha värden $> .70$ inom samtliga dimensioner i JSWS och visade därmed på skalans reliabilitet (Tabell 2).

Tabell 2

Variabler: JSWS fem dimensioner (1-5), övriga variabler (6-11), medelvärden (M), standardavikelser (S), bivariata korrelationer, cronbach´s alpha (markerat i fet stil).

Variabler	M	S	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Social integration	5,8	0,80	0,88										
2. Social acceptans	6,0	0,77	0,85**	0,85									
3. Socialt bidrag	6,2	0,60	0,60**	0,63**	0,80								
4. Socialt förverkligande	3,7	1,4	0,14	0,24**	0,19*	0,88							
5. Socialt sammanhang	5,2	0,88	0,19*	0,28**	0,35**	0,69**	0,72						
6. Psykosomatik	2,8	1,3	-0,23*	-0,26**	-0,11	-0,13	-0,23*	0,80					
7. Sjukfrånvaro	6,4	1,2	0,11	-0,04	0,11	0,06	0,07	0,24*	-				
8. Sjuknärvaro	3,2	1,9	-0,11	-0,10	-0,05	-0,01	-0,12	0,38**	0,11	-			
9. Friskfrånvaro	1,0	0,2	-0,07	-0,07	-0,15	0,01	-0,15	0,07	0,00	0,00	-		
10. Frisknärvaro	6,2	1,2	0,15	0,11	0,20*	0,15	0,23*	-0,20*	-0,04	-0,03	-0,01	-	
11. Avsikt att byta arbete	3,6	2,1	-0,14	-0,25**	0,07	-0,32**	-0,26	0,18	-0,03	0,14	0,08	0,26**	0,88

Not. N=112. Reliabiliteten för indexvariabler redovisas längs diagonalen i form av cronbach´s alphavärden. Värden lika med eller större än 0,70 bedöms generellt som en acceptabel nivå.

Statistiskt säkerställda samband markeras med (*) *p<0,05, **<0,001.

Prediktiv validitet hos JSWS och relation psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbetet

De fem oberoende variablerna social integration, social acceptans, socialt bidrag, socialt förverkligande samt socialt sammanhang hade en sammanlagd förklarad varians på 7 % av den beroende variabeln *psykosomatik* (Tabell 3), 10 % av den beroende variabeln *sjukfrånvaro* (Tabell 4), 1 % av den beroende variabeln *sjuknärvaro* (Tabell 5), 1 % av den beroende variabeln *friskfrånvaro* (Tabell 6), 3 % av den beroende variabeln *frisknärvaro* (Tabell 7), samt 22 % av den beroende variabeln *avsikt att byta arbete* (Tabell 8). Tabell 3-8 redovisas i sin helhet under Bilaga 4.

För sjukfrånvaro var prediktorerna *social acceptans* samt *socialt bidrag* statistiskt signifikanta. Den starkaste prediktorn av sjukfrånvaro var *social acceptans* (Tabell 4). För avsikt att byta arbete var prediktorerna *social acceptans* samt *socialt bidrag* statistiskt signifikanta. Den starkaste prediktorn av avsikt att byta arbete var *social acceptans* (Tabell 8). Bland de i analysen ingående prediktorerna var ingen statistiskt signifikant för psykosomatik (Tabell 3), sjuknärvaro (Tabell 5), friskfrånvaro (Tabell 6) samt frisknärvaro (Tabell 7).

Resultatsammanfattning

Resultatet visade att så gott som samtliga dimensioner inom JSWS korrelerade positivt med varandra samt var statistiskt säkerställda. Ett flertal positiva korrelationer sågs mellan dimensionerna: social acceptans - social integration, socialt bidrag samt socialt sammanhang, socialt förverkligande - socialt sammanhang, socialt bidrag samt social acceptans, social integration – socialt bidrag samt socialt sammanhang. Den genomsnittliga skattningen av socialt välbefinnande var relativt högt inom samtliga dimensioner utom för dimensionen socialt förverkligande där skattningen var moderat.

Psykosomatik korrelerade negativt med social integration, social acceptans samt socialt sammanhang. Sjukfrånvaro korrelerade positivt med variabeln psykosomatik. Sjuknärvaro korrelerade positivt med psykosomatik. Frisknärvaro korrelerade positivt med socialt bidrag samt socialt sammanhang samt negativt med psykosomatik. Avsikt att byta arbete korrelerade negativt med social acceptans samt socialt förverkligande samt positivt med frisknärvaro.

Resultatet visade på Cronbach´s Alpha värden > 0.70 inom samtliga dimensioner i JSWS och visade därmed på skalans reliabilitet.

Resultatet visade på att dimensionerna i JSWS hade viss prediktiv validitet för möjligheten att uttala sig om psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro men framförallt avsikt att byta arbete. För sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete var prediktorerna social acceptans samt socialt bidrag signifikanta men i båda fallen var social acceptans den starkaste prediktorn. JSWS har låg prediktiv validitet för möjligheten att uttala sig om sjuknärvaro, frisknärvaro samt friskfrånvaro.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet var att undersöka förlossnings- och BB barnmorskors sociala välbefinnande på arbetsplatser med utgångspunkt i hur påståendena besvarades i Job-related Social Well-being Scale (JSWS). Dessutom var syftet att undersöka JSWS reliabilitet, prediktiva validitet och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete. Barnmorskor från mödrahälsovården samt inom gynekologin exkluderades med anledning av olika arbetsgivare samt därmed olika organisation samt att barnmorskor inom gynekologin inte vårdar obstetriska patienter vilket gör att arbetsmiljön skiljer sig åt.

Studien hade en kvantitativ ansats vilket var relevant då syftet var att undersöka socialt välbefinnande hos yrkeskåren barnmorskor utifrån insamlade data som presenterades i form av variabler (Polit & Beck, 2014). Studien var en prospektiv tvärsnittstudie vilket också ansågs relevant då syftet var att undersöka yrkesgruppen barnmorskor vid en viss tidpunkt, vilket är syftet med en tvärsnittsstudie (Polit & Beck, 2014). Datainsamlingen skedde med hjälp av en webbaserad enkät som besvarades vid två tillfällen. Svarstillfälle två var ett led i att mäta JSWS skalans stabilitet över tid vilket inte redovisas i denna studie. Detta pga. tidsbegränsningen för studien. Det totala urvalet (n=280) ansågs vara representativt samt tillräckligt stort för att besvara studiens syfte. Storlek på urval är dock ett stort bekymmer inom kvantitativ forskning då det inte finns någon formel för att beräkna lämplig storlek på urval. Större är vanligtvis bättre än små urval pga. att de har färre urvalsfel. När förväntade skillnader är stora, är det inte nödvändigt med ett stort urval för att påvisa statistiska skillnader i gruppen, dock är det nödvändigt då små skillnader förväntas. Ett stort urval kan dock inte korrigera för en felaktig studie design (Polit & Beck, 2014). Ett flertal sjukhus tillfrågades i Götalandsregionen och ett klusterurval tillämpades för att öka tillförlitligheten. Datainsamlingen skedde konfidentiellt och frivilligt. Datamaterialet behandlades konfidentiellt och har inte gått att koppla till enskild individ eller arbetsplats.

Forsknings designen är av största vikt för giltigheten och riktigheten av resultatet vid en kvantitativ studie varför noggrann planering krävs (Polit & Beck, 2014). Studien ansågs vara tillförlitlig då ansats samt design överensstämde med studiens syfte dock fanns flera svagheter i framförallt datainsamlingen. Ingen pilotstudie genomfördes vilket hade varit av värde för att välja lämpligt distributionssätt samt för att testa enkätens utformning. Webbenkäten utformades av Ali Kazemi, professor i Socialpsykologi vilket dock sågs som en styrka eftersom vederbörande har stor erfarenhet av ämnet socialt välbefinnande. Informationsbrev inkluderat länk till webbenkät skickades ut via enhetschefer. Lärdomen var att frågor rörande välbefinnande på arbetsplatsen med fördel kunde ha förmedlats till medarbetare på annat sätt, än via enhetschef, för att inte skapa en känsla av utsatthet. Detta sätt valdes dock initialt med tanke på svårigheter att nå samtliga barnmorskors e-mail adresser utan kontakt med enhetschefer, samt med hänsyn till tidsbegränsningen för studien, kostnadseffektivitet samt ur miljöaspekt. Informationsbrevet bifogades som fil i mail via enhetschefer. Efter en tid framkom också att ett flertal respondenter hade problem att öppna länken vilket troligtvis

bidrog till minskad motivation att besvara webbenkäten. Länken kunde med fördel ha klistrats in i mailet istället för som bifogad fil vilket troligtvis hade lett till ökat svarsfrekvensen. Det blev också känt att inte alla barnmorskor använde sig av e-mail regelbundet vilket försvårade datainsamlingen. Författaren valde därför under datainsamlingen att ta personlig kontakt med respektive sjukhus. Det visade sig vara lättare att informera samt motivera enhetschefer samt barnmorskor vid personlig kontakt. De barnmorskor som önskade erbjöds fylla i enkäten i pappersformat. Möjlighet fanns att även fylla i enkäten hemma. Svårigheten vid personlig kontakt var att det endast var möjligt att träffa de barnmorskor som för tillfället var i tjänst, därför besöktes verksamheten vid skiftbyte för att kunna informera så många barnmorskor som möjligt. De geografiska avstånden innebar dock långa resor och försvårade personlig kontakt vilket dessutom inte var försvarbart ur ett miljöperspektiv. Våren samt sommaren är som tidigare känt en tid då många barn föddes och arbetsbelastningen var stor på förlossnings- och BB avdelningarna. Det rådde också planering inför semesterperioden. Kanske hade det varit lämpligt att genomföra datainsamlingen under en annan del av året vilket dock inte var möjligt med tanke på tidsanvisningen för studien. Det är emellertid troligt att det hade påverkat utfallet samt svarsfrekvensen. Dock ansågs vald tid vara relevant då detta är en del av barnmorskors arbetssituation. Författaren till studien arbetade själv som barnmorska i Götalandsregionen vilket kan ha påverkat studiens resultat och svarsfrekvens dock var det svårt att veta hur.

Pappersenkäter som erhöles matades in manuellt i SPSS. Medvetenhet fanns hos författaren angående ökad risk för felaktig inmatning varför en upprepad kontroll av inmatade data gjordes. Analysen baserades på 112 svar vilket motsvarade 40 % av det totala urvalet (n=280). Det externa bortfallet var 60 %. En bortfallsanalys hade varit av stort värde för att redovisa om det var de med mindre socialt välbefinnande som inte svarade dock valdes denna bort med tanke på tidsbegränsningen för studien. Troligt är att hög arbetsbelastning, skiftarbete, rotationstjänstgöring, utökad tjänstgöringsgrad, sjukfrånvaro samt lågt organisatoriskt engagemang kan ha bidragit till stort bortfall samt påverkat resultatet. Det interna bortfallet inom respektive dimension i JSWS samt för övriga variabler; psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete var lågt varför det inte redovisades.

Det fanns en medvetenhet om att ex. begreppet arbetskamrater kunde tolkas olika av respondenterna och därmed betyda enbart barnmorskor eller alla yrkesgrupper i barnmorskans arbetsmiljö, d.v.s. läkare, undersköterskor osv vilket är viktigt att ta i beaktande vid tolkning av resultatet. Med arbetskamrater menas dock de personer individen arbetar med oavsett profession. Det fanns också en medvetenhet hos författaren om att den demografiska frågan kring antal arbetsår kan ha tolkats olika och därmed betyda antal arbetsår totalt alternativt antal arbetsår som barnmorska.

JSWS skalans validitet har tidigare bekräftats inom fordonsindustri samt skola, dock ej inom hälso- och sjukvård (Kazemi, 2011) vilket kan ha påverkat resultatet. Troligt är att vidare studier behövs för att validera och utarbeta instrumentet för användning inom hälso- och sjukvård. Studien visar på att alla dimensioner inom JSWS skalan hade reliabilitetskoefficient värden mellan 0,72–0,88 vilket betraktas som acceptabelt (Polit & Beck, 2014). Studien kan

anses vara generaliserbar dock med hänsyn till att ett större urval och högre svarsfrekvens hade gett större tyngd åt resultatet. En styrka är att urvalet är representativt då det representerar ett flertal arbetsplatser väl spridda i regionen. Sannolikt är att studiens resultat skulle upprepa sig om den utfördes igen. Resultatet kan därmed anses överförbart till liknade verksamhet.

Resultatdiskussion

Nedan följer en kort sammanfattning av studiens huvudsakliga resultat, därefter följer resultatdiskussion utifrån syftet.

Samtliga dimensioner inom JSWS korrelerade positivt med varandra samt var statistiskt signifikanta. Psykosomatik korrelerade negativt med social integration, social acceptans samt socialt sammanhang, vidare korrelerade psykosomatik positivt med socialt förverkligande samt sjuknärvaro. Frisknärvaro korrelerade positivt med socialt bidrag samt socialt sammanhang samt negativt med psykosomatik. Avsikt att byta arbete korrelerade negativt med social acceptans samt socialt förverkligande samt positivt med frisknärvaro. Cronbach´s alpha värden $> .70$ inom samtliga dimensioner i JSWS skalan visade på skalans reliabilitet. Dimensionerna i JSWS hade viss prediktiv validitet för möjligheten att uttala sig om psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. För sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete var prediktorerna social acceptans samt socialt bidrag signifikanta.

Socialt välbefinnande utifrån JSWS

Den genomsnittliga skattningen för dimensionerna social integration, social acceptans, socialt bidrag samt socialt sammanhang var generellt sett höga. Vilket tydde på en relativt hög nivå av socialt välbefinnande hos barnmorskorna. Medelvärdet för socialt förverkligande var moderat. Detta påvisade att barnmorskorna upplevde en moderat nivå av möjlighet att använda sin fulla potential, att ges utvecklingsmöjligheter på arbetsplatsen, förbättringsarbete i olika former samt systematisk arbetsplatsutveckling på arbetsplatsen. Barnmorskorna hade således en moderat uppfattning om arbetsplatsen och dess verksamhet. Att socialt förverkligande visade sig ha samband med känsla av begriplighet och meningsfullhet (socialt sammanhang) stöds av tidigare forskning som visar att personlig och professionell utveckling (Halldorsdottir & Karlsdottir, 2011), stöd från ledning samt en rättvis organisation främjar barnmorskors välbefinnande på arbetsplatsen (Rodwell & Munro, 2013). Således torde det vara så att en del av barnmorskorna generellt sett pga. ett lågt eller moderat socialt förverkligande inte upplever tillräckliga nivåer av begriplighet och meningsfullhet (socialt sammanhang) för att uppleva välbefinnande. Känsla av sammanhang är starkt relaterat till upplevd hälsa, framförallt mental hälsa och välbefinnande (Eriksson & Lindström, 2006). Detta tyder följaktligen på att det är inom området socialt förverkligande verksamhetsledning behöver utarbeta främjande insatser för att upprätthålla välbefinnande hos medarbetare på arbetsplatsen. KASAM är en hälsofrämjande resurs som stärker och utvecklar ett positivt subjektivt tillstånd av hälsa och det skulle vara av stort värde att implementera i kliniks verksamhet (Eriksson & Lindström, 2006).

Känsla av begriplighet och meningsfullhet (socialt sammanhang) visade sig ha samband med känsla av sammanhållning och gemenskap (social integration) samt känsla av acceptans

(social acceptans). Resultatet lyfter att relationer till medarbetare är av central betydelse för välbefinnande (Hunter, 2005) och förmågan att kunna hantera relationer till andra är nyckeln till ett bestående välbefinnande (Kazemi, 2009). Eriksson och Lindström (2006) menar att det finns en stark relation mellan hög KASAM och social förmåga.

Tidigare forskning stödjer sambandet mellan socialt förverkligande och vilja att bidra till verksamheten (socialt bidrag). Välbefinnande på arbetsplatsen är viktigt eftersom konsekvenserna av lågt välbefinnande kan leda till mindre produktivitet (Boyd, 1997) samt minskad arbetsinsats (Price & Hooijberg, 1992). Barnmorskorna i studien upplevde ett starkt organisatoriskt engagemang, värderade sig själva och sina insatser högt och hade stor tilltro till den egna kompetensen. Medarbetarskap handlar om hur medarbetaren hanterar relationen till sin chef, organisation och arbetskollegor och innebär bland annat förmåga att ta eget ansvar, eget initiativ och att känna engagemang. Råder en balans av dessa förmågor finns möjlighet att utveckla den egna arbetsrollen och förmågor (Hällsten och Tengblad, 2002). Det är av stor vikt att lyfta fram värdet av ömsesidighet för att medarbetare och chefer ska kunna utöva ledarskap i samspel. Detta kräver dock att medarbetarna har förmåga till att ta initiativ och att ta ansvar för eget och andras välbefinnande men också att de ges förutsättningar, verktyg och stöd utav ledningen. Han menar att återkommande enkätundersökningar är av värde för att lyfta välbefinnande på arbetsplatsen men menar att många undersökningar/instrument inte framhåller medarbetarnas eget ansvar för att skapa välbefinnande på arbetsplatsen utan att medarbetaren ges en passiv roll som åskådare och betygsättare (Tengblad, 2007). Låg KASAM leder till demoralisering (Eriksson & Lindström, 2006) och kanske därmed till bristande vilja till professionell och individuell utveckling varför det är av stor vikt att arbeta för välbefinnande. Med tanke på moderata nivåer av socialt förverkligande i studien behövs säkerligen främjande insatser av ledning/verksamhet för att bevara höga nivåer av socialt bidrag inom verksamheten. Vidare är det också troligt att insatser behövs för att lyfta och stärka begreppet medarbetarskap och därmed medarbetarnas eget ansvar i att uppnå socialt förverkligande.

Upplevelse av acceptans (social acceptans) samt känsla av sammanhållning och gemenskap (social integration) hade också samband med att vilja att bidra till verksamheten (socialt bidrag) vilket överensstämmer väl med tidigare forskning som visar att stöd och bekräftelse från medarbetare (Hunter, 2005) samt ledning har samband med organisatoriskt engagemang (Rodwell & Munro, 2013). Hög grad av identifikation och sammanhållning leder till ett ökat socialt bidrag (Ball et al., 2006) och är av stor vikt för verksamheten (Boyd, 1997; Price & Hooijberg, 1992).

Hög grad av socialt förverkligande visade sig också ha samband med känsla av acceptans (social acceptans). Social acceptans handlar i huvudsak om i vilken mån individen känner tillit till andra medarbetare (Kazemi, 2009). Således kunde bristande socialt förverkligande bidra till att barnmorskorna i vissa sammanhang upplevde bristande tillit. Kazemi (2009) menar att känsla av bristande tillit till andra medarbetare resulterar i att individen känner sig ensam, vilket ger ett minskat välbefinnande.

Resultatet i studien visar att upplevelsen av att vara accepterad och att få gehör (social acceptans) ökade känslan av sammanhållning och gemenskap (social integration). Resultatet i

studien stöds av (Kazemi, 2009) som menar att när en person känner sig bekräftad ökar tilliten och därmed gemenskapen. Konflikter med arbetskamrater har stor betydelse för utbrändhet (Hildingsson et al., 2013). Således torde det omvända vara att om barnmorskan upplever bekräftelse från arbetskamrater istället för konflikt motverkas utbrändhet. Barnmorskorna i studien upplevde bekräftelse från och tillit till arbetskamrater (social acceptans) samt hög grad av gemenskap och sammanhållning (social integration) på arbetsplatsen.

Socialt välbefinnande utifrån JSWS i relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete

Bristande sammanhållning och gemenskap (social integration), acceptans (social acceptans) samt känsla av meningsfullhet och begriplighet (socialt sammanhang) visade sig öka förekomsten av psykosomatiska besvär. Resultatet i studien överensstämmer med att lågt välbefinnande (Bourbeau et al., 1996), bristande stöd från kolleger och ledning kan leda till fysiska konsekvenser för individen (Hong, Johnston & Bogossian, 2011). Vidare påverkar relationer till chefer/medarbetare, bristande kommunikation och låg arbetstillfredsställelse graden av stress som kan leda till skadliga fysiska resultat (Cooper & Cartwright, 1994). Personer med låg KASAM har ökad risk för att uppleva stress och utbrändhet medan personer med hög KASAM har färre subjektiva besvär, färre symtom på sjukdom/ångest och verkar vara mer motståndskraftig för stress (Eriksson & Lindström, 2006). Resultatet visade att en moderat del av barnmorskorna besvärades av psykosomatiska besvär. Hos de barnmorskorna med psykosomatiska besvär var sjukfrånvaron samt sjuknärvaron högre. Sjuknärvaron var moderat, sjukfrånvaron var 6,4 dag/år men båda variablerna visade stor varians enligt spridningsmått. Det är sedan tidigare känt att låg nivå av välbefinnande kan leda till ökad benägenhet för sjukfrånvaro (Boyd, 1997). Enligt Mollart et al., (2011) främjar fysisk aktivitet, den psykiska hälsan. Det är troligt att insatser behövs för att stärka välbefinnandet och att uppmuntra till fysisk aktivitet. Vidare är det troligtvis av stor vikt att utröna samt följa upp förekomst av psykosomatiska besvär för att minska sjukfrånvaro samt sjuknärvaro som enligt Cooper och Cartwright (1994) även har inverkan på verksamhetens ekonomi. Barnmorskor med låg nivå av psykosomatiska besvär hade hög frisknärvaro. Den genomsnittliga skattningen för frisknärvaron var hög och detta visade på att barnmorskorna i hög grad upplevde att de mätte bra på arbetet trots moderata nivåer av psykosomatiska besvär.

Vilja att bidra (socialt bidrag) samt upplevelse av meningsfullhet och begriplighet (socialt sammanhang) ökade förekomsten av frisknärvaro. Vilket kan förklaras av att socialt bidrag bland annat handlar om vilja till handling och tidigare forskning har visat att människor upplever välbefinnande genom att utföra goda gärningar (Kazemi, 2009). Vidare är känsla av begriplighet, meningsfullhet och hanterbarhet relaterat till välbefinnande (Antonovsky, 2005; Eriksson & Lindström, 2006).

Låg upplevelse av att vara accepterad och känsla av att få gehör (social acceptans) samt låg grad av utvecklingsmöjligheter och uppfattning om verksamheten (socialt förverkligande) hade samband med hög avsikt att byta arbete. Resultatet överensstämmer med flera tidigare studier (Hayes et al., 2006; Ball et al., 2006; Hunter, 2004) där faktorer såsom bristande ledarskap, bristande utvecklingsmöjligheter samt att inte få arbeta enligt principer, ideologier

inom barnmorskeyrket (Ball et al., 2006) påvisats höra samman med barnmorskors avsikt att lämna yrket. Vidare har bristande stöd från ledning/kolleger, hög arbetsbelastning, liten möjlighet att påverka sin arbetssituation samt orättvis organisation samband med lågt välbefinnande (Rodwell & Munro, 2013). Missnöje kring utbildningsmöjligheter har en stark påverkan på avsikten att byta arbete (Shields & Ward, 2001). Resultatet i studien visade på moderat nivå av avsikt att byta arbete samt moderat nivå av socialt förverkligande, således tenderade en stor del av barnmorskorna i studien att ha för avsikt att byta arbete eller arbetsgivare. Shader et al., (2001) framhåller att avsikt att byta arbete har samband med att faktiskt lämna yrket. Följaktligen behövs främjande insatser för att undvika att barnmorskor lämnar yrket. Pugh et al., (2013) föreslår bland annat översyn av flexibla arbetssätt, ersättning, bemanning, arbetsbelastning, värdegrund, utvecklingsmöjligheter samt vårdmodeller för att behålla barnmorskor inom yrket. Shields & Ward, (2001) framhåller att missnöje kring marknadsföring och utbildningsinsatser har större påverkan än arbetsbelastning och lön när det gäller missnöje med arbete.

Vidare visade resultatet att hög frisknärvaro hade samband med hög avsikt att byta arbete. Hög frisknärvaro behöver således inte vara kopplat till låg avsikt att byta arbete vilket vore naturligt att tänka. Tänkbart är att den enskilde kan ha avsikt att byta arbete utan att det har samband med frisknärvaron på ett sätt som innebär att den enskilde sjukskriver sig vilket det uteblivna sambandet mellan avsikt att byta arbete och sjukfrånvaro stödjer.

JSWS reliabilitet

JSWS skalans validitet har bekräftats i tidigare studier, dock ej inom hälso- och sjukvård (Kazemi, 2011). Resultatet i denna studie visade på Cronbach's Alpha värden $> .70$ inom samtliga dimensioner i JSWS och visade därmed på skalans reliabilitet. Enligt Polit & Beck (2014) betraktas $.70$ som en miniminivå för vad som är en acceptabel reliabilitet dock är $.80$ att föredra. Fler studier behövs för att stärka skalans validitet vid användning inom hälso- och sjukvård.

Prediktiv validitet hos JSWS och relation till psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro samt avsikt att byta arbete

JSWS hade en sammanlagd förklarad varians på 7 % av den beroende variabeln *psykosomatik* 10 % av den beroende variabeln *sjukfrånvaro* samt 22 % av den beroende variabeln *avsikt att byta arbete*. Social acceptans var den starkaste negativa prediktorn för sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. Således innebar detta att sjuknärvaron samt avsikten att byta arbete var mindre ju mer barnmorskorna upplevde tillit, upplevde känsla av att få gehör samt kände sig accepterad. Detta stöds av flera tidigare studier (Hildingsson et al., 2013; Dugan et al., 1996). De barnmorskor som upplevde sig minst accepterade hade troligtvis högst sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. Vidare var socialt bidrag den svagaste positiva prediktorn för sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. Därav hade låg nivå av eget bidrag till verksamheten betydelse för låg förekomst av sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete. Lågt socialt bidrag behöver således inte vara kopplat till hög sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete vilket vore naturligt att tänka. Högt socialt bidrag hade istället samband med frisknärvaro vilket inte nödvändigtvis behöver innebära att lågt socialt bidrag har samband med sjukfrånvaro. Därmed beror arbetstillfredsställelse i dessa fall inte på upplevelsen av det egna bidraget utan

är kopplat till andra faktorer såsom ex. upplevelse av acceptans på arbetsplatsen. JSWS samtliga dimensioner hade gemensamt viss prediktiv validitet för att uttala sig om psykosomatik vilket stöds av tidigare forskning. Lågt välbefinnande kan leda till ett flertal olika fysiska konsekvenser för individen (Bourbeau et al., 1996).

Klinisk tillämpning

Det är av stor vikt att kontinuerligt arbeta för välbefinnande hos personalen på arbetsplatsen. JSWS skalan har i denna studie visat på reliabilitet och därmed är det tänkbart att JSWS skulle kunna användas för att mäta, utvärdera och följa upp socialt välbefinnande på arbetsplatser inom hälso- och sjukvård som ett komplement till befintliga arbetsplatsenkäter. Kazemi (2009) menar att JSWS skalans fem dimensioner bör integreras i organisationskulturen för att medarbetare ska uppleva välbefinnande. Vidare menar Eriksson & Lindström, (2014) att KASAM är starkt relaterat till upplevt välbefinnande och skulle därför också kunna användas för uppföljning av välbefinnande på arbetsplatsen i klinisk verksamhet.

Förslag till vidare forskning

Ytterligare studier behövs för att bekräfta JSWS skalans validitet inom området för hälso- och sjukvård. Behöver skalan förfinas för att bättre belysa medarbetarskapets betydelse för välbefinnande på arbetsplatsen?

Vidare studier med kvalitativ metod hade varit av värde för att få en djupare insikt i vad som orsakar medelvärde samt spridning i JSWS dimensionen socialt förverkligande.

Hög KASAM är relaterat till och skapar god hälsa, och har indirekt ett direkt förhållande till välbefinnande (Antonovsky, 2005). KASAM verkar kunna förutse hälsa och är en viktig bidragsgivare för utvecklingen av och för att bibehålla hälsa/välbefinnande (Eriksson & Lindström, 2006). Av denna anledning vore det intressant att analysera insamlat KASAM material (som ej redovisas i denna studie) för att få ett mått på KASAM nivån i barnmorskegruppen.

Vidare vore det intressant att se hur nivån av välbefinnande i arbetsgrupper påverkar utfallet av den vård som ges ex förlossningsutfall, postpartumblödningar, förekomst av bristningar, amningsfrekvens, patientnöjdhet, vårdskador osv.

Konklusion

Resultatet visade generellt sett på höga nivåer av socialt välbefinnande hos barnmorskorna. Dock inte inom dimensionen socialt förverkligande där barnmorskorna upplevde en moderat nivå av möjlighet att använda sin fulla potential, ges utvecklingsmöjlighet, förbättringsarbete och utveckling på arbetsplatsen. Studien visade på hög nivå av tillit till arbetskamrater samt känsla av gemenskap och sammanhållning. Arbetet upplevdes till stor del begripligt och meningsfullt och resultatet visade på ett starkt organisatoriskt engagemang. Barnmorskorna värderade sig själva och sina insatser högt samt hade tilltro till den egna kompetensen. Den genomsnittliga skattningen visade att en moderat del av barnmorskorna besvärades av psykosomatiska besvär, att sjuknärvaron var moderat, att sjukfrånvaron var 6,4 dag/år, men

att frisknärvaron var hög. En stor del av barnmorskorna i studien hade för avsikt att byta arbete eller arbetsgivare. JSWS skalan visade på reliabilitet och hade viss prediktiv validitet för möjligheten att uttala sig om psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro samt avsikt att byta arbete.

REFERENSLISTA

Referenser redovisas enligt APA manualen. * Markerar referens som ingår i metaanalys.

Antonovsky, A. (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Ball, L. Curtis, P. Kirkham, M. (2006). Why do Midwives leave? *British Journal of Midwifery*, 14(1), 27.

*Bourbeau, J., Brisson, C., Allaire, S. (1996). Prevalence of the sick building syndrome symptoms in office workers before and after being exposed to a building with an improved ventilation system. *Occupational and Environmental Medicine*, 53, 204-210.

*Boyd, A. (1997). Employee traps-corruption in the workplace. *Management review*, 86, 9.

Bryar, R. Sinclair, M. (Red.) (2011). *Theory for Midwifery Practice*. (2nd ed.) London: Palgrave Macmillan.

Carter, M. R. Tourangeau, A. E. (2012) Staying in nursing: what factors determine whether nurses intend to remain employed? *Journal of Advanced Nursing*, 68 (7), 1589-1600.

*Caudron, S. (1997). Surveys illustrate the business case for work/life programs. *Workforce (Workforce Tools Supplement)* 1-2.

Codex (2013). Hämtad 2013-01-02 från, <http://www.codex.vr.se/manniska5.shtml>

*Cooper, C. L. Cartwright, S. (1994). Healthy mind; healthy organizations, a proactive approach to occupational stress. *Human Relations*, 47, 455-471.

Danna, K. Griffin, R.W. (1999). Health and well-being in the workplace: A review and synthesis of the literature. *Journal of management*, 25, 357-384.

Diener, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.

Diener, E. (2000). Subjective well-being: The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.

Dugan, J. Lauer, E. Bouquot, Z. Dutro, B. K. Smith, M. Widmeyer, G. (1996) Stressful nurses: the effect on patient outcomes. *Journal of Nursing Care Quality*, 10, 46-58.

Eriksson, M. Lindström, B. (2005). Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 59, 460-466. Doi: 10.1136/jech.2003.018085.

Eriksson, M. Lindström, B. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*, 60, 376-381. doi: 10.1136/jech.2005.04.1616.

Etikprövningsnämnden (2014). Hämtad 2014-01-02 från, <http://www.epn.se>

- Folkhälsomyndigheten (2014). Hämtad 2014-05-05 från, <http://www.folkhalsomyndigheten.se/amnesomraden/livsvillkor-och-levnadsvanor/arbetsliv-och-halsa/>
- Halldorsdottir, S. Karlsdottir, S. I. (2011). The primacy of the good midwife in midwifery services: an evolving theory of professionalism in midwifery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (4), 806-17.
- Hayes, L. J. O'Brien-Palla, L. Duffield, C. Shamian, J. Hughes, F. (2006). Nurse turnover: a literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 237-63.
- Henricson, M. (Red.) (2012). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hildingsson, I. Westlund, K. Wiklund, I. (2013). Burnout in Swedish midwives. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 4, 87-91.
- Hong, M, H. Johnston, V. Bogossian, F. (2012). Work-related upper quadrant musculoskeletal disorders in midwives, nurse and physicians: A systematic review of risk factors and functional consequences. *Applied Ergonomics*, 43, 455-467.
- Hunter, B. (2004). Conflicting ideologies as a source of emotion work in midwifery. *Midwifery*, 20, 261-272.
- Hunter, B (2005). Emotion work and boundary maintenance in hospital-based midwifery. *Midwifery*, 21, 253-266.
- Hällstén, F. Tengblad, S. (2002). *Personalansvar och medarbetarskap*. Bokförlaget BAS, Göteborg.
- ICM – International Confederation of Midwives, Svenska barnmorskeförbundet (1999). *Den internationella etiska koden för barnmorskor*. Stockholm: Svenska barnmorskeförbundet. Hämtad 2014-01-02 från <http://www.internationalmidwives.org/>.
- *Karasek, R. Theorell. T. (1990). *Healthy work*. New York: Basic Books.
- Kazemi, A. (2011). Socializing the notion of well-being in psychology: Some preliminary results from a validation study. In C. Jakobsson & M. R. Ricciardi (Eds.), *The individual and the group: Future challenges* (pp 32-43). Gothenburg: Gothenburg University Press.
- Kazemi, A. (Red.) (2009). *Välbefinnande I arbetslivet – socialpsykologiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.
- Larsson, M. Aldegarmann, U. Aarts, C. (2009). Professional role and identity in a changing society: Three paradoxes in Swedish midwives' experiences. *Midwifery* 25, 373-381.
- Mollart, L. Skinner, VM. Newing, C. Foureur, M. (2013). Factors that may influence midwives work-related stress and burnout. *Women and Birth*, 26, 26-32.

Polit, D. F. Beck, C. T. (2014). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (8:e uppl). Philadelphia PA: Wolters Kluwer. Lippincott Williams & Wilkins.

*Price, R. H., Hooijberg, R. (1992). Organizational exit pressures and role stress: Impact on mental health. *Journal of organizational behavior*, 13, 641-651.

Pugh, J. D. Twigg, D. E. Martin, T. L. Rai, T. (2013) Western Australia facing critical losses in its midwifery workforce: A survey of midwives' intentions. *Midwifery* 29(5), 497-505.

Rodwell, J. Munro, L. (2013) Well-being, satisfaction and commitment: the substitutable nature of resources for maternity hospital nurses. *Journal of advanced nursing*, 69(10), 2218-2228.

SFOG Intressegruppen för mödra hälsovård inom SFOG. Samordningsbarnmorskorna inom SBF i samarbete med mödrabarnhälsovårdpsykologernas förening. (2008). *Mödrahälsovård, Sexuell och Reproduktiv Hälsa*. Rapport nr 59.

Shader, K. Broome, M. E. Broome, C. D. West, M. E. Nash, M. (2001) Factors Influencing Satisfaction and Anticipated Turnover for Nurses in Academic medical Center. *The Journal of Nursing and Administration*, 31(4), 210-216.

Shields, M, A. Ward, M. (2001). Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intention to quit. *Journal of Health Economics*, 20(5), 677-701.

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad Barnmorska* (Artikelnr 2005-105-1). Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2013-12-17 från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Svensk författningssamling. (2013). Hämtad 2013-01-02 från, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikproving_sfs-2003-460/?bet=2003:460.

Tengblad, S. (2007). Medarbetarskap-forskningsprogrammet. Medarbetarskap i det moderna arbetslivet. Programbeskrivning, februari 2007.

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 2014-01-02 från, <http://www.vr.se>

Bilaga 1

Till enhetschefer vid förlossningsavdelning samt BB-avdelning

Enkätundersökning om barnmorskors välbefinnande i arbetslivet

Bakgrund och Syfte

Människor tillbringar en stor del av sin tid på sin arbetsplats och därför är det angeläget att arbetsmiljön bidrar till individens välbefinnande och fokuserar på att få denne att känna delaktighet, meningsfullhet och stolthet.

Det är angeläget för hälso- och sjukvårdsorganisationer att mäta välbefinnandet hos sin personal, då ökat välbefinnande har visats påverka en rad olika utfall för organisationen, patienter och personal. Denna enkätundersökning ligger till grund för en magisterexamen och görs inom ramen för ett forskningsprojekt vid Högskolan i Skövde och berör ämnet välbefinnande i arbetslivet. Projektledare är Ali Kazemi, bitr. professor i socialpsykologi. Enkätundersökningen genomförs av Sofia Andrén, leg. barnmorska som skriver sin magisteruppsats vid Högskolan i Skövde. Resultatet kommer att redovisas och publiceras i form av en magisteruppsats samt eventuellt forskningsartikel. Forskningshuvudman är Högskolan i Skövde. Samtliga deltagande kommer att erbjudas möjlighet att ta del av resultatet.

Enkäten riktar sig till yrkesverksamma barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning samt BB-avdelning.

Undersökningens syfte är att undersöka barnmorskors sociala välbefinnande i arbetslivet samt att utveckla och validera ett instrument som mäter olika aspekter av välbefinnande i arbetslivet.

Hur går studien till

Du som enhetschef vidarebefordrar bifogat följebrev (innehållande länk till webbenkät) till samtliga yrkesverksamma barnmorskor som arbetar på förlossningsavdelning samt eftervård/BB avdelning.

Barnmorskorna samtycker till att vara med i studien genom att besvara den webbaserade enkäten genom att klicka på bifogad länk i följebrevet.

Barnmorskorna ombeds fylla i två webbaserade frågeformulär (enkäter) vid två separata tillfällen. Vid tillfälle två kommer en påminnelse via mail att skickas ut, via dig som enhetschef, där en länk till webbenkäten finns i mailet. Tidsåtgång för enkätundersökningen beräknas till ca 20 min vid första tillfället och 10 min vid andra tillfället.

Frivillighet och konfidentialitet

Deltagandet i studien är frivilligt och barnmorskorna kan när som helst och utan närmare förklaring avbryta sitt deltagande utan några följder. De uppgifter som lämnas kommer att hanteras konfidentiellt och kan därmed inte kopplas till enskild person. Enkätsvaren kommer att lagras i servern på Högskolan i Skövde. Analyser kommer endast att göras på gruppnivå.

Studien bedrivs inom ramen för magisterexamen och berörs inte av etikprövnings krav enligt etikprövningsnämnden. Studien är dock del av ett forskningsprojekt vid Högskolan i Skövde.

Barnmorskorna ombeds att välja en personlig kod. Då barnmorskan är den enda som vet vilken kod hon använt kan ingen veta vem hon är. **Det är dock viktigt att barnmorskan fyller i samma kod vid båda tillfällena. Barnmorskan ombeds att skriva upp den kod hon väljer på en lapp så att hon inte glömmer vilken kod hon valt.**

Detta är viktigt för studiens syfte som är att validera ett instrument som mäter olika aspekter av välbefinnande. Påminnelse om att fylla i enkäten går ut till samtliga barnmorskor, detta på grund av att deltagarna är anonyma och att vi inte vet vem som svarat. Om barnmorskan redan besvarat enkäten kan hon bortse från denna påminnelse.

Samtliga enhetschefer samt deltagare kommer att ges möjlighet att ta del av studiens resultat.

Frågor kring enkäten besvaras av Ali Kazemi samt övriga frågor av Sofia Andrén samt Anette Ekström.

Om du som arbetsgivare önskar läsa enkäten klicka in på nedanstående länk och ange lösenordet. Det är dock viktigt att du inte besvarar frågorna.

Länk och lösenord

Klicka på nedanstående länk och ange lösenordet nedan:

<http://evasys.his.se/evasys/online>

Lösenord: sofia2014

Ansvariga för studien är:

Ali Kazemi

Projektledare

Bitr. professor i Socialpsykologi

ali.kazemi@his.se

0500-448259

Anette Ekström

Handledare

Med Dr. Bitr. professor i Omvårdnad

Leg Sjuksköterska, Leg Barnmorska

Ämnesföreträdare i RPSH

anette.ekstrom@his.se

0500-448414

Sofia Andrén

Författare

Leg. Barnmorska SKAS Skövde

Student vid Högskolan i Skövde

a12sofan@student.his.se

0500-431340/431425

Bilaga 2

Till yrkesverksamma barnmorskor inom förlossnings- och BB vård

Enkätundersökning om barnmorskors välbefinnande i arbetslivet

Bakgrund och Syfte

Människor tillbringar en stor del av sin tid på sin arbetsplats och därför är det angeläget att arbetsmiljön bidrar till individens välbefinnande och fokuserar på att få denne att känna delaktighet, meningsfullhet och stolthet.

Det är angeläget för hälso- och sjukvårdsorganisationer att mäta välbefinnandet hos sin personal, då ökat välbefinnande har visats påverka en rad olika utfall för organisationen, patienter och personal. Denna enkätundersökning ligger till grund för en magisterexamen och görs inom ramen för ett forskningsprojekt vid Högskolan i Skövde och berör ämnet välbefinnande i arbetslivet. Projektledare är Ali Kazemi, bitr. professor i socialpsykologi. Enkätundersökningen genomförs av Sofia Andrén, leg. barnmorska som skriver sin magisteruppsats vid Högskolan i Skövde. Resultatet kommer att redovisas och publiceras i form av magisteruppsats samt eventuellt forskningsartikel. Forskningshuvudman är Högskolan i Skövde.

Enkäten riktar sig till dig som är barnmorska och arbetar på förlossning/BB avdelning.

Undersökningens syfte är att undersöka barnmorskors sociala välbefinnande i arbetslivet samt att utveckla och validera ett instrument som mäter olika aspekter av välbefinnande i arbetslivet.

Hur går studien till

Du samtycker till att vara med i studien genom att besvara den webbaserade enkäten genom att klicka på länken här nedan. Du fyller i två webbaserade frågeformulär (enkäter) vid två separata tillfällen. Vid tillfälle två kommer du att få en påminnelse via mail och då klickar du på den länk som finns i mailet. Tidsåtgång för enkätundersökningen beräknas till ca 20 min vid första tillfället och 10 min vid andra tillfället.

Frivillighet och konfidentialitet

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst och utan närmare förklaring avbryta ditt deltagande utan att det får några följder för dig. De uppgifter som du lämnar kommer att hanteras konfidentiellt och kan därmed inte kopplas till enskild person. Enkätsvaren kommer att lagras i servern på Högskolan i Skövde. Analyser kommer endast att göras på gruppnivå.

Studien bedrivs inom ramen för magisterexamen och berörs inte av etikprövnings krav enligt etikprövningsnämnden. Studien är dock del av ett forskningsprojekt vid Högskolan i Skövde.

Du ombeds att välja en personlig kod. Då du är den enda som vet vilken kod du använt kan ingen veta vem du är. **Det är dock viktigt att du fyller i samma kod vid båda tillfällena. Skriv gärna upp den kod du väljer på en lapp så att du inte glömmer bort den kod du valt.**

Detta är viktigt för studiens syfte som är att validera ett instrument som mäter olika aspekter av välbefinnande. Påminnelser om att fylla i enkäten kommer att gå ut till samtliga barnmorskor, då vi på grund av att du är anonym inte vet vem som svarat. Om du redan då besvarat enkäten kan du bortse från denna påminnelse.

Samtliga deltagare kommer att ges möjlighet att ta del av studiens resultat.

Frågor rörande ditt deltagande besvaras av din närmaste chef, frågor kring enkäten besvaras av Ali Kazemi samt övriga frågor av Sofia Andrén samt Anette Ekström.

Länk och lösenord

Klicka på nedanstående länk och ange lösenordet nedan för att delta i enkätundersökningen:

<http://evasys.his.se/evasys/online>

Lösenord: sofia2014

Ansvariga för studien är:

Ali Kazemi

Projektledare

Bitr. professor i Socialpsykologi

ali.kazemi@his.se

0500-448259

Anette Ekström

Handledare

Med Dr. Bitr. professor i Omvårdnad

Leg Sjuksköterska, Leg Barnmorska

Ämnesföreträdare i RPSH

anette.ekstrom@his.se

0500-448414

Sofia Andrén

Leg. Barnmorska SKAS Skövde

a12sofan@student.his.se

0500-431440/431425

Bilaga 3

Frågor om välbefinnande på arbetsplatsen

Nedan återfinns ett antal frågor som handlar om hur Du upplever *Din arbetsplats*, men även hur Du upplever relationerna till din(a) närmaste chef(er) och Dina arbetskamrater. När det står verksamhet eller organisation så vill vi att Du utgår från den verksamhet du arbetar i. Försök att svara på alla frågor så spontant och ärligt som möjligt. Det finns inget ”rätt” eller ”fel” svar. Det handlar helt enkelt om hur Du *upplever/uppfattar* Din arbetsplats och verksamhet i olika avseenden. Du är anonym, vilket innebär att ingen kommer att kunna veta hur just Du har svarat. Läs de olika påståendena i tabellen här under och välj det svar (siffra) som stämmer bäst in på dig. Skalan är i stigande ordning och går från **1 (Instämmer inte alls)** till **7 (Instämmer helt)**.

- | | |
|--|--|
| 1. Jag har en hel del gemensamt med mina arbetskamrater. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 2. Jag upplever att mina arbetskamrater är kritiska mot mig och mitt arbete. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 3. Det jag gör påverkar verksamheten på ett eller annat sätt. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 4. Jag upplever att det jag kan komma till användning i mitt dagliga arbete. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 5. Verksamheten är alltför komplicerad för mig att förstå. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 6. På arbetsplatsen upplever jag att jag är del av en gemenskap. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 7. Jag upplever att mina arbetskamrater lyssnar på mina förslag. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 8. Jag bidrar till verksamhetens resultat. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 9. Jag tycker att ledningen jobbar aktivt med förbättringsarbete i olika former. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 10. Det är endast ledningen som begriper sig på hur verksamheten fungerar. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 11. Jag står mina arbetskamrater nära. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 12. Jag känner mig bekräftad av mina | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |

arbetskamrater.

- | | |
|---|--|
| 13. Mitt arbete bidrar med någonting viktigt till samhället. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 14. Mina arbetskamrater är en källa till tröst och stöd. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 15. Jag förstår sällan meningen med de beslut som fattas på min arbetsplats. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 16. Jag tycker att man inom min verksamhet arbetar systematiskt med att göra arbetsplatsen bättre för de anställda på olika sätt. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 17. Jag upplever att mina arbetskamrater behandlar mig med respekt. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 18. Jag litar på min egen förmåga när det gäller att bidra till verksamheten. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 19. Jag upplever att jag har möjlighet att växa och utvecklas i mitt arbete. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 20. Det är viktigt för mig att förstå vad som händer inom verksamheten. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 21. Mina arbetskamrater värdesätter mig som person. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 22. Jag upplever att mina arbetskamrater litar på att jag gör ett bra jobb. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 23. Jag hjälper gärna arbetskamrater när de behöver min hjälp. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 24. Jag tycker mig kunna se att man i min verksamhet satsar på de anställda på olika sätt. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 25. Jag vill lära mig mer om verksamheten. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 26. Jag känner en god samhörighet med mina arbetskamrater. | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |
| 27. Jag upplever att mina arbetskamrater | Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt |

bryr sig om mig.

28. Mina arbetskamrater hjälper mig när jag behöver hjälp. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

29. Jag tycker att man inom min verksamhet är mån om att de anställda kompetensutvecklas. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

30. Jag förstår verksamhetens mål och visioner. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

31. Jag upplever att det finns en god sammanhållning bland arbetskamraterna i min grupp. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

32. Jag upplever att mina arbetskamrater tar mig och mina åsikter på allvar. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

33. Det jag gör i mitt arbete är viktigt för verksamheten. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

34. Jag tycker att man inom min verksamhet bryr sig om att de anställda lär sig nytt och utvecklas i sitt yrkeskunnande. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

35. Jag tycker att jag får information om hur det går för verksamheten. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

36. Jag tycker att kommunikationen är tydlig inom verksamheten. Instämmer inte alls 1 2 3 4 5 6 7 Instämmer helt

Bilaga 4

Nedan presenteras fem multipla regressionsanalyser varav en regressionsanalys för varje beroende variabel, psykosomatiska besvär, sjukfrånvaro, sjuknärvaro, friskfrånvaro, frisknärvaro, samt avsikt att byta arbete (Tabell 3-8).

Tabell 3 Beta-vikter, *t*-värden, och *p*-värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln psykosomatik.

Oberoende variabler	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Social integration	-0,07	-0,38	0,71
Social acceptans	-0,26	-1,4	0,18
Socialt bidrag	0,16	1,24	0,22
Socialt förverkligande	0,06	0,45	0,66
Socialt sammanhang	-0,24	-1,72	0,09

$F(5,98)= 2,47, p=0,04$

Tabell 4 Beta-vikter, *t*-värden och *p*-värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln sjukfrånvaro.

Oberoende variabler	Beta	<i>t</i>	<i>p</i>
Social integration	0,41	1,87	0,07
Social acceptans	-0,53	-2,45	0,02
Socialt bidrag	0,31	2,14	0,04
Socialt förverkligande	0,26	1,8	0,08
Socialt sammanhang	-0,16	-1,08	0,29

$F(5,78)= 2,75, p=0,02$

Tabell 5 Beta-vikter, t -värden och p -värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln sjuknärvaro.

Oberoende variabler	Beta	t	p
Social integration	-0,12	-0,63	0,53
Social acceptans	-0,05	-0,23	0,82
Socialt bidrag	0,11	0,80	0,43
Socialt förverkligande	0,12	0,87	0,38
Socialt sammanhang	-0,22	-1,56	0,12

$F(5,98) = 0,83$, $p = 0,53$

Tabell 6 Beta-vikter, t -värden och p -värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln friskfrånvaro.

Oberoende variabler	Beta	t	p
Social integration	0,00	0,02	0,99
Social acceptans	0,02	0,10	0,92
Socialt bidrag	-0,12	-0,92	0,36
Socialt förverkligande	0,19	1,36	0,18
Socialt sammanhang	-0,24	-1,65	0,10

$F(5,98) = 1,11$, $p = 0,36$

Tabell 7 Beta-vikter, t -värden, och p -värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln frisknärvaro.

Oberoende variabler	Beta	t	p
Social integration	0,17	0,88	0,38
Social acceptans	-0,17	-0,88	0,38
Socialt bidrag	0,17	1,32	0,19
Socialt förverkligande	0,05	0,38	0,71
Socialt sammanhang	0,13	0,94	0,35

$F(5,98) = 1,71$, $p = 0,14$

Tabell 8 Beta-vikter, t -värden, och p -värden för de fem prediktorerna med den beroende variabeln avsikt att byta arbete.

Oberoende variabler	Beta	t	p
Social integration	0,14	0,84	0,40
Social acceptans	-0,56	-3,25	0,00
Socialt bidrag	0,39	3,29	0,00
Socialt förverkligande	-0,17	-1,42	0,16
Socialt sammanhang	-0,17	-1,32	0,19

$F(5,98) = 6,72, p < .001$