



Organisatorisk identifikation, psykisk hälsa och vårdkvalitet

- i svensk och spansk äldreomsorg.

Charlotte Valleskog

ORGANISATORISK IDENTIFIKATION, PSYKISK HÄLSA OCH VÅRDKVALITET - INOM SVENSK OCH SPANSK ÄLDREOMSORG

Charlotte Valleskog

Organisatorisk identifikation (OI) är starkt kopplat till anställdas psykiska hälsa och arbetsprestation. Denna studie avsåg att utforska denna koppling hos anställda inom äldre vården, både i norra Sverige och Katalonien i Spanien. 166 svenska och 353 spanska chefer och anställda inom äldreomsorgen deltog i studien som syftade till att undersöka vilka bakgrundsfaktorer som har koppling till skattad OI, om det finns ett samband mellan chefers och personals OI, och om OI kan predicera psykisk hälsa och vårdkvalitet. Huvudresultaten visar att de bakgrundsvariabler som var kopplade till OI var chefsposition och land. Chefers OI hade inget signifikant samband med personalens OI. OI hade dock ett signifikant prediktionsvärde för både anställdas psykiska hälsa och vårdkvalitet. Potentiella förklaringar till sambanden, samt värdet av OI som verktyg i arbetet för anställdas psykiska hälsa och vårdkvalitet tas upp i diskussionen. Generaliserbarheten i resultaten samt reliabilitet hos instrument behandlas i metoddiskussionen.

Organizational identification (OI) is strongly associated with employees' psychological well-being and job performance. This study explores this association within a group of elder care employees in the north of Sweden and Catalonia, Spain. 166 Swedish and 353 Spanish managers and staff members from the elder care participated in the study that aimed to examine which demographic variables were connected to OI, if there was a correlation between managers and their staffs OI, and if OI can predict employees' psychological health and quality of care. Main results show an association between OI and manager position as well as country origin. Manager OI was not associated with staff OI. OI was a significant predictor for both employees' psychological health and quality of care. Potential explanations for the associations found, and the relevance of OI as an instrument in the work towards a better psychological health and quality of care is discussed, as well as generalizability and reliability of instruments.

Efter finanskrisen 2008 har ekonomin hos EU:s medlemsländer satts under stor press. För att minska de statliga utgifterna har många länder gjort förändringar och neddragningar inom de statliga välfärdssystemen. Det handlar exempelvis om höjd pensionsålder, minskade sjukersättningar och sänkta löner inom äldreomsorgen. De nordiska välfärdsstaterna har klarat krisen bättre än övriga europeiska länder. De har undvikit de mest dramatiska nedskärningarna, kunnat föra en mer expansiv politik och därmed reducerat effekterna av arbetslösheten (Greve, 2013). Dessa skillnader mellan Nordiska länder och övriga Europa kan exemplifieras med en jämförelse mellan Sverige och Spanien. I juni 2015 var arbetslösheten hos den spanska befolkningen 23 %, medan den svenska vid samma tidpunkt var 7 % (Eurostat, 2015). När arbetslösheten är hög minskar rörligheten på arbetsmarknaden och det blir svårare att byta jobb. Att som anställd känna sig låst till en organisation eller arbetsplats har negativa effekter på både arbetstillfredsställelse och psykiska hälsa (Muhonen, 2010).

Samtidigt som finanskrisen tvingat fram nedskärningar inom välfärden står Europa inför en åldrande befolkning. Fler och fler äldre personer kommer att vara i behov av vård, service och pension. Eurostat nämner detta ökade behov som en av de viktigaste frågorna att lösa under de kommande decennierna (Eurostat, 2011). Behovet av nedskärningar inom bland annat äldreomsorgen har flyttat fokus från att utveckla och förbättra vården till att minska kostnaderna för den

(Greve, 2013). I en stor intervjustudie rörande arbetsmiljö, som drygt 5600 av fackförbundet Kommunals medlemmar som arbetar inom äldreomsorgen deltagit i, framkommer att låg bemanning, höga arbetskrav och bristande stöd skapar både fysisk och psykisk påfrestning för personalen, samt riskerar att försämra vårdkvaliteten. En femtedel av Kommunals medlemmar rapporterar att de inte vill arbeta kvar inom yrket om tre år. För anställda upp till 35 år är siffran så hög som en tredjedel (Wondmeneh, 2012). Både chefer och övriga anställda påverkas när en organisation genomgår förändringar eller nedskärningar, och osäkra anställningar påverkar anställdas hälsa negativt (Sparks, Faragher, & Cooper, 2001). En av framgångsfaktorerna för förändringsarbete, sammanslagningar eller nedskärningar är de anställdas organisatoriska identifikation. Organisatorisk identifikation kan underlätta både förändringsarbete, sammanslagningar och nedskärningar på en arbetsplats (Riketta & Van Dick, 2005). Förutom att underlätta dessa har OI också ett positivt samband med psykisk hälsa, arbetstillfredsställelse och arbetsprestation, vilka båda är faktorer som påverkats negativt av dessa nedskärningar (Greve, 2013; Wondmeneh, 2012). Föreliggande studie undersöker sambandet mellan bakgrundsfaktorer och organisatorisk identifikation hos anställda inom äldreomsorgen i norra Sverige och Katalonien i Spanien, samt prediktionsvärdet för deras skattade psykiska hälsa och vårdkvalitet.

Organisatorisk identifikation

Begreppet organisatorisk identifikation (OI) har sin grund i forskning kring social identifikation, som sedan har överförts till en organisatorisk kontext. OI har beskrivits som den självdefinierade aspekten av ett organisatoriskt medlemskap (Ashforth & Mael, 1989) och överlappet mellan en persons självbild och bilden av organisationen (Riketta & Van Dick, 2005). Edwards (2005) beskriver hur OI definierar styrkan eller djupet av individens affektiva och kognitiva band med organisationen hen är anställd av. De bakgrundsfaktorer som visats vara betydelsefulla för den anställdes OI är ålder, fast eller tillfällig anställning, samt hierarkisk position inom organisationen. Ju äldre de anställda är, om de har fast anställning och högre hierarkisk position de har inom organisationen, desto starkare OI kan förväntas (Riketta, 2005). Andra faktorer som påverkar styrkan hos de anställdas OI är hur kvalificerat yrket är och vilken prestige eller anseende organisationen har hos allmänheten (Ashforth & Mael, 1989). OI är inget statistiskt begrepp, utan kan variera beroende på exempelvis förändringar i organisationen och arbetsgruppen, eller var i den organisatoriska hierarkin den anställde befinner sig just då (Van Dick, 2001).

OI sammanblandas ibland med begreppet organisatoriskt engagemang (OE). OE har beskrivits som den kraft hos den anställda som riktas mot arbetet att uppfylla de organisatoriska målen (Meyer & Herscovitch, 2001). OI kan ses som en del av OE, men samtidigt som ett mer specifikt eller homogent begrepp än OE (Riketta, 2005). Metastudier har konstaterat en empirisk distinktion mellan de båda begreppen trots stort begreppsligt överlapp (Edwards, 2005; Riketta, 2005). OI är till skillnad från OE organisations-specifikt, eftersom OI definieras av överlappet mellan självbilden och bilden av den specifika organisationen eller arbetsgruppen

(Sluss, Ployhart, Cobb, & Ashforth, 2012).

Många studier har, i syfte att tydligare konceptualisera begreppet, undersökt om OI kan delas in i olika dimensioner (Ashforth & Mael, 1989; Edwards & Peccei, 2007, 2010; Edwards, 2005; Riketta & Van Dick, 2005; Romeo, Yepes, Berger, Guàrdia, & Castro, 2011; Van Dick, Wagner, Stellmacher, & Christ, 2004). Van Dick med fleras (2004) indelning beskriver dimensionerna på högst abstraktionsnivå och innefattar flest dimensioner. Van Dick med fleras (2004) modell består av fyra dimensioner: (1) en kognitiv, (2) en affektiv, (3) en utvärderande och (4) en beteendedimension. Dimension ett innefattar kunskapen om att vara medlem av en särskild organisation, dimension två den emotionella anknytningen till den organisationen, dimension tre det värde som tillskrivs den organisationen från medlemmar eller personer utanför gruppen, och dimension fyra om personen med sitt beteende stöttar eller försvarar organisationen. Edwards (2005) har i sin översikt till skillnad från Van Dick m.fl. (2004) föreslagit att den utvärderande och beteendemässiga aspekten av OI snarare kan ses som effekter av OI än egna dimensioner.

Förutom uppdelningen i olika dimensioner kan OI också delas upp i olika foci (Ashforth, Harrison, & Corley, 2008; Edwards & Peccei, 2010; Riketta & Van Dick, 2005). Den anställda kan vid samma tillfälle skatta en nivå av identifikation med sin arbetsgrupp och en annan med organisationen som helhet (Edwards & Peccei, 2010). Svaret på frågan om vilken identifikation som är mest betydelsefull är tvetydigt. Det finns studier som visar att identifikationen till arbetsgruppen är starkare än till organisationen, och förklarar detta med att arbetsgruppens närhet till individen (Riketta & Van Dick, 2005). Andra studier visar att identifikationen med organisationen som helhet är starkare, och förklarar skillnaden med att den stora organisationen kan ha mer betydelse eller prestige i förhållande till arbetsgruppen (Ashforth et al., 2008; Edwards & Peccei, 2010).

De positiva effekterna av en stark identifikation är många, såväl för individ som organisation. OI har starka positiva samband med en rad faktorer gällande både arbetsprestation och trivsel på arbetsplatsen. Dessa faktorer är ex. arbetstillfredsställelse, medbestämmande och organisatoriskt engagemang (Haslam, O'Brien, Jetten, Vormedal, & Penna, 2005; Riketta, 2005; Wegge, van Dick, Fisher, Wecking, & Moltzen, 2006). OI har också ett positivt samband med de anställdas beteende både inom och utöver sin förväntade roll, och ökad självförmåga (self-efficacy) (Harris & Cameron, 2005). OI har dessutom ett samband med en minskad intention att byta jobb (Riketta, 2005; Wegge et al., 2006).

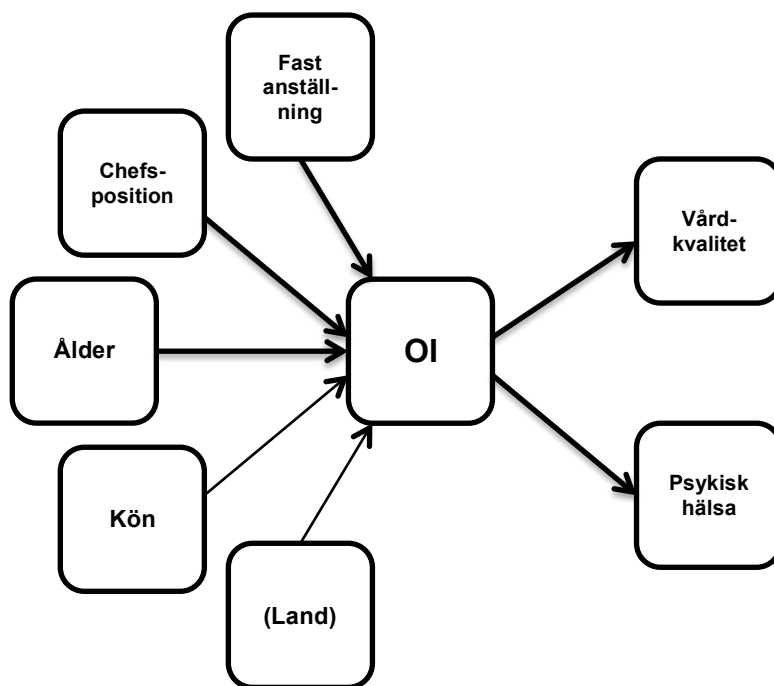
Chefers identifikation har visat sig ha betydelse för sin personals identifikation. En stark identifikation hos chefen påverkar personalens identifikation positivt, samtidigt som en svag identifikation påverkar negativt. En stark OI hos chefen kan inte bara öka personalens identifikation, utan kan också i sig öka deras trivsel och arbetsprestation genom ökad arbetstillfredsställelse och medarbetarbeteende (organizational citizenship behavior) (Van Dick, Hirst, Grojean, & Wieseke, 2007).

Medarbetarbeteende har definierats som "när individer frivilligt hjälper andra på jobbet utan löfte om belöning" (Organ, 1988). En stark organisatorisk identifikation har också positiva effekter vid bland annat organisationsförändringar, sammanslagningar och neddragningar. Det gäller framförallt när identifikationen sker med den egna arbetsgruppen (Ricketta & Van Dick, 2005).

OI är inte bara relaterat till de anställdas prestation utan även deras psykiska välmående (Haslam et al., 2005; Wegge et al., 2006). En stark identifikation med arbetsgruppen minskar stress eller utbrändhet hos anställda (Haslam et al., 2005). En stor studie på universitetsanställda och deras studenter i Australien visar starka samband mellan OI och psykisk hälsa i MHI (Mental Health Inventory). För de anställda hade en stark OI ett samband med starkare engagemang, självförtroende och minskad depressivitet. För studenterna var identifikationen dessutom relaterad till minskad stress, ångest och aggressivt beteende (Bizumic, Reynolds, Turner, Bromhead, & Subasic, 2009).

Men sambandet mellan anställdas identifikation och psykiska välmående är inte uteslutande positivt. Avanzi, van Dick, Fraccaroli, och Sarchielli (2012) har i två studier undersökt sambandet mellan arbetsnarkomani och överidentifikation med organisationen eller arbetsgruppen. Arbetsnarkomani definieras av dem som ett irrationellt och överdrivet engagemang i arbetet. I deras studier beskrivs sambandet mellan arbetsnarkomani och OI som kurvlinjärt, med andra ord att arbetsnarkomanin sjunker något när OI stärks men ökar igen när OI blir för stark. Avanzia m.fl (2012) menar därför att det finns anledning för organisationer att mäta och följa upp sina anställdas nivå av OI, för att behålla den inom den nivå som optimerar de positiva effekterna.

OI är alltså ett centralt begrepp för att förstå länken mellan den anställda och organisationen, men även intressant på grund av de många positiva effekter OI har för såväl kvaliteten på arbetet som den anställdes välmående. OI är numer ett av de mest använda begreppen inom organisationspsykologin för att undersöka anställdas anknytning till organisationen (Ashforth et al., 2008).



Figur 1: Modell över tänkt samband mellan bakgrundsvariabler, OI och utfallsvariabler.

Figuren ovan visar det tänkta sambandet mellan bakgrundsfaktorerna, OI och utfallsfaktorerna som undersöks i denna studie. Kopplingen mellan bakgrundsfaktorerna chefsposition, ålder och fast anställning har sin grund i tidigare forskning som visat att ålder, fast anställning och högre hierarkisk position inom organisationen har ett samband med skattad OI (Riketta, 2005). Något signifikant samband mellan kön och skattad OI har i tidigare studier inte kunnat styrkas (Riketta, 2005), och undersöks därför med en hypotes om inget signifikant samband. Jag har även valt att inkludera bakgrundsfaktorn land, eftersom enkätsvaren representerar två urvalsgrupper från olika länder. Tidigare översiktsartiklar rörande OI och samband med olika bakgrundsfaktorer har inte inkluderat land som variabel (Riketta, 2005). Faktorn land undersöks därför i explorativt syfte. De tänkta prediktionsvärdet för anställdas psykiska hälsa och vårdkvalitet har också sin grund i tidigare forskning kring sambandet mellan OI och arbetstillfredsställelse, arbetsprestation och psykiskt välmående (Bizumic et al., 2009; Haslam et al., 2005; Riketta & Van Dick, 2005; Riketta, 2005; Van Dick et al., 2007; Wegge et al., 2006).

Nedskärningar och förändringar har påverkat den svenska och spanska äldreomsorgen de senaste åren (Eurostat, 2011; Greve, 2013). Fokus flyttats från att utveckla och förbättra vården till dessa nedskärningar (Greve, 2013), och de anställda mår allt sämre (Wondmeneh, 2012). Förutom att underlätta nedskärningar, sammanslagningar och förändringsarbete (Sparks et al., 2001) har OI positiva samband med bättre psykisk hälsa och prestation på arbetet (Bizumic

et al., 2009; Haslam et al., 2005; Riketta & Van Dick, 2005; Riketta, 2005; Van Dick et al., 2007; Wegge et al., 2006). Det gör OI till ett intressant begrepp att undersöka inom den svenska och spanska äldreomsorgen.

Syfte

Syftet med denna studie är undersöka hur OI skattas av anställda inom äldreomsorgen i norra Sverige och Katalonien. Den avser undersöka vilka bakgrundsvariabler som är betydelsefulla för skattningen av OI, och om chefers OI har ett samband med sin personals. Den avser också att undersöka om organisatorisk identifikation kan predicera skattad vårdkvalitet och psykisk hälsa hos anställda inom äldreomsorgen.

Frågeställningar

Vilka bakgrundsvariabler har ett samband med skattad organisatorisk identifikation? Finns ett samband mellan chefer och deras personals identifikation? Kan chefer och övriga anställdas identifikation predicera psykisk hälsa och vårdkvalitet?

Hypotes 1: Det finns ett samband mellan ålder och skattad OI. Det finns en skillnad i skattad OI beroende på chefsposition och fast anställning men inte beroende på kön och land.

Hypotes 2: Det finns ett samband mellan chefer och deras personals OI.

Hypotes 3: Chefer och övriga anställdas OI kan predicera anställdas skattade psykiska hälsa och vårdkvalitet.

Metod

Föreliggande studie undersöker OI, psykisk hälsa och vårdkvalitet inom äldreomsorgen i Norra Sverige och Katalonien i Spanien. Studien baseras på svar från en enkät som skickats ut till chefer och anställda under våren och hösten 2015. Enkäterna är en del i ett större projekt, *"Organization identification, commitment and over-commitment among leaders and employees in elder care organizations in turbulent times"* (Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, projektnr: 2015-00708), med syfte att undersöka hur chefer och anställda påverkas i tider av förändring, och vilka komponenter som främjar anställdas psykiska hälsa samt vårdkvalitet. Forskningsprojektet är en longitudinell studie med mixed methods, det vill säga både intervjuer och enkätutskick. Denna uppsats baseras på enkätsvaren rörande deltagarnas bakgrundsinformation, organisatoriska identifikation, skattade psykiska hälsa samt bedömning av vårdkvalitet. Enkätsvaren har samlats in och sammanställts av vardera forskningsgrupp i Sverige och Spanien, för att sedan sammanföras till en gemensam datafil för användning inom det gemensamma forskningsprojektet.

Deltagare

Studiens deltagare är rekryterade i två olika upptagningsområden, norra Sverige samt Katalonien i Spanien. Deltagarna består av både chefer och anställda inom organisationerna. Urvalet i Sverige gjordes genom att en förfrågan skickades till 20 chefer inom äldreomsorgen som tidigare visat intresse att delta i forskningsstudien varav 12 tackade ja. Cheferna delade sedan ut enkäterna till sin respektive personal. Det svenska urvalet består av totalt 166 deltagare, 8 chefer och 158 anställda. Medelåldern för de svenska deltagarna är 44 år (SD = 13) och deltagarnas ålder varierar mellan 20-65 år. Könsfördelningen i det svenska urvalet är 93 % kvinnor och 7 % män, och andelen fast anställda är 77 %. De svenska deltagarna består både av anställda på äldreboenden och inom hemtjänsten. Svarefrekvensen i det svenska urvalet är 60 %. Urvalet bedöms representativt för äldreomsorgen gällande medelålder, könsfördelning och andel fast anställda (Socialstyrelsen, 2015; Wondmeneh, 2013). För Spanien gäller totalt 353 deltagare. På frågan om de har en chefsposition har 46 personer svarat ja, 256 personer har svarat nej och 54 personer har inte besvarat frågan. För de spanska deltagarna varierar deltagarnas ålder mellan 19-63 år och medelåldern är 45 år (SD = 11). Könsfördelningen i det spanska urvalet är 88 % kvinnor och 12 % män, och andelen fast anställda är 81 %. Det spanska urvalet utgörs av anställda på äldreboenden. Svarefrekvensen hos det spanska urvalet är ännu inte fastställt.

Material

Samtliga deltagare har besvarat en enkät som rör alla aktuella områden för studien, men de formulär som är aktuella i denna studie är svaren rörande kön, ålder, chefsposition, fast anställning, rörlighet på arbetsmarknaden, erfarenhet av organisationsförändringar, organisatorisk identifikation, psykisk hälsa samt vårdkvalitet. Kön, ålder, chefsposition och fast anställning tillhörde frågorna rörande bakgrundsinformation. Rörlighet på arbetsmarknaden mättes genom två items: "Det skulle vara lätt för mig att få ett jobb i ett annat företag eller kommun" samt "Det skulle vara lätt för mig att få jobb på en annan arbetsplats". Erfarenhet av organisationsförändringar mättes av påståendet "Jag har påverkats av organisationsförändringar det senaste året". Organisatorisk identifikation mäts genom självskattningsformuläret Identification-Commitment Inventory (ICI, 7 items). Psykisk hälsa mättes med självskattningsformuläret GHQ-12 (12 items), och vårdkvalitet med "Arbetet med brukare" (5 items).

Organisatorisk identifikation

Självskattningsformuläret ICI mäter organisatoriskt engagemang samt identifikation baserad på Ashforth och Maels (1989) definition. Jag har enbart använt de sju items som rör identifikation. ICI delar in OI i tre dimensioner: *kategorisering*, *samhörighet* och *stolthet* (se figur 1). Stolthet avser självförtroendet av att vara en del av gruppen, kategorisering medvetenheten om att tillhöra, och samhörighet önskan om kontinuerligt tillhöra gruppen över tid. Varje dimension mäts av två item var, samt en övergripande item rörande generell OI. Originalspråket för ICI är spanska, och den spanska versionen har god intern konsistens (Cronbach's alpha: 0,941), (Romeo et al., 2011). För detta projekt framtogs en svensk översättning av ICI. Översättningen kontrollerades mot både

den spanska och engelska versionen av instrumentet. Kontrollen gjordes av två olika forskare inom projektet, oberoende av varandra. I den utskickade enkäten förekommer frågorna från ICI under avsnittet "Frågor om jobbet och organisationen (äldreomsorgen)". Kategorisering mäts av item fem och nio: "Jag känner att jag är en medlem i den här organisationen och att jag hör hit" och "Jag känner mig som en del av den här organisationen". Samhörighet mäts av item sju och åtta: "Jag vill fortsätta tillhöra den här organisationen" och "Jag tänker vara i den här organisationen hela livet". Stolthet mäts av item tio och elva "Jag känner mig stolt att jobba i den här organisationen" och "Jag känner mig stolt när jag talar om för andra att jag arbetar i den här organisationen. Generell OI mäts av item sex: "Jag identifierar mig med den här organisationen". ICI skattades på en skala mellan 1 (Stämmer inte alls) och 5 (Stämmer helt).

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa mättes av självskattningsformuläret GHQ-12. Denna skala, som är en kortversion av originalet GHQ-28, består av 12 items som avser att mäta självskattad psykisk hälsa. Det är ett välanvänt instrument framförallt som ett kort screeningsformulär för hälsa i vården på individer och grupper (Goldberg et al., 1997), men har också relevans inom arbetslivsforskning (Banks et al., 1980). Reliabiliteten och validiteten för GHQ-12 är genomgående god (ROC-kurva: 88; Cronbachs alpha: .82 till .86), och överensstämmer med den för GHQ-28 (Goldberg et al., 1997). I den utskickade enkäten förekommer frågorna från GHQ-12 under avsnittet "Frågor om hälsa". GHQ-12 skattas på en Likertskala mellan 1 (Mycket sällan eller aldrig) till 5 (Mycket ofta). Högre poäng indikerar fler riskfaktorer psykisk ohälsa.

Vårdkvalitet

Självskattningsskalan "Arbetet med brukare" är en skala med fem items som avser mäta respondentens skattning av vårdkvaliteten på arbetsplatsen. Skalans items mäter den övergripande nöjdheten med vårdkvaliteten, hur väl brukarna behandlas, hur väl brukarna informeras, samt hur brukarnas behov och önskemål tillgodoses. Den baseras på items som använts vid tidigare forskning inom området vårdkvalitet (Westerberg & Tafvelin, 2014). Skalan har använts av den svenska forskningsgruppen vid tidigare projekt inom hemtjänsten och genererade ett Cronbach's alpha-värde på 0,86, vilket bedöms som tillräckligt (Westerberg & Tafvelin, 2014). Den spanska versionen som användes är översatt av en forskare i den spanska forskargruppen och har inte reliabilitetstestats. Vårdkvaliteten skattas på en Likertskala mellan 1 (Mycket sällan) till 5 (Mycket ofta).

Procedur

Enkäterna har distribuerats till deltagarna genom att information och enkäter skickats ut till vardera personalchef på de kontaktade arbetsplatserna. Cheferna ombads att själva fylla i enkäten och även administrera dem till sin personal. Cheferna delade ut en enkät och förfrankerat svarskuvert till vardera anställd, som sedan fyllde i enkäten, la den i kuvertet och antingen själva eller tillsammans med resten av arbetsgruppen skickade tillbaka kuverten via post. På varje enkät finns ett försättsblad som informerar deltagarna om syftet med studien och

frivilligheten i deltagandet. Enkätsvaren har skickats in och registrerats under våren och hösten 2015.

Statistiska beräkningar

Enkätsvaren från det svenska och spanska urvalet sammanslogs till en gemensam fil för analys i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Statistics) version 22.0. Index skapades för rörlighet på arbetsmarknaden, erfarenhet av organisationsförändringar, OI, psykisk hälsa samt vårdkvalitet. I jämförelsen mellan chefer och anställdas identifikation användes endast det svenska urvalet, eftersom detta material till skillnad från det spanska var sorterat utifrån arbetsplats. För de arbetsplatser där både chef och övrig personal besvarat enkäten beräknades chefernas respektive medelvärde för OI-index i en ny variabel. På så sätt kunde personalens medelvärden för OI korreleras med sin respektive chefs medelvärde för OI. I de fall där deltagare ofullständigt besvarat en skala uteslöts den skalan från analysen, medan övriga fullständiga svar inkluderades. Det totala antalet deltagare som inkluderades i denna jämförelse var 104 personer, och utgjordes av 7 chefer samt 97 anställda.

Sambandet mellan ålder och OI undersöktes i SPSS Statistics med hjälp av Pearsons korrelationstest. Skillnaderna mellan bakgrundsvariablerna och OI undersöktes genom t-test. Genom en multipel regressionsanalys undersöktes i vilken grad OI i förhållande till bakgrundsvariablerna, rörlighet på arbetsmarknaden och erfarenhet av organisationsförändringar kunde predicera skattad psykisk hälsa och vårdkvalitet.

Etiska överväganden

Projektet *"Organization identification, commitment and over-commitment among leaders and employees in elder care organizations in turbulent times"* har godkänts av Regionala etikprövningsnämnden, Umeå, dnr 2015-62-31Ö. Den spanska delen av studien har godkänts av Barcelona Universitet. Deltagandet i studien är frivilligt och alla enkäter har kodats innan de behandlas statistiskt. Enkäterna behandlas endast av behöriga för projektet.

Resultat

Resultaten nedan redovisas uppdelade på vardera hypotes. Först presenteras en översikt för samtliga deltagares bakgrundsvariabler. Efter det följer resultaten för samband och skillnader mellan OI och samtliga bakgrundsvariabler, samt resultaten för samband mellan chefer och deras personals OI. Slutligen presenteras resultaten för regressionsanalyserna avseende psykisk hälsa och vårdkvalitet.

Tabell 1. Medelvärden (M), standardavvikelser (SD) och skewness (Skew) för samtliga variabler på intervallskalenivå, N = lägsta antalet fullständiga svar för varje variabel.

	Sverige				Spanien			
	N	M	SD	Skew	N	M	SD	Skew
Ålder	160	43,90	12,68	-,162	352	42,09	15,07	-1,148
Påverkan av organisationsförändring	164	3,88	1,28	-,919	349	2,85	1,42	,096
Rörlighet på Arbetsmarknaden	164	3,64	1,06	-,737	352	3,20	,86	-,306
OI	166	3,11	,72	-,253	352	3,78	,57	-,291
Hälsa	163	1,96	,48	1,416	352	1,79	,38	1,343
Vårdkvalitet	166	3,70	,70	-,253	352	4,07	,61	-,423

Hypotes 1: Det finns ett samband mellan ålder och skattad OI. Det finns en skillnad i skattad OI beroende på chefsposition och fast anställning, men inte avseende kön och land.

Pearsons korrelationskoefficient visade inget signifikant samband mellan ålder och skattad OI, $r(492) = .064$, $p = ,154$. T-test för oberoende mätningar visade ingen signifikant skillnad mellan personer med fast respektive tillfällig anställning och deras skattning av OI; $t(489) = ,798$, $p = ,425$. Någon signifikant skillnad kunde inte heller styrkas mellan mäns respektive kvinnors skattning av OI; $t(501) = ,533$, $p = ,594$. Resultaten visar dock att chefer skattar OI signifikant högre än övriga anställdas; $t(463) = -4,21$, $p < ,001$, (Cohen's $d = 0,53$). Bakgrundsvariabeln land undersöktes i explorativt syfte, och resultatet visar att den spanska personalen i jämförelse med den svenska skattar signifikant högre OI; $t(513) = 10,52$, $p < ,001$, (Cohen's $d = 1,03$). Se tabell 2 för medelvärden och standardavvikelser för vardera bakgrundsfaktor.

Tabell 2. Medelvärden (M) och standardavvikelser (SD) för OI uppdelat på vardera bakgrundsvariabel, N = lägsta antalet fullständiga svar för varje variabel.

	N	M	SD
Kön			
- Man	52	3,62	,55
- Kvinna	451	3,57	,71
Anställningsform			
- Fast anställning	420	3,57	,70
- Tillfällig anställning	71	3,64	,71
Chefsposition			
- Chef	54	3,52	,72
- Anställd	413	3,86	,54
Land			
- Sverige	166	3,10	,72
- Spanien	352	3,77	,57

Hypotes 2: Chefens OI har ett samband sin personals.

Inget signifikant samband kunde uppvisas mellan chefers och deras personals OI i det svenska urvalet ($r = ,12, p = ,24$).

Hypotes 3: Chefers och övriga anställdas identifikation kan predicera anställdas skattade psykiska hälsa och vårdkvalitet.

Eftersom inget signifikant samband kunde uppvisas mellan chefer och deras personals OI utslöts chefernas identifikation som prediktor ur denna regressionsanalys. De faktorer som undersöktes var istället samtliga deltagares OI, psykiska hälsa och vårdkvalitet, som kontrollerades mot bakgrundsvariablerna, rörlighet på arbetsmarknaden samt påverkan av organisationsförändringar. Först gjordes en korrelationsmatris för samtliga variabler som även inkluderade deskriptiv data (lågsta antal fullständiga svar, medelvärde, standardavvikelse) som presenteras i Tabell 2. OI hade en statistiskt signifikant negativ korrelation med påverkan av organisationsförändringar ($r = -,31, p < ,01$), riskfaktorer för psykisk ohälsa ($r = -,36, p < ,01$), och ett positivt samband med skattad vårdkvalitet ($r = ,52, p < ,01$). Inget signifikant samband kunde uppvisas mellan OI och rörlighet på arbetsmarknaden ($r = ,06, p = ,20$).

För att undersöka om anställdas skattade psykiska hälsa och vårdkvalitet kunde prediceras av OI gjordes en hierarkisk multipel regressionsanalys. Preliminära analyser utfördes för att säkerställa att materialet uppfyllde kriterierna för en regressionsanalys avseende outlier, multikollinearitet och heteroskedasticitet. Resultatet visade att materialet uppfyllde kriterierna (Pallant, 2010). Likadana regressionsanalyser och modeller testades för båda utfallsvariablerna. I de första modellerna testades prediktionsvärdet för bakgrundsvariablerna land, kön, ålder, fast anställning och chefsposition. I de andra modellerna lades faktorerna rörlighet på arbetsmarknaden och påverkan av organisationsförändringar till. I de tredje och sista modellerna lades även OI till.

Tabell 3. Medelvärden (*M*) och standardavvikelser (*Sd*) för samtliga variabler, samt inbördes korrelation, *N* = lägsta antalet fullständiga svar för varje variabel.

Variabel	N	M	Sd	1	2	3	4	5
1. Påverkan av organisationsförändr.	514	3,18	1,45					
2. Rörlighet på arbetsmarknaden	517	3,34	0,95	,11*				
3. OI	519	3,56	0,70	-,31**	,06			
4. Psykisk hälsa	516	1,84	0,42	,21**	-,10*	-,36**		
5. Vårdkvalitet	519	3,95	0,66	-,20**	,07	,52**	-,39**	

* $p < ,05$, ** $p < ,01$

Tabell 4. Betavärden och mått på förklarad varians (Adjusted R²) för prediktorer av psykisk hälsa.

Variabel	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Land	,166***	,137**	,037
Kön	,023	,021	,028
Ålder	-,002	-,002	-,001
Fast anställning	,018	-,018	-,038
Chefsposition	,013	,049	,070
Rörlighet på arbetsmarknaden		-,076***	-,056**
Påverkan av organisationsförändring		,063***	,047**
OI			-,161***
Adjusted R ²	3 %	9 %	15 %

** $p < ,01$, *** $p < ,001$

I steg 1 där bakgrundsvariablerna testades fick endast faktorn land ett signifikant resultat ($B = ,166$, $p < ,001$). Det svenska urvalet rapporterar alltså fler riskfaktorer för psykisk ohälsa. Det sammanlagda prediktionsvärdet för steg 1 var 3 %. När rörlighet på arbetsmarknaden och påverkan av organisationsförändringar lades till i steg 2 gav visade även de en signifikant association med psykisk hälsa. En större rörlighet på arbetsmarknaden var associerad med färre riskfaktorer för psykisk ohälsa ($\beta = -,076$, $p < ,001$). För påverkan av organisationsförändringar fanns istället en positiv association med fler riskfaktorer för psykisk ohälsa ($\beta = ,063$, $p < ,001$). Land behöll en signifikant association, om än på en lägre signifikansnivå ($\beta = ,137$, $p < ,01$). Steg 2 hade ett ökat prediktionsvärde på 9 %. I steg 3 där OI också lagts till förlorade land sin signifikans, men rörlighet på arbetsmarknaden behöll sin men på en lägre signifikansnivå ($\beta = -,056$, $p < 0,1$). Det samma gäller för påverkan av organisationsförändringar ($\beta = ,047$, $p < 0,1$). OI hade också en signifikant association med psykisk hälsa ($\beta = -,161$, $p < ,001$), där en högre identifikation gav färre riskfaktorer för psykisk ohälsa. Med OI som tillägg fick steg 3 ett prediktionsvärde på 15 %.

Tabell 5. Betavärden och mått på förklarad varians (Adjusted R²) för prediktorer av vårdkvalitet.

Variabel	Steg 1	Steg 2	Steg 3
Land	-,403***	-,397***	-,100
Kön	-,025	-,024	-,046
Ålder	,002	,002	-,001
Fast anställning	-,090	-,061	-,003
Chefsposition	,025	-,019	-,083
Rörlighet på arbetsmarknaden		,103**	,042
Påverkan av organisationsförändring		-,054**	-,008
OI			,481***
Adjusted R ²	7 %	10 %	28 %

$p < ,05$, ** $p < ,01$, *** $p < ,001$

I steg 1 där bakgrundsvariablerna testades fick endast faktorn land ett signifikant resultat ($\beta = -,403$, $p < ,001$). Det svenska urvalet rapporterar alltså lägre vårdkvalitet. Det sammanlagda prediktionsvärdet för steg 1 var 7 %. När rörlighet på arbetsmarknaden och påverkan av organisationsförändringar lades till i steg 2 gav visade även de en signifikant association med psykisk hälsa. En större rörlighet på arbetsmarknaden var associerad med bättre vårdkvalitet ($\beta = ,103$, $p < ,01$). För påverkan av organisationsförändringar fanns istället en signifikant association med sämre vårdkvalitet ($\beta = -,054$, $p < ,01$). Land behöll en signifikant association ($\beta = -,397$, $p < ,001$). Steg 2 hade ett ökat prediktionsvärde på 10 %. I steg 3 där OI också lagts till hade endast OI en signifikant positiv association med vårdkvalitet ($\beta = ,481$, $p < ,001$). Med OI som tillägg fick steg 3 ett prediktionsvärde på 28 %.

Diskussion

Studiens syfte var att undersöka den organisatoriska identifikationen hos anställda inom den kommunala äldreomsorgen i norra Sverige och Katalonien. Mer specifikt handlade det om att undersöka vilka bakgrundsvariabler som är viktiga för skattad OI, om chefer och personals OI har ett samband, samt om chefer och anställdas OI kan predicera anställdas psykiska hälsa och skattad vårdkvalitet. Hypotes 1 var att ålder skulle ha ett samband med skattad OI, samt att skillnader i skattad OI skulle finnas beroende på fast anställning samt chefsposition, men inte för kön eller land. Hypotes 2 var att chefers OI skulle ha ett samband med anställdas OI. Hypotes 3 var att chefers och anställdas identifikation kan predicera anställdas skattade psykiska hälsa och vårdkvalitet. Nedan diskuteras resultaten uppdelade på vardera

hypotes, därefter följer en metoddiskussion och diskussionen avslutas med studiens slutsatser.

För hypotes 1 kunde inget samband styrkas för bakgrundsvariabeln ålder. Det fanns inte heller någon skillnad i skattad OI beroende på fast anställning eller kön. Tidigare forskning har visat att ålder och fast anställning har relevans för skattad OI, men inte kön (Riketta, 2005). Bristen på samband gällande fast anställning kan förklaras med att majoriteten av urvalet är fast anställda, och andelen tillfälligt anställda är för liten för att ge ett statistiskt signifikant resultat. Ålder hade ett positivt samband med OI, men dock inte statistiskt signifikant. Varför ålder inte hade ett signifikant samband med OI kan kanske förklaras med att den genomsnittliga åldern är relativt hög i urvalet, och att det kan vara så att graden av identifikation varierar mer i en yngre urvalsgrupp. I den översikt som Riketta (2005) sammanställt kunde signifikanta samband mellan ålder och OI påvisas för samtliga mätinstrument för OI, men korrelationernas styrka varierade stort mellan dem. De instrument som undersöktes i översikten inkluderade heller inte ICI, vilket påverkar jämförbarheten med denna studie.

De variabler i hypotes 1 där en signifikant skillnad i OI kunde styrkas var chefsposition och land. Skillnaden mellan chefer och övriga anställda och deras skattning av OI går i linje med tidigare forskning som undersökt skillnader mellan fast- och tillfälligt anställda och skattad OI (Riketta, 2005). Bakgrundsvariabeln land undersöktes i explorativt syfte grundas inte på tidigare studier som undersökt lands- eller kulturskillnader, eftersom tidigare översiktsstudier inte inkluderat denna variabel. Det finns därför inte heller tidigare studier som diskuterat orsakerna till eventuella geografiska eller kulturella skillnader i OI. Jag kan därför bara spekulera i eventuella förklaringar till skillnaden. En förklaring kan vara att det spanska urvalet består av enbart anställda på äldreboenden, medan det svenska består av både hemtjänstpersonal och anställda på äldreboenden. Att arbeta inom hemtjänsten innebär ett mer individuellt arbete än för personer som arbetar i en arbetsgrupp på ett äldreboende. Denna skillnad kan vara en av förklaringarna till skillnaden mellan OI hos den svenska och spanska urvalsgruppen. Organisationens prestige är något som i tidigare forskning lyfts fram som en viktig faktor för anställdas OI (Ashforth et al., 2008; Edwards & Peccei, 2010), och kanske skiljer sig prestige i arbetet inom äldreomsorgen länderna emellan. Muhonen (2010) har beskrivit hur den aktuella arbetslöshetsnivån i landet har negativa konsekvenser för anställdas hälsa och arbetstillfredsställelse när de känner sig låsta till organisationen. Detta skulle också kunna vara associerat med en svagare OI. I så fall skulle en högre arbetslöshet, som i Spanien, innebära en svagare generell OI vilket går emot de resultaten i denna studie. Det går därför inte att enkelt förklara varför land är en signifikant faktor för OI, utan en mer övergripande kunskap om skillnaderna mellan svensk och spansk äldreomsorg, dess prestige och de effekter en hög arbetslöshet haft för påverkan på vardera befolkningens förhållande till arbetet.

Gällande hypotes 2 om sambandet mellan chefer och anställdas OI kunde inget signifikant samband styrkas. Detta resultat går emot tidigare forskning kring

sambandet mellan chefer och deras anställdas OI (Organ, Dennis, 1988; Van Dick et al., 2007). För denna uträkning kunde endast det svenska urvalet användas, eftersom dessa deltagare var kodade med vilken chef som var kopplad till vilka anställda. När de chefer vars anställda också besvarat enkäten valts ut bestod urvalet av endast fem chefer och deras respektive anställda, vilket kan ha gjort det statistiska underlaget för litet för att visa signifikant samband.

I den korrelationsmatris som genomfördes mellan OI, kontrollvariabler samt utfallsvariabler (Tabell 2) kunde även en signifikant korrelation mellan de båda utfallsvariablerna psykisk hälsa och vårdkvalitet styrkas. I de preliminära testerna låg dock korrelationens styrka inom accepterad nivå och indikerade inte multikollinearitet (Pallant, 2010). Resultatet går i linje med tidigare forskning som lyft betydelsen av anställdas psykiska hälsa för deras arbetsprestation (Brown & Leigh, 1996), men diskuteras inte vidare med hänvisning till studiens syfte.

Resultaten för hypotes 3 om prediktionsvärdet av OI för anställdas psykiska hälsa och vårdkvalitet visar signifikant prediktionsvärde för båda utfallsvariabler. I det tredje steget i regressionsmodellen gav rörlighet på arbetsmarknaden, påverkan av organisationsförändringar och OI signifikant prediktionsvärde för anställdas skattade psykiska hälsa. När OI adderades i steg 3 ökade prediktionsvärdet med 6 procentenheter. Resultaten går i linje med tidigare forskning kring OI och anställdas psykiska hälsa (Bizumic et al., 2009; Haslam et al., 2005; Wegge et al., 2006). Värt att notera är dock att de tre variablerna tillsammans fortfarande gav ett relativt lågt prediktionsvärde på 15 %. Psykisk hälsa är ett komplext begrepp och innefattar många aspekter i en persons liv utöver arbetet, och det är därför inte heller oväntat att dessa utvalda faktorer tillsammans förklarar 15 % av variansen. Det är möjligt att tänka sig att andra närliggande begrepp som socialt stöd på arbetsplatsen tillsammans med OI skulle kunna förklara en större del av den psykiska hälsan. Förklaringsvärdet för OI är dock signifikant, och med avseende på de andra dokumenterade sambanden med arbetstillfredsställelse, medbestämmande, engagemang, medarbetarbeteende, och så vidare (Harris & Cameron, 2005; Haslam et al., 2005; Van Dick et al., 2007; Wegge et al., 2006), kan effekten på den psykiska hälsan ses som en svag men positiv bieffekt.

Signifikanta resultat kunde påvisas även gällande prediktionsvärdet av OI för anställdas skattade vårdkvalitet. I det tredje steget av regressionsanalysen där OI adderats gav endast denna variabel ett signifikant prediktionsvärde för vårdkvalitet, och den förklarade variansen ökade med 18 procentenheter till 28 %. Resultatet bekräftar tidigare forskning om kopplingen mellan OI och arbetsprestation (Haslam et al., 2005; Riketta, 2005; Van Dick et al., 2007; Wegge et al., 2006). Arbetsprestationen i den här studien utgörs av svaren i enkäten "Relation till brukare", och ger kanske en ännu bredare bild av prestation än andra instrument. I "Relation till brukare" omfattar frågorna utöver nöjdhet med arbetsinsatsen också verksamhetens måluppfyllelse gällande vårduppdrag och brukares medbestämmande. Kanske speglar det en mer övergripande arbetsprestation som utöver individen också innefattar arbetsgruppens och verksamhetens måluppfyllelse, vilket skulle kunna förklara varför

prediktionsvärdet för OI är högt. Relevansen av att mäta prestation med en skala för vårdkvalitet kan i den här studien betraktas som hög. Äldreomsorgens uppdrag är i första hand att ge brukarna vård av hög kvalitet, särskilt i tider av nedskärningar av resurser (Greve, 2013) och ökade behov av vård (Eurostat, 2011). En god arbetsprestation inom det här området borde därför vara jämförbart med en högt skattad vårdkvalitet. Om den organisatoriska identifikationen har ett högt prediktionsvärde för just skattad vårdkvalitet motiverar det användandet av OI som mät- och uppföljningsverktyg för anställdas arbetsprestation och äldreomsorgens måluppfyllelse i allmänhet. Vikten av att hålla OI på en nivå där de positiva effekterna är som störst (Avanzi et al., 2012) motiverar också de deltagande arbetsplatserna att kontinuerligt följa upp skattningen av OI för att behålla de positiva effekterna på vårdkvaliteten.

Metoddiskussion

Denna enkätstudie bygger på ett bekvämlighetsurval baserat på chefernas uttryckta intresse för deltagande i studien under en tidigare kontakt med projektets ansvariga. Urvalet gör generaliserbarheten för den organisatoriska identifikationen och dess effekter i svensk respektive spansk äldreomsorg begränsad. Det som talar för en högre generaliserbarhet i urvalet är den relativt höga svarsfrekvensen (60 %), samt att deltagarna i studien representerar både hemtjänst och äldreboenden, samt stad och landsbygd. För att öka generaliserbarheten ytterligare kan fler chefer kontaktas för projektet, urvalet av deltagare görs slumpvis och enkäterna skickas via mail. Den risk som finns med ett sådant upplägg är att bortfallet istället blir större och därmed också minskar generaliserbarheten.

Denna studie baseras på självskattningar i en enkät där samtliga skalor besvarades vid ett och samma tillfälle. Denna metod kan i sig orsaka felkällor enligt "common method variance" (Podsakoff, Mackenzie, Lee, & Podsakoff, 2003). Självskattningar kan innebära risk för social önskvärdhet, och att mäta både oberoende och beroende variabler vid samma mättillfälle kan driva upp sambanden dem emellan (Podsakoff et al., 2003). För att kompensera för dessa felkällor har vissa åtgärder vidtagits i proceduren och framställandet av enkäten. Dessa åtgärder inkluderar en ökad konfidentialitet genom att deltagarna själva fick lägga enkäterna i kuvert som de sedan själva förseglade och kunde skicka in. De olika skalorna i enkäten har tydligt separerats genom tydliga rubriker och andra avskiljningar i layouten. Vissa av frågorna i instrumenten är vända, och de har olika svarsskalor. Trots dessa åtgärder kan det inte uteslutas att metoden utgör en del av förklaringen till de funna sambanden.

När det kommer till valet av instrument för detta projekt har lämpligheten för användning i både Sverige och Spanien tagits hänsyn till. ICI är ett välanvänt och utprövat instrument i Spanien och Portugal (Romeo et al., 2011), men finns ännu inte i en officiell svensk översättning. Den översättning som gjorts för detta projekt är gjord av två forskare inom projektet, oberoende av varandra, som sedan jämförts och utmynnat i en gemensam version. Denna översättning av ICI kan vara grund för osäkerhet i mätningarna av OI, och möjligtvis utgöra en del av

förklaringen till varför landsskillnader i skattning av OI påvisats. Instrumentet "Relation till brukare" som avser mäta vårdkvalitet är ett instrument som skapats för det övergripande projektet, men som baseras på frågor som tidigare forskning inom ämnet använt. Skalan i sin svenska översättning har utprovats i en tidigare studie av samma forskningsgrupp (Westerberg & Tafvelin, 2014), men den spanska versionen har ännu inte reliabilitetstestats. Det kan utgöra en del av förklaringen till varför land har ett signifikant prediktionsvärde för vårdkvalitet i steg ett och två av regressionsanalysen. Land förlorar dock signifikansen när OI adderas i steg tre, vilket indikerar att relationen mellan OI och vårdkvalitet är starkare än det eventuella måtfel mellan grupperna denna oprövade skala kan medföra. I tolkningen av resultatet bör dessa brister i validitet och reliabilitet hos instrumenten dock tas hänsyn till.

När det kommer till skattningen av OI i enkäten "Frågor om jobbet och organisationen (äldreomsorgen)" är begreppet "organisationen" i enkäten möjlig att tolka olika. Organisationen kan för den svarande både vara det specifika boende där personen arbetar, kommunen som ansvarar för äldreomsorgen, eller den allmänna äldreomsorgen i hela landet. Tidigare forskning har visat att skattningen av OI kan variera beroende på foci (Ashforth et al., 2008; Edwards & Peccei, 2010; Riketta & Van Dick, 2005) och det är därför viktigt för generaliserbarheten att samtliga deltagare haft samma focus i mätningen. Tillägget "(äldreomsorgen)" i överskriften kan dock ha bidragit till att deltagarna föreställt sig organisationen som något mer övergripande än den närmsta arbetsgruppen. För eventuella uppföljningsstudier eller utvärderingar på de specifika arbetsplatserna kan det vara intressant att inkludera frågor som mäter just identifikationen med arbetsgruppen i förhållande till organisationen som helhet (Edwards & Peccei, 2010). Relevansen för sådana studier i välfärdssektorn och mer specifik äldreomsorgen kan motiveras av att lagar och riktlinjer bestäms på en betydligt högre nivå i organisationen än där arbetet faktiskt utförs. Denna skillnad kan påverka överensstämmelsen mellan individens och arbetsgruppens respektive organisationens självbild (Riketta & Van Dick, 2005).

Vad gäller korrelationen mellan chefer och deras personals OI kunde denna endast utföras på det svenska urvalet, på grund av skillnaden i kodning för arbetsplats mellan den svenska och spanska projektgruppen. Detta innebar att underlaget för analysen endast bestod av de fem chefer som kunde kopplas till sin respektive personal. Det är därför svårt att uttala sig om generaliserbarheten för bristen på signifikant. För vidare studier på sambandet mellan chefer och anställdas OI inom äldreomsorgen kan det utöver ett större urval också vara intressant att göra kulturella jämförelser. I det urval som utgör denna studie kan konstateras att de spanska och svenska cheferna skiljer sig åt med avseende på närhet till personalen. Om denna skillnad har effekt på korrelationen med personalens OI är en fråga för framtida forskning.

Slutsatser

Syftet med föreliggande studie har varit att undersöka den organisatoriska identifikationen hos personal inom äldreomsorgen i norra Sverige och Katalonien i Spanien. Syftet har även varit att undersöka om OI även kan predicera psykisk hälsa och vårdkvalitet. Eftersom studien är ett samarbetsprojekt mellan Sverige och Spanien har även frågeställningar kring landsskillnader kunnat utforskas inom denna studie. Resultaten styrker att OI är starkare för personer högre upp inom organisationen. Det kunde inte konstateras något samband mellan cheferna och deras personals OI. Något som dock kunde konstateras var betydelsen av OI för att förklara anställdas psykiska hälsa, och framförallt vårdkvalitet. Fler studier kan vidare utforska hur identifikationen ser ut med arbetsgrupp respektive äldreomsorgen som organisation, samt hur skillnaderna i OI mellan Sverige och Spanien med ingående kan förklaras. Sammanfattningsvis kan sägas att denna studie bekräftar tidigare forskning om betydelsen av OI för att förklara bandet mellan anställd och organisation, och relevansen för detta begrepp inom äldreomsorgen. Brister i metoden bör tas hänsyn till i värdering av resultaten.

Referenser

- Ashforth, B. E., Harrison, S. H., & Corley, K. G. (2008). Identification in Organizations: An Examination of Four Fundamental Questions. *Journal of Management*, 34(3), 325–374. doi:10.1177/0149206308316059
- Ashforth, B. E., & Mael, F. (1989). Social Identity Theory and the Organization. *Academy of Management Review*, 14(1), 20–39.
- Avanzi, L., van Dick, R., Fraccaroli, F., & Sarchielli, G. (2012). The downside of organizational identification: Relations between identification, workaholism and well-being. *Work & Stress*, 26(3), 289–307. doi:10.1080/02678373.2012.712291
- Banks, M. H., Clegg, C. W., Jackson, P. R., Kemp, N. J., Stafford, E. M., Toby, D., & Wall, T. D. (1980). The use of the General Health Questionnaire as an indicator of mental health in occupational studies. *Journal of Occupational Psychology*, 53(3), 187–194. doi:10.1111/j.2044-8325.1980.tb00024.x
- Bizumic, B., Reynolds, K. J., Turner, J. C., Bromhead, D., & Subasic, E. (2009). The role of the group in individual functioning: School identification and the psychological well-being of staff and students. *Applied Psychology*, 58(1), 171–192. doi:10.1111/j.1464-0597.2008.00387.x
- Brown, S. P., & Leigh, T. W. (1996). A new look at psychological climate and its relationship to job involvement, effort, and performance. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 358–368.
- Edwards, M. R. (2005). Organizational identification: A conceptual and operational review. *International Journal of Management Reviews*, 7(4), 207–230. doi:10.1111/j.1468-2370.2005.00114.x
- Edwards, M. R., & Peccei, R. (2007). Organizational identification: Development and testing of a conceptually grounded measure. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(1), 25–57. doi:10.1080/13594320601088195
- Edwards, M. R., & Peccei, R. (2010). Perceived Organizational Support, Organizational Identification, and Employee Outcomes: Testing a Simultaneous Multifoci Model. *Journal of Personnel Psychology*, 9(1), 17–26. doi:10.1027/1866-5888/a000007
- Eurostat. (2011). *Demography report 2010 - Older, more numerous and diverse Europeans*. doi:Eurostat. (2011). Demography report 2010 (s. 1–180).
- Eurostat. (2015). Unemployment rate - annual data, 1. Retrieved from <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/tgm/table.do?tab=table&init=1&plugin=0&language=en&pcode=ti-psun20>
- Goldberg, D. P., Gater, R., Sartorius, N., Ustun, T. B., Piccinelli, M., Gureje, O., & Rutter, C. (1997). The validity of two versions of the GHQ in the WHO study of mental illness in general health care. *Psychological Medicine*, 27(1), 191–197. doi:10.1017/S0033291796004242
- Greve, B. (2013). *Is the welfare state dying out?* s. 5–7. Retrieved from <http://scienordic.com/welfare-state-dying-out>
- Harris, G. E., & Cameron, J. E. (2005). Multiple Dimensions of Organizational Identification and Commitment as Predictors of Turnover Intentions and Psychological Well-Being. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement*, 37(3), 159–169. doi:10.1037/h0087253

- Haslam, S. A., O'Brien, A., Jetten, J., Vormedal, K., & Penna, S. (2005). Taking the strain: Social identity, social support, and the experience of stress. *British Journal of Social Psychology*, *44*(3), 355–370. doi:10.1348/014466605X37468
- Meyer, J., & Herscovitch, L. (2001). Commitment in the workplace: Toward a general model. *Human Resource Management Review*, *11*(3), 299–326. doi:10.1016/S1053-4822(00)00053-X
- Muhonen, T. (2010). Feeling double locked-in at work: Implications for health and job satisfaction among municipal employees. *Work*, *37*, 199–204. doi:10.3233/WOR-2010-1070
- Organ, Dennis, W. (1988). Organizational Citizenship Behavior: The Good Soldier Syndrome. *The Academy of Management Review*, *14*(2), 294–297.
- Pallant, J. (2010) *SPSS Survival Manual 4th Edition - A Step-by-step Guide to Data Analysis Using the SPSS Program*. Open University Press. ISBN: 9780335242399.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., Lee, J.-Y., & Podsakoff, N. P. (2003). Common Method Biases in Behavioral Research: A Critical Review of the Literature and Recommended Remedies. *Journal of Applied Psychology*, *5*, 879–903.
- Riketta, M. (2005). Organizational identification: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, *66*(2), 358–384. doi:10.1016/j.jvb.2004.05.005
- Riketta, M., & Van Dick, R. (2005). Foci of attachment in organizations: A meta-analytic comparison of the strength and correlates of workgroup versus organizational identification and commitment. *Journal of Vocational Behavior*, *67*(3), 490–510. doi:10.1016/j.jvb.2004.06.001
- Romeo, M., Yepes, M., Berger, R., Guàrdia, J., & Castro, C. (2011). Identification-commitment inventory (ICI model): Confirmatory factor analysis and construct validity. *Quality and Quantity*, *45*(4), 901–909. doi:10.1007/s11135-010-9402-0
- Sluss, D. M., Ployhart, R. E., Cobb, M. G., & Ashforth, B. E. (2012). Generalizing newcomers' relational and organizational identifications: Processes and prototypicality. *Academy of Management Journal*, *55*(4), 949–975. doi:10.5465/amj.2010.0420
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Västerås.
- Sparks, K., Faragher, B., & Cooper, C. L. (2001). Well-being and occupational health in the 21st century workplace. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*. doi:10.1348/096317901167497
- Van Dick, R. (2001). Identification in organizational contexts: linking theory and research from social and organizational psychology. *International Journal of Management Reviews*, *3*(4), 265–283. doi:10.1111/1468-2370.00068
- Van Dick, R., Hirst, G., Grojean, M. W., & Wieseke, J. (2007). Relationships between leader and follower organizational identification and implications for follower attitudes and behaviour. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *80*(1), 133–150. doi:10.1348/096317905X71831
- Van Dick, R., Wagner, U., Stellmacher, J., & Christ, O. (2004). The utility of a broader conceptualization of organizational identification: Which aspects really matter? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, *77*, 171–191. doi:10.1348/096317904774202135
- Wegge, J., van Dick, R., Fisher, G. K., Wecking, C., & Moltzen, K. (2006). Work motivation, organisational identification, and well-being in call centre work. *Work & Stress*, *20*(1), 60–83.

doi:10.1080/02678370600655553

Westerberg, K., & Tafvelin, S. (2014). The importance of leadership style and psychosocial work environment to staff-assessed quality of care : implications for home help services. *Health and Social Care in the Community*, 22, 461–468. doi:10.1111/hsc.12084

Wondmeneh, Y. (2012). *Stress och låg bemanning anslutningsvilja i äldreomsorgen*. Kommunal.

Wondmeneh, Y. (2013). *Mångfald i äldreomsorgen*. Kommunal.