



Job Crafting, psykisk hälsa och vårdkvalitet

Jämförelse av anställdas formande av sina arbeten i
två europeiska länders äldreomsorg

Jonna Zandler

JOB CRAFTING, PSYKISK HÄLSA OCH VÅRDKVALITET

JÄMFÖRELSE AV ANSTÄLLDAS FORMANDE AV SINA ARBETEN I TVÅ EUROPEISKA LÄNDERS ÄLDREOMSORG

Jonna Zandler

Job Crafting (JC) är en teori om hur anställda aktivt formar sina jobb. I denna tvärsnittsstudie undersöktes hur 530 anställda och chefer i svensk och spansk äldreomsorg skattade JC. Syftet var att undersöka hur land, position och JC kunde predicera psykisk hälsa och vårdkvalitet. JC mättes med Job Crafting Questionnaire, JCQ. Variablernas relation analyserades med multipel hierarkisk regressionsanalys. Huvudresultaten visade att variabelmodellen i viss mån predicerade psykisk hälsa och vårdkvalitet. Land gav högst grad av utfall. De svenska skattningarna visade lägre psykisk hälsa och vårdkvalitet än de spanska. Fler studier kan ge förståelse skillnaderna mellan länderna som framkom. För kunskap om JC behövs longitudinella studier av både kvalitativ och kvantitativ art. Det kan visa sätt att hantera europeisk äldreomsorgs framtida rekryteringsbehov och arbetsvillkor.

Job Crafting (JC) is a theory regarding how employees actively shape their jobs. In this cross-sectional study it was investigated how 530 employees and leaders in Swedish and Spanish elderly-care estimated JC. The aim of the study was to examine how country, position and JC predicted psychological health and quality of care. JC was measured by using the Job Crafting Questionnaire, JCQ. The relationship among the variables was analyzed with multiple hierarchic regression analysis. The main results indicated that the model to some extent predicted psychological health and quality of care. The Swedish estimations displayed lower rates in both psychological health and quality of care, compared to the Spanish sample. Future studies can provide explanatory knowledge to the country-related differences that occurred. Long-term studies, both qualitative and quantitative, is necessary to provide further knowledge about JC. Such studies could reveal new necessary strategies of management of the job conditions in European elderly care.

Yrkesverksamma människor spenderar större delen av sin vakna, produktiva tid i organisationer där de påverkar och påverkas av organisering. I europeiska länder väntas utmaningar i äldreomsorgens organisationer att öka när befolkningen åldras. Detta arbete undersöker förekomsten av Job Crafting i äldreomsorgen i Spanien och i Sverige. Inledningsvis redogör jag för arbetets organisationspsykologiska bakgrund och specifik teorin om Job Crafting. Därefter följer en redogörelse av bakgrunden för läget i europeisk äldreomsorg.

Det organisationspsykologiska forskningsfältet är angeläget och mycket omfattande. I en översiktsartikel om *Work-design*-teorier (Grant & Parker, 2009) framhålls att organisationers förutsättningar har förändrats i grunden till följd av globaliseringen, som har medfört en ökad grad av oförutsägbarhet. Organisationer är mycket mer beroende av sin förmåga att flexibelt anpassa sig till förändringar i omgivningen. Därmed förändras det organisationspsykologiska forsknings-behovet. Traditionella top-down-perspektiv är inte längre tillräckliga för att flexibelt möta de komplexa utmaningar som organisationer måste lösa. *Job-design*-teorier har detta top-down-perspektiv där ledningen utformar, bestämmer och kontrollerar jobbet design. Organisationer är till följd av omvärldens förändringar i högre grad beroende av anställdas egna initiativ. Organisationer behöver formas och struktureras så att de understödjer anställdas initiativtagande. Det har därför förts fram argument för att forskningen behöver förnyas genom teorier som förändrar synen på medarbetare, från att ses som passiva, underordnade utförare och istället se

dem som proaktiva, initiativtagande och medskapande. Sådana teorier, med bottom-up-ansats, betonar hur anställda aktivt formar och förändrar hur arbetet utförs. Även relationella aspekter framhålls, som att jobb, roller och uppgifter är socialt invävda och präglas av interaktioner med ömsesidigt beroende (Grant & Parker, 2009).

Job Crafting

En teori av det slaget är *Job Crafting* (JC) som visar hur anställda formar och anpassar jobbets förutsättningar genom aktiva beteenden (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Enligt teorin är möjligheten till positiva emotioner, som till exempel större arbetstillfredsställelse, något som motiverar individen att ägna sig åt JC (Berg, Dutton, & Wrzesniewski, 2008; Wrzesniewski & Dutton, 2001). De anställda formar sina jobb genom att förändra kognitiva-, uppgifts- och/eller relationella begränsningar. Således delas JC in i tre typer. Den första typen är formande av uppgifter i jobbet, *task crafting* (TC), som görs genom att anställda förändrar uppgifternas karaktär, att de ökar eller minskar omfattningen av uppgifter eller genom att förändra hur uppgifter genomförs. Exempelvis kan TC handla om att en anställd på eget initiativ åtar sig att hitta sätt att förbättra kvaliteten i arbetet genom att hitta smarta rutiner i vardagen. Det kan vara att åta sig uppgifter som särskilt passar personens begåvning eller intresseområde. Alternativt kan uppgifter undvikas eller bortförhandlas, för att den inte passar i förhållande till kompetens eller intresse. Den andra typen är formande av hur anställda tänker kring och tillägnar sig mening genom jobbet, *cognitive crafting* (CC) (Wrzesniewski & Dutton, 2001). CC görs genom att anställda förändrar det egna tänkandet och perspektivet på jobbet liksom det personliga meningstillägnet av jobbet. Det innefattar också att anställda förändrar sin perception av det övergripande syftet med jobbet. Olika sätt att tänka kring arbetet påverkade hur en grupp av städare på sjukhus uppfattade sig själva och sitt arbete. Den ena gruppen höll sig strikt till de uppgiftsmässiga och relationella gränserna. De höll sig till de faktiska städuppgifterna, med minimalt antal uppgifter och med få interaktioner med andra personer på jobbet. De ogillade jobbet i sig, ansåg att det krävdes låg kompetens för det och var ovilliga att engagera sig i fler uppgifter eller med andra på jobbet. Den andra gruppen såg sig själva som en viktig funktion i hela vården. Det påverkade i sin tur hur de engagerade sig i uppgifter och i relationer. På så sätt kom en annan självbild till uttryck och jobbet hade en annan betydelse för den här gruppen (Wrzesniewski & Dutton, 2001). Den tredje typen är formande av relationer på jobbet, *relational crafting* (RC). Det uttrycks genom att anställda påverkar kontakterna med andra människor i arbetet. De påverkar relationers kvalitet och karaktär och hur ofta, liksom med vilka personer de samverkar. I fallet med lokalvårdarna medförde det att de förhöll sig som mer än bara lokalvårdare. Förutom att engagera sig i fler uppgifter också involverade sig i interaktioner med patienter, anhöriga och sjuksköterskor. Formande av jobbuppgifter, tänkande kring jobbet och relationer på jobbet medför enligt teorin specifika effekter, såsom förändring av jobbets design och förändring av den sociala miljön på arbetet. *Arbetsidentiteten* blir påverkad och förändras av vad den anställda gör på jobbet, hur den tänker kring jobbet och med vem eller vilka den interagerar. Det påverkar också den *personliga innebörden* av arbetet för den anställda (Wrzesniewski & Dutton, 2001). För att sammanfatta är JC en psykologisk, social och fysisk handling i vilken anställda skapar olika arbeten för sig själva.

Tidigare JC-forskning

Det finns studier om JC i ett antal olika typer av organisationer och typer av jobb. Studier om JC har gjorts inom försäljningsverksamhet (Lyons, 2008), på förskolor (Leana, Appelbaum, & Shevchuk, 2009), inom hälso- och utbildningssektorn, i ett flertal

organisationer där kreativitet fordras för prestation (Demerouti, Bakker, & Gevers, 2015). Vidare i icke vinstdrivande verksamheter inom karriäragentur, konsultationer, rekryteringsurval och affärsverksamheter för undervisning samt för skattekontor och offentlig administration (Bakker, Tims, & Derks, 2012). Dessutom i plasttillverkningsindustri (Tims, Bakker, & Derks, 2013) och inom hotellbranschen (Chen, Yen, & Tsai, 2014). Dessa studier har huvudsakligen skett i länder i västvärlden och representerar en variation av forskningsmetoder. Strukturade intervjuer i USA (Lyons, 2008), i delstaterna Pennsylvania och New Jersey gjordes datainsamling med enkäter och observationer (Leana et al., 2009). Självskattningsformulär (Bakker et al., 2012; Demerouti et al., 2015; Tims et al., 2013) har använts i JC-forskning i Nederländerna. Det råder dock brist på empiriska studier av JC och den inbördes relationen mellan TC, RC och CC. BakgrundsvARIABLES av betydelse för JC och utfall till följd av JC är också angelägna kunskapsområden. Detta arbete avser att bidra empiriskt till den ackumulerade kunskapen om JC och om den inbördes relationen mellan TC, RC och CC.

Position

En intervjustudie med 33 informanter (Berg, Wrzesniewski, & Dutton, 2010) visade att anställdas strukturella position i organisationen påverkade hur anställda kognitivt processade och gensvarade till utmaningar förenade med arbetet. Informanternas beskrivningar av den kognitiva processen, CC, handlade om på vilket sätt den anställda förhöll sig till utmaningar, och om egna eller andras förväntningar på den anställda var tongivande för hur utmaningar kunde hanteras. Anställda med högre positioner, med mer formell makt, tenderade att relatera till utmaningar utifrån vad de själva hade för förväntningar på hur de borde spendera sin tid. Deras jobb var orienterade efter resultat i verksamheten med avsaknad av specifika beskrivningar av uppgifter. De anpassade sina egna förväntningar och beteenden så att de stämde med de faktiska möjligheterna som fanns till JC när det fanns mycket uppgifter som behövde göras för att nå målen. Anställda med lägre positioner och lägre formell makt tenderade istället att relatera till utmaningar som kommande från deras arbetsbeskrivning och från andra personers pålagda förväntningar på dem. De ägnade sig åt anpassning av andra personers förväntningar och beteenden för att skapa möjligheter till JC. Intressant nog visade studien att formell makt inte nödvändigtvis återspeglades i uppfattad frihet att kunna ägna sig åt JC. Anställda med lägre positioner visade sig beskriva att jobbmiljön gjorde det möjligt att ägna sig åt JC, medan anställda i högre positioner, trots mer autonomi och formell makt, upplevde sig begränsade i frihet att ägna sig åt JC. De olika formerna av JC (TC, CC och RC) visade sig i studien vara interrelaterade. De aktiverar och aktiveras av varandra. Detta utvidgar den ursprungliga JC-teorin (Wrzesniewski & Dutton, 2001) genom att placera den i en social kontext som formar ramen för JC. Därmed ses JC som en som proaktiv och anpassande process som påverkas av den anställdes strukturella placering i organisationen (Berg, Wrzesniewski, & Dutton, 2010). Detta indikerar alltså att olika kognitiva processer, CC, sannolikt förekommer hos anställda på olika positioner och att det i sin tur påverkar förekomsten av TC och RC på olika sätt. Det återstår att undersöka hur de olika formerna av JC förekommer empiriskt, beroende på vilken position den anställda har i organisationen.

JC som formande av jobbkrav och resurser

JC har kombinerats med Job-Demand-Resource-teorin (J-DR) (Bakker & Demerouti, 2007; Demerouti, Bakker, Nachreiner, & Schaufeli, 2001). Fynd i J-DR-studier har visat att det finns en negativ korrelation mellan utbrändhet och dess motsats, engagemang. Longitudinella fynd stödjer att anställda påverkas olika av förändringsprocesser som

medför öknings och minskningar av JD och JR. Det ger förklaringar om att det kan röra sig om olika processer vid långsiktig respektive kortsiktig sjukfrånvaro (Schaufeli, Bakker, & van Rhenen, 2009). Utbrändhet prediceras av öknings i JD och minskningar i JR. Det kan vara ökning av överbelastning och emotionella krav, och minskning av socialt stöd, autonomi, möjlighet att lära och att få feedback. Detta kan alltså relateras till en hälsoskadlig process. Öknings av JR relateras istället till en motivationsprocess hos anställda eftersom ökning i JR prediceras jobbengagemang och korrelerar positivt med välbefinnande, jobbtillfredsställelse och minskad utbrändhet (Schaufeli et al., 2009; Schaufeli & Bakker, 2004). Detta indikerar att långvarig sjukfrånvaro kan reduceras genom strävan efter att minska JD och öka JR. Frekvent, men kortvarig frånvaro kan minskas genom att satsa på ökat engagemang genom ökad JR (Schaufeli et al., 2009). När JC har kombinerats med J-DR-perspektiv har det operationaliserats som de anställdas ansträngningar att påverka tillgängliga resurser, JR, och krav förenade med arbetet, JD. Instrumentet Job Crafting Scale (JCS) (Tims, Bakker, & Derks, 2012) utvecklades för att kunna undersöka JC som J-DR-påverkande processer hos anställda. Det operationaliserar JC som ökande av jobbresurser, ökande av jobbutmaningar och minskande av hindrande jobbkrav. JC av utmaningar (challenging demands) gav direkta resultat på välbefinnandet (Tims et al., 2013). När anställda ges möjligheter till JC kan optimera sitt välbefinnande. Möjligheter till JC kan ges genom att informera anställda om JC-strategier och stimulera initiativ när de önskar mer utmaningar i jobbet (Tims et al., 2013). Det verkar alltså vara givande att undersöka JC-processer som påverkande på krav och resurser i arbetet. En begränsning i operationaliseringen i JCS (Tims et al., 2012) är dock att den utelämnar den kognitiva aspekten av JC, CC. Fokus läggs enbart på hur anställda påverkar arbetsbörda och utmaningar genom utövande av TC och RC. För att empiriskt kunna undersöka samtliga former av JC utvecklades Job Crafting Questionnaire (JCQ) (Slemp & Vella-Brodrick, 2013). Detta instrument mäter alla tre JC-processerna och ger förutsättningar för att undersöka relationen mellan dessa och andra variabler.

Europeisk äldreomsorg

Europa står enligt EUs prognoser (Eurostat, 2015) inför stora utmaningar relaterade till att befolkningen åldras. Omsorgsfrågor kommer därför att få allt större betydelse i EU-länderna i takt med att en större andel äldre blir i behov av omsorgsservice. Detta medför att kunskapsbehovet om ländernas omsorgssystem för äldre ökar. Området utpekades som prioriterat av EU. En förväntad effekt av åldrandet är också att den andel av befolkningen som är arbetsför minskar. Ett hållbart och längre arbetsliv, anges som en tänkt strategi för att möta de behov av personalförsörjning som följer av de ökade omsorgsbehovet, och av den minskade andelen arbetsföra personer (Eurostat, 2015). En översiktsartikel om äldreomsorg i Europa (Genet, Boerma, Kringos, Rouman, Francke, Fagerström, Melchiorre, Greco, & Devillé, 2011) visade en stor variation i omsorgssystemen mellan europeiska länder, liksom att det finns få studier som jämför europeiska länders äldreomsorg.

Bakgrund i svensk och spansk äldreomsorg

Både Sverige och Spanien omfattas av dessa förväntade demografiska förändringar och står alltså inför ökande omsorgsbehov för äldre. Flertalet studier har gjorts inom svensk äldreomsorg. I sin lägesrapport över sjuk- och hälsovården för 2015 uppger Socialstyrelsen (2015) att personalförsörjningsökningen inom äldre-omsorgen i Sverige i nuläget matchar ökningen av resursbehovet (Socialstyrelsen, 2015). Denna jämvikt är dock på väg att förändras då äldreomsorgen står inför stora rekryteringsbehov de kommande decennierna. Statistiska centralbyrån, SCB, prognosticerar en ökad

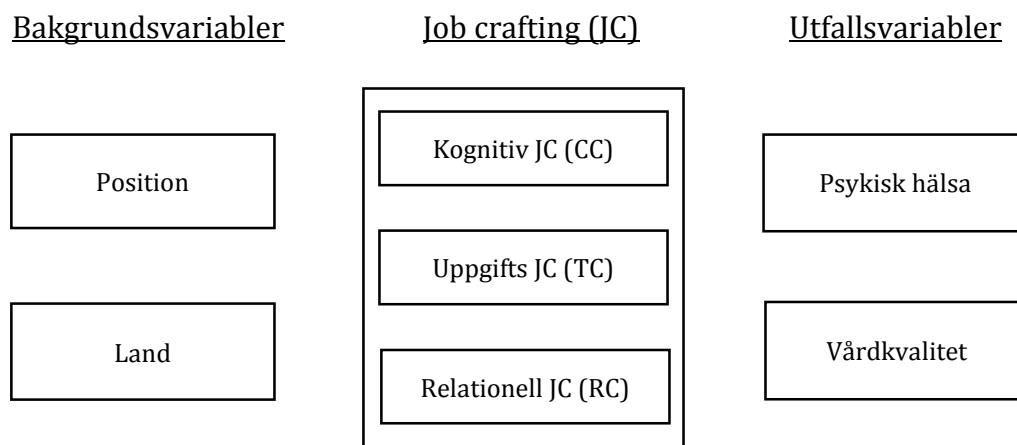
efterfrågan på vård- och omsorgsutbildad personal (SCB, 2014). I Sverige utbildar sig för få personer till undersköterskor i förhållande till de framtida beräknade personalbehoven. Därför prognosticeras en omfattande brist på undersköterskor att uppstå fram till år 2035 (SCB, 2014). Arbetsgivar-organisationen Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) anger i en rapport (SKL, 2015) att sysselsättningsgraden är lägst i vård- och omsorgsarbeten i kommunerna. Även små förändringar i ökning av arbetstid beräknas ge stor påverkan på tillgången av personalresurser. Att arbetslivet är hållbart är nödvändigt för att kommuner ska uppfattas som attraktiva arbetsgivare. Det är också viktigt för att få anställda att av egen vilja arbeta i högre omfattning och förbli yrkesverksamma längre tid i livet (SKL, 2015). Risken för ohälsa hos vårdbiträden och undersköterskor ökar till följd av psykiska påfrestningar, stress och fysiska påfrestningar i form av lyft och mycket nära fysisk kontakt med boende. Ohälsa har också ett tydligt samband med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2015). Visserligen finns det kunskap även om Spaniens äldreomsorg, men kunskapsläget kring äldreomsorgen där är inte lika omfattande som i Sverige. I en studie som jämför äldre människors livskvalitet i europeiska länder (von dem Knesebeck, Wahrendorf, Hyde, & Siegrist, 2007) visades att äldre, särskilt de över 65 år, har lägre livskvalitet i södra Europa jämfört med norra Europa. Fyndet kan förstås i ljuset av en studie (Otero, García de Yébenes, Rodríguez-Laso, & Zunzunegui, 2002) som har visat på en otillräcklig samhällelig omsorg om äldre i Spanien. Att det finns skillnader inom spansk äldreomsorg har även aktualiserats i en studie (Coll-Planas, del Valle Gómez, Bonilla, Masat, Puig & Monteserin, 2015) som påvisat att insatser för äldre har stor påverkan på deras hälsa. En EU-rapport om långtidsvård av äldre i Europa (Bettio & Verashchagina, 2010) har kartlagt var äldre med olika grad av vårdbehov får omsorg. I både Spanien och i Sverige ges äldreomsorg i olika miljöer: av anhöriga, av anhöriga i kombination med hemtjänst och slutligen på äldreboenden. Det finns dock skillnader mellan länderna, avseende i vilken av dessa miljöer som äldre får omsorg. Fördelningen av omsorgsgivare i de båda länderna för den grupp äldre som har störst vårdbehov ser ut som följer. I Spanien vårdas 67% av anhöriga, 26% av anhöriga i kombination med hemtjänst och 7% på äldreboenden. I Sverige vårdas 53 % av anhöriga, 17% av anhöriga i kombination med hemtjänst och 30% på äldreboenden (Bettio & Verashchagina, 2010).

Vårdkvalitet

I en studie av sjuksköterskor (Purdy, Spence Laschinger, Finegan, Kerr, & Olivera, 2010) har det visat sig finnas ett positivt samband mellan god arbetsmiljö, jobbtillfredsställelse hos personalen och *vårdkvalitet* för vårdtagare. Verksamhetens förutsättningar, personalens psykiska hälsa och vårdkvalitet för vårdtagare antas påverkas av varandra. En arbetsmiljö som förstärker personalens fungerande kan minska personalomsättningen och öka tendensen till varaktiga anställningar (Purdy et al., 2010). Vårdkvalitet användes som ett utfallsmått i en studie om geriatrisk vård (Lapointe Mckenzie, Blandford, Menec, Boltz, & Capezuti, 2011). Måttet visade i vilken mån som vårdtagare fick behållning av verksamheten. Omsorgsarbete präglas av ensamt arbete och hög arbetsbelastning, lågt stöd och inflytande. Ledarskapets fungerande kan ha en inverkan på upplevt stöd och kontroll, så att det får effekter på vårdkvaliteten (Westerberg & Tafvelin, 2014).

Som jag påvisat ovan föreligger behov av empiriska studier av JC, både i en mångfald av professioner och i olika organisatoriska kontexter. Denna studie jämför JC i äldreomsorgen i södra och norra Europa, med avsikten att bidra till att forskning om JC

utökas till fler länder och till en internationell jämförelse av omsorg i två europeiska länder, Spanien och Sverige. Den ämnar att tillföra rön som bidrar till äldreomsorgens kunskapsbehov samtidigt som den bidrar till kunskap om relationer mellan bakgrundsvariabler och utfallsvariablerna psykisk hälsa och vårdkvalitet. De relationer som undersöks i studien presenteras nedan i Figur 1. Arbetet utgår från ett antagande om att det finns en association mellan bakgrundsvariabeln *position* och JC. Det har sin grund i studien om olika JC beroende av position i organisationen (Berg, Wrzesniewski & Dutton, 2010). JC antas utifrån tidigare studier (Schaufeli et al., 2009; Schaufeli & Bakker, 2004) associera till psykisk hälsa. Då dessa visat på olika associationer mellan JC och personalens mående föreligger inte något antagande om en positiv eller negativ relation. Arbetet ämnar att ta reda på hur relationen ser ut och i vilken grad den förekommer. Att JC hos anställda kan antas associera till vårdkvalitet baseras på en tidigare studie om geriatrisk vård har funnit att vårdkvalitet var ett lämpligt utfallsmått i vårdverksamheter (Lapointe Mckenzie, Blandford, Menec, Boltz, & Capezuti, 2011). Associationerna mellan de olika formerna av JC: TC, RC och CC och utfallsvariablerna undersöks med syfte att bidra empiriskt till den ackumulerade kunskapen om JC och till att kunna visa förekomst av associationer mellan olika former av JC och utfallsvariabler.



Figur 1. Översikt över variabler som ingår i studien: bakgrundsvariabler, JC och utfallsvariabler

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur personal i äldreomsorgen skattar förekomst av JC i sitt arbete och att bidra till den samlade kunskapen om JC. Detta görs genom att undersöka relationen mellan två bakgrundsvariabler: position i organisationen och land, de olika formerna av JC: TC, CC och RC och två utfallsvariabler: personalens *psykiska hälsa* och *vårdkvalitet*. Dessa frågeställningar besvaras:

1. I vilken grad associerar bakgrundsvariablerna: land och position, de olika formerna av JC: TC, CC, RC, och utfallsvariabeln psykisk hälsa?
2. I vilken grad associerar bakgrundsvariablerna: land och position, de olika formerna av JC: TC, CC, RC, och utfallsvariabeln vårdkvalitet?

Metod

Bakgrund

Forskare vid Umeå Universitet och vid Barcelona Universitet har i samarbete ett pågående longitudinellt forskningsprojekt i svensk och spansk äldreomsorg. Projektet heter Engagemang, identifikation och förändring i äldreomsorgen 2014-2016. Syftet är att undersöka samband mellan organisationspsykologiska fenomen som engagemang, överengagemang, organisatorisk identifikation och JC. Därtill hur dessa relaterar till personalens psykiska hälsa och verksamheternas vårdkvalitet. Projektet undersöker hur anställda och ledare i äldreomsorgen påverkas över tid, särskilt med hänsyn till organisatoriska förändringar. Studien pågår i tre år med start våren 2015. I projektet används mixed-methods, innefattande enkätutskick och intervjuer. Ett första enkätutskick gjordes till chefer och anställda i äldreomsorgen, i norra Sverige och i Katalonien i Spanien, under våren 2015. Svaren kom in och registrerades under våren och hösten samma år. Baserat på insamlade data har det tidigare författats två examensarbeten inom ramen för psykologprogrammet vid Umeå Universitet (Gustafsson, 2015; Valleskog, 2015). Även denna uppsats baseras på resultaten från den datainsamlingen, vilken inkluderade deltagarnas bakgrundsinformation, skattning av förekomst av JC, psykisk hälsa och vårdkvalitet.

Deltagare

Deltagarna i studien är första linjens chefer och anställda i äldreomsorgen och rekryterades alltså i två geografiska områden. I Spanien gjordes ett bekvämlighetsurval där fyra organisationer erbjöds att delta i studien. Organisationerna representerar både offentlig och privat äldreomsorg. Av de 400 enkäter som skickades ut i Katalonien återsändes 353. Svarsfrekvensen var därmed 88%. Av deltagarna var 46 chefer och 256 anställda. Det var 51 deltagare som inte svarade på frågan om de är chef. För alla deltagare i det spanska urvalet var könsfördelningen 88% kvinnor och 12% män. Medelåldern för de 332 deltagare som svarat på frågan om ålder var 45 år (SD=11). Åldersspannet var mellan 19 och 63 år. Det var 21 deltagare som inte hade uppgett ålder. Andelen fast anställda var 81%. Det var 20 deltagare som inte hade uppgett anställningsform. Deltagarna var alla anställda på äldreboenden. Urvalet betraktas som representativt för äldreomsorgen avseende medelålder, könsfördelning och anställningsvillkor (ACRA, 2016). I Sverige värvades deltagare genom ett utskick till 20 chefer i äldreomsorgen som tidigare visat intresse att delta. Förfrågan om deras och personalens vilja att delta ställdes samtidigt som de fick information om projektets syfte. Det var 11 chefer med personal som valde att delta. En av dessa hann avsluta sin tjänst före insamlingen. Slutligen deltog tio arbetsplatser, där en av cheferna inte skickade in svar på enkäten. Av de 278 enkäter som skickades ut i norra Sverige återsändes 177. Svarsfrekvensen var därmed 71%. Det svenska urvalet består av 177 deltagare, varav 9 chefer och 168 anställda. För alla deltagare i det svenska urvalet var könsfördelningen 92% kvinnor och 8% män. Det var 3 deltagare som inte angett kön. Medelåldern för de svenska deltagarna var 44 år (SD=13). Deltagarnas ålder varierade mellan 20 och 65 år. Det var 8 deltagare som inte hade uppgett ålder. Andelen fast anställda var 77%. Deltagarna är anställda i hemtjänst och på äldreboenden. Urvalet betraktas som representativt för äldreomsorgen avseende medelålder, könsfördelning och anställningsvillkor (Socialstyrelsen, 2015; Wondmeneh, 2013).

Material

Deltagarna i studien har besvarat en enkät som omfattar alla aktuella områden för forskningsprojektet. I denna studie har jag enbart tagit med de skalor som är relevanta för detta arbetes syfte. Resultaten baseras därför på deltagarnas bakgrundsinformation: land, kön, ålder och chefsansvar, liksom på frågor kring JC, psykisk hälsa och vårdkvalitet. Chefer och anställda besvarade samma frågor. JC mättes med självskattningsformuläret Job Crafting Questionnaire (JCQ). Psykisk hälsa mättes med självskattningsformuläret General Health Questionnaire 12 (GHQ-12). Vårdkvalitet mättes med självskattningsformuläret "Arbetet med brukare". Samtliga instrument utvecklades ursprungligen på engelska och har översatts till svenska och spanska. Den svenska översättningen gjordes enskilt av två personer i projektet. Därefter jämfördes översättningarna och justeringar gjordes. Den spanska översättningen gjordes med översättning och återöversättning (translation/back-translation).

Job Crafting

Självskattningsformuläret Job Crafting Questionnaire (JCQ) består av 15 items och mäter JC i dess olika former: TC, RC och CC, i enlighet med teorins definition (Slemp & Vella-Brodrick, 2013). Samtliga items i formuläret har använts. Dessa bildar tre delskalor med fem items vardera. JCQ anses vara ett instrument med god validitet och reliabilitet. Hela skalan har visat god intern konsistens: Cronbach's alpha 0,91. Skalan för TC avser antal/typ av uppgifter som anställda utför på jobbet, Cronbach's alpha 0,87. Skalan för RC avser hur anställda påverkar med vilka de bygger relationer med på jobbet, Cronbach's alpha 0,83. Delskalan för CC är särskild från TC och RC genom att det involverar förändringar av hur den anställde ser på sitt jobb, så att det upplevs som mer meningsfullt på ett personligt plan, Cronbach's alpha 0,89 (Slemp & Vella-Brodrick, 2013). I enkäten finns frågorna om JC under avsnittet "Fler påståenden om engagemang". Avsnittet inleds med en informationstext: "Anställda har ofta möjligheter att göra sitt jobb mer engagerande och meningsfullt. De här möjligheterna kan bestå i små ändringar av arbetsuppgifter, mer kontakt med arbetskamrater eller att se på jobbet med nya ögon. En del jobb ger fler sådana möjligheter men i de allra flesta jobb finns situationer där små förändringar kan göras för att jobbet ska kännas mer engagerande och meningsfullt. Nedan följer frågor om hur du uppfattar din situation och dina möjligheter (med uttrycket "mycket ofta" avses så ofta det går i ditt jobb)". Därefter bads deltagarna att ta ställning till frågan "I vilken utsträckning är du engagerad i nedanstående beteenden på jobbet?" följt av de påståenden som utgör JCQs 15 items. JCQ skattades på en femgradig likertskala, från 1 (Mycket sällan eller aldrig) till 5 (Mycket ofta). I Tabell 1 återfinns samtliga items och den skala som de avser att mäta.

Tabell 1. JCQ items och skalor. Påståenden skattas från 1 till 5 utifrån Frågan "I vilken utsträckning är du engagerad i nedanstående beteenden på jobbet?"

Item nr	Skala	Påstående
1	TC	"Införa nya arbets sätt för att förbättra ditt arbete"
2	TC	"Ändra omfattningen eller arbetsuppgifter du utför på jobbet"
3	TC	"Införa nya arbetsuppgifter som du tror bättre passar din kompetens eller dina intressen"
4	TC	"Väljer att ta på dig ytterligare uppgifter i jobbet"
5	TC	"Prioriterar arbetsuppgifter som passar din kompetens eller dina intressen"
6	CC	"Tänker på hur ditt jobb ger ditt liv mening"
7	CC	"Påminner dig själv om vilken betydelse ditt arbete har för din organisations framgång"
8	CC	"Påminner dig själv om betydelsen av ditt arbete har för samhället"
9	CC	"Tänker på vilket sätt ditt arbete påverkar ditt liv positivt"
10	CC	"Reflekterar över vilken roll ditt arbete spelar för ditt allmänna välbefinnande"
11	RC	"Anstränger dig för att mer lära känna dina arbetskamrater"
12	RC	"Anordnar eller deltar i arbetsrelaterade sociala aktiviteter"
13	RC	"Anordnar speciella händelser på jobbet (t ex fira en arbetskamrats födelsedag)"
14	RC	"Väljer att handleda nyanställda (formellt eller informellt)"
15	RC	"Blir vän med arbetskamrater som har liknande intressen eller kompetens"

Psykisk hälsa

GHQ-12 består av 12 items (Goldberg, Prisciandaro, & Williams, 2012) och används för att mäta självskattad psykisk hälsa. GHQ-12 är en förkortad version av GHQ-28 och skattas på en likertskala från 1 (Mycket sällan eller aldrig) till 5 (Mycket ofta). Högre poäng indikerar fler riskfaktorer för psykisk ohälsa. För variabeln psykisk hälsa gäller alltså att ju *lägre* värde som skattats indikerar bättre hälsa. GHQ-12 används i forskning om arbetsliv (Banks et al., 1980), även om den huvudsakligen förekommer som screeninginstrument av hälsa hos grupper och individer i vården. Instrumentet har i likhet med GHQ-28 god validitet och reliabilitet. GHQ-12 har visat Cronbach's alpha från 0,82 till 0,86 (Goldberg, Gater, Sartorius, Ustun, Piccinelli, Gureje & Rutter., 1997). I projektets enkät finns frågorna under avsnittet "Frågor om hälsa".

Vårdkvalitet

Vårdkvalitet mäts med självskattningsformuläret "Arbetet med brukare" som består av 5 items. En likertskala används, från 1 (Mycket sällan) till 5 (Mycket ofta). Frågorna i formuläret uppmanar deltagarna att ta ställning till hur ofta följande områden förekommer på arbetsplatsen i arbetet med brukarna. Det första området är hur ofta hänsyn tas till brukarnas önskemål. Det andra området är hur ofta deltagaren känner nöjdhet kring arbetsplatsens bemötande av brukarna och det tredje området är hur ofta brukarna får tillräcklig information. Det sista området är hur ofta deltagaren själv är nöjd med hur vården för brukarna utförs. För variabeln vårdkvalitet gäller följaktligen att *högre* siffror i skattningen representerar bättre vårdkvalitet i verksamheten. Formuläret har tidigare visat ett tillfredsställande Cronbach's alpha på 0,86 (Westerberg & Tafvelin, 2014).

Procedur

I Spanien delades enkäterna ut av forskare inom projektet. Enkäterna besvarades av deltagarna på arbetsplatsen och samlades därefter in på plats. I Sverige skickades enkäter per brev till cheferna. De bads att själva fylla i enkäten och att dela ut enkäter till sina anställda. Kuvert med förfrankering och returadress bifogades med varje enkät, så att varje anställd själv kunde skicka in sina svar. Varje enkät hade ett försättsblad med information om studiens syfte och upplysning om frivillighet att delta. En påminnelse skickades omkring en månad senare, dels till chefer som själva inte skickat in sina svar, dels till chefer vars anställdas svar ännu inte skickats in.

Statistiska beräkningar

Det svenska och det spanska urvalets enkätsvar slogs samman till en datafil för analys i Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), version 23.0. Index skapades för: JC, TC, RC, CC, psykisk hälsa och vårdkvalitet. Variablerna land och position kodades som dummyvariabler. Spanien kodades 0 och Sverige 1. Anställd kodades 0 och chef 1. Intern konsistens för JCQ, GHQ-12 och skalan "Arbetet med brukare" kontrollerades genom beräkning av Cronbach's alpha. Korrelationer mellan samtliga variabler beräknades med Pearssons korrelationskoefficient, r . För att undersöka om psykisk hälsa hos personalen och vårdkvalitet i verksamheten kunde prediceras av land, position, och de olika formerna av JC: TC, CC och RC, gjordes en hierarkisk multipel regressionsanalys. Först utfördes preliminära analyser för att utvärdera regressionens antaganden. Kontroll av outliers gjordes med hjälp av kritiskt värde för Mahalanobis distanser (Tabachnick & Fidell, 2014), χ^2 ($p=0,01$) 13,28. Det medförde att 13 stycken enkätsvar togs bort för att minska antalet outliers och därmed reducera snedvridning, och även för att förbättra multikollinearitet, normalitet, linjäritet, och residualernas homoskedasticitet. Efter denna

justering utfördes den definitiva analysen för vardera utfallsvariabel. Variablerna land och position fördes in i steg 1 i analysen. I steg 2 fördes variablerna land, position, TC, CC och RC in i analysen. Nämda bortfall lämnades utan åtgärd.

Etiska överväganden

Som nämnts har detta arbete sin grund i ett pågående forskningsprojekt. Det har godkänts av regionala etikprövningsnämnden i Umeå, dnr 2015-62-31Ö. Den spanska delen av studien har godkänts av Barcelona Universitet. Deltagandet i studien var frivilligt och alla enkäter har kodats innan de behandlats statistiskt. Enkäterna har endast behandlats av för projektet behöriga personer.

Resultat

Härnäst redovisas resultatet av genomförda beräkningar. Inledningsvis redovisas Cronbachs alpha, medel, standardavvikelse samt Pearsons r i Tabell 2.

Tabell 2. Cronbachs alpha, medel, standardavvikelser och korrelationsmatris (Pearsons r) för studerade variabler, N=530

Variabel	α	M	SD	1 TC	2 CC	3 RC	4 JC	5 Ps H
1 TC	,78	3,11	,82					
2 CC	,82	3,29	,86	,46**				
3 RC	,70	3,09	,81	,42**	,40**			
4 JC	,85	3,17	,66	,80**	,80**	,76**		
5 Ps Hälsa	,87	1,84	,43	-,15**	-,20**	-,11**		
6 Vårdkv	,82	3,94	,67	,19**	0,28**	,20**	0,29	-,38**

** $p < .01$

Hierarkisk multipel regressionsanalys

I steg ett i analysen avseende psykisk hälsa gav bakgrundsvariablerna, land och position, 3% av den förklarade variansen (adjusted R^2). Endast variabeln land fick signifikant resultat ($\beta=,194$, $p<,001$) för psykisk ohälsa. Det svenska urvalet skattar fler riskfaktorer för psykisk ohälsa. I steg två förklarade modellen som helhet 6% av den förklarade variansen. Endast land visade signifikant association med psykisk hälsa ($\beta=,162$, $p<,001$).

I steg ett i analysen avseende vårdkvalitet gav bakgrundsvariablerna, land och position 6% av den förklarade variansen (adjusted R^2). Endast variabeln land fick signifikant resultat ($\beta=-,267$, $p<,001$). Det svenska urvalet skattar lägre vårdkvalitet. I steg två förklarade modellen som helhet 12% av den förklarade variansen. Land visade signifikant association med vårdkvalitet ($\beta=-,224$ $p<,001$). CC visade en signifikant positiv association med vårdkvalitet, om än på en lägre signifikansnivå ($\beta=,131$, $p<,05$). Detsamma gällde RC ($\beta=,108$, $p<,05$). I Tabell 3 redovisas regressionsanalysens betavärden i steg ett och två för prediktorer av psykisk hälsa och vårdkvalitet, liksom hela modellens förklarade varians i vardera utfallsvariabel.

Tabell 3. Betavärden och mått på förklarad varians (adjusted R²) för prediktorer av psykisk hälsa och vårdkvalitet

Variabel	Psykisk hälsa		Vårdkvalitet		
	Betavärden	Steg 1	Steg 2	Steg 1	Steg 2
Land		,194***	,162***	-,267***	-,224***
Position		,030	,45	,005	-,014
1 TC			-,08		,079
2 CC			-,099		,131*
3 RC			-,047		,108*
R ²		,037	,068***	,072	,133***
Adjusted R ²		,032	,058	,068	,124

* $p < .05$, *** $p < .001$. Psykisk hälsa: R² 6,8%, $F(5, 452) = 6,60$, $p < .001$.

Vårdkvalitet: R² 13,3%, $F(5, 452) = 13,93$, $p < .001$.

Diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur personal i äldreomsorgen skattar förekomst av JC i sitt arbete och att bidra till den samlade kunskapen om JC. Detta gjordes genom en explorativ undersökning av relationen mellan land, position, JC och psykisk hälsa och vårdkvalitet. Frågeställningar som besvaras är hur relationen ser ut mellan bakgrundsvariablerna: land och position, de olika formerna av JC: TC, CC, RC och de två utfallsvariablerna psykisk hälsa respektive vårdkvalitet.

Resultatdiskussion

Resultatet visade att land är den variabel i modellen som i störst grad predicerar båda utfallsvariablerna. Det finns således en signifikant skillnad mellan länderna. I det svenska urvalet skattas den psykiska hälsan lägre och vårdkvaliteten sämre än i det spanska urvalet. Sverige har en större offentlig sektor än Spanien (Bettio & Verashchagina, 2010), möjligen kan förklaringar till resultatet finnas i de arbetsvillkor som präglar den svenska arbetsmarknaden. I Sverige är vårdpersonalens tid tillsammans med vårdtagarna begränsad inom äldreomsorgen. I en rapport (Wondemeneh, 2013) framställd av det svenska fackliga vård- och omsorgsförbundet Kommunal förklaras hög sjukfrånvaro av detta. Rapporten är baserad på svar från ca 5700 av Kommunals medlemmar, och visar att en mycket hög andel mycket ofta upplever jäkt och psykisk ansträngning i arbetet. Konsekvenser av tidspressen är personliga umbäranden som att personal inte har tid att gå på toaletten och avstår lunchrast. En betydande andel av personalen uppgav att bemanningsbrist medför upplevd risk för brukare, vilket också genererar stress hos personalen (Wondemeneh, 2013). Dessa uppgifter kan vara delförklaringar till varför variabeln land får ett tydligt genomslag i resultatet i denna studie. Andra förklaringar kan återfinnas i de spanska förhållandena för äldreomsorg. Det kan föreligga behov av att undersöka andra frågeställningar i den spanska kontexten av äldreomsorg. Där tillhandahålls äldreomsorg i högre omfattning i hemmiljön av anhöriga (Bettio & Verashchagina, 2010). Deras psykiska hälsa och vårdkvaliteten i hemmiljön har inte varit föremål för frågeställningen i denna studie. Möjligen kan den lägre livskvaliteten i södra Europa (von dem Knesebeck et al., 2007) och en otillräcklig offentlig äldreomsorg i Spanien (Otero et al., 2002) vara förklaringar till varför de spanska skattningarna i denna studie är bättre än de svenska. En möjlig förklaring är om det i äldreomsorgen i Spanien är lägre faktisk belastning i verksamheterna och att de därför bättre kan möta både

personalens och de äldres behov. I sådant fall kan resultatet förklaras av att problemen återfinns i de äldres sämre livskvalitet i samhället, snarare än i utfallsmått i äldreomsorgens verksamheter. I så fall rör det sig om en förskjutning av var i samhället effekterna uppstår. Möjligen kan förklaringar också finnas i kulturella betingelser som påverkar hur personal kognitivt förhåller sig till omsorg om äldre, och hur det påverkar deras meningsupplevelse. Hur det förhåller sig kring dessa hypoteser återstår att undersöka empiriskt.

Variabeln position visade inte någon signifikant prediktion i vare sig psykisk hälsa eller i vårdkvalitet. Det innebär dock inte att position som möjlig prediktor för utfallsvariablerna kan förkastas. Begränsningar i denna studie kan bidra till icke-resultatet vilket tas upp utförligare i metoddiskussionen.

Den tänkta modellen som helhet predicerade 6% av psykisk hälsa. Analysen ger alltså lägre prediktion i variabeln psykisk hälsa hos personalen, men det indikerar att utfallet till viss del kan förklaras av variablerna i modellen och att utfallet är sämre i urvalet i Sverige. Dock predicerade ingen av delskalorna TC, CC eller RC var för sig psykisk hälsa. Skäl till ickeresultatet tas upp i metoddiskussionen. I Sverige är det känt att vare sig psykiska eller fysiska arbetsmiljövillkor är tillfredsställande (Socialstyrelsen, 2015; Westerberg & Tafvelin, 2014), vilket är relaterat till ohälsa och som dessutom har samband med stigande ålder (Socialstyrelsen, 2015). Att ökning av JD predicerar utbrändhet (Schaufeli et al., 2009; Schaufeli & Bakker, 2004) kan också förklara resultatet.

Den tänkta modellen som helhet predicerade 12% av vårdkvalitet. Denna studie ger således mest resultat i variabeln vårdkvalitet. Resultatet visade dock att CC och RC signifikant predicerade utfallsvariabeln vårdkvalitet med 13 respektive 11 %. Det ger indikation om att kognitiva processer, tänkande kring jobbet och att relationsskapande på jobbet har betydelse för skattad vårdkvalitet. Fyndet skulle kunna förklaras av tidigare studier som visat positiva samband mellan god arbetsmiljö och vårdkvalitet (Purdy et al., 2010). Detta fynd styrks av de kartläggningar av arbetsmiljö och inställningar till vårddyrket som gjorts av arbetsmarknadens parter i Sverige. Tidigare nämnda arbetsmiljöbrister och en omfattande negativ syn på möjligheter till professionell yrkesutveckling uppgavs sannolikt vara medverkande till att en stor andel av Kommunals medlemmar under hösten 2012 svarade att de inte ville stanna kvar i yrket efter tre år (Wondemeneh, 2013). I en rapport om arbetsmiljö i kommunerna anger SKL (2013) att vård- och omsorgsarbete förknippas med meningsfullhet men dessvärre inte med god arbetsmiljö. Resultatet styrker också problematiseringen av att JCS (Tims et al., 2012) utesluter CC till förmån för enbart TC och RC. Slutsatsen jag gör är att operationaliseringen av JC som processer som anställda gör för att påverka krav och resurser i jobbet mycket väl kan användas, men att det också bör innefatta CC eftersom upplevelsen av resurser och krav i jobbet kan påverkas av kognitiva processer.

Tillämpning

För att motivera anställda att vilja och kunna jobba mer och längre i arbetslivet skulle teorin Person-Job-Fit (Kooij, 2015) kunna tillämpas i äldreomsorgen. Enligt teorin behöver anpassning av jobbet ske, så att det matchar den anställdes förmåga och intresse. Det kan handla om att jobbet anpassas till att bli mindre krävande eller mer utmanande i takt med att en anställds livscykel medför förändrad arbetsförmåga. Detta skulle kunna vara ett sätt att stödja ett hållbart, längre arbetsliv med högre tjänstgöringsgrad i Europa

(Eurostat 2015). Person-Job-Fit-strategier tillsammans med organisatoriska villkor som förbättrar arbetsmiljön och tillåter ett formande av jobbet genom JC, kan ge möjlighet till bibehållen hälsa och engagemang när personalen åldras. Förbättringar av detta slag skulle också kunna bidra till att göra vård- och omsorgsyrken mer attraktiva för fler personer.

I den svenska äldreomsorgen skulle ledare kunna stimulera JC hos anställda, och öka JR genom att de blir understödda och att de får mer autonomi. Detta resonemang grundar sig på studien om ledarskapets påverkan på upplevt stöd och kontroll (Westerberg & Tafvelin, 2014), och fynden om en positiv korrelation mellan ökade jobbresurser och ökning av välbefinnande på jobbet (Tims et al 2013). Den kortvariga ohälsan kan kanske påverkas genom sådant ledarskap. Långvarig ohälsa inom äldreomsorgen, bör i enlighet med tidigare fynd (Schaufeli et al., 2009), hanteras genom att även jobbkrav reduceras.

Metoddiskussion

Denna studier har ett antal begränsningar som diskuteras nedan. En begränsning är att det är en tvärsnittsstudie. En färsk studie (Vogt, Hakanen, Brauchli, Jenny, & Bauer, 2015) påtalar att det fordras longitudinella studier för att visa effekter av JC. Även de ej signifikanta delskalorna i JC och bakgrundsvariabeln position kan förklaras av samma skäl. Dessa kan inte förkastas som möjliga prediktorer. Således behövs longitudinella studier för att med större säkerhet kunna dra slutsatser om relationen mellan dessa, JC och utfallsvariablerna.

Den relativt låga andelen av förklarad varians i utfallsvariablerna kan härröra från begränsningar i design och urval. För att säkrare kunna uttala sig om resultatets generaliserbarhet skulle ett randomiserat urval sannolikt ge en bättre generell representation om relationen mellan variablerna i modellen. Denna studie begränsas av att rekrytering skett via intresseförfrågan till chefer i äldreomsorgen som deltog i en ledarskapsutbildning. Det kan ha snedvridit urvalet. Antalet informanter i studien är dock ansevärt och i enlighet med vad som brukar anses som tillräckligt för att uttala sig om statistisk signifikans, vilket talar för en statistisk tillförlitlighet. En möjlig felkälla i studien är översättningarna av JCQ till spanska och svenska. Dock visar även detta urval en intern konsistens som är i linje med tidigare mått för JCQ (Slemp & Vella-Brodrick, 2013), vilket kan anses stödja att översättningarna håller godtagbar kvalitet.

Studiens generaliserbarhet begränsas av nämnda brister. Även om det också finns uppslag som talar för studiens tillförlitlighet och att den statistiska analysen kan anses robust bör resultaten tolkas med försiktighet. Framst med hänsyn till att effekterna av JC pekar i olika riktningar beroende på operationalisering av begreppen, och beroende av att effekterna bör studeras över tid (Vogt et al., 2015). Kvantitativa studier medför en möjlig validitetsbegränsning till följd av att det inte går att veta hur frågorna i enkäten uppfattas, tolkas och därmed besvaras av deltagarna. En kombination av kvantitativa och kvalitativa forskningsmetoder är önskvärt eftersom de borgar för högre validitet och säkrare underlag för generalisering av fynden.

Framtida forskning

Denna studie visar på ett antal olika områden för framtida forskning. Longitudinella studier av JC föreslås eftersom dess effekter studeras över tid (Vogt et al., 2015). Eftersom kunskapsläget i den spanska äldreomsorgen är mindre omfattande än i den svenska

föreligger behov av fler kartläggningar i Spanien. Kartläggningar av äldreomsorgens struktur och skillnader i länderna kan ge fynd som förklarar varför det finns signifikanta skillnader mellan Sverige och Spanien i denna studie samt ytterligare förklaringar kring relationerna mellan variablerna. Kvalitativa studier av CC och RC i jobbet inom äldreomsorgen kan vara användbart för att identifiera hur personal skapar mening och självbild i arbetet med äldre. Det kan medföra mer nyanserad förståelse för skillnader hos personal i Spanien och Sverige. Det kan även identifiera hur organisationerna kan stödja nya sätt att tänka och skapa mening i arbete med äldre. Kanske kan det bidra hur nya paradigmer ska uppnås för att vårddyrket ska framstå som ett intressant karriärval för arbetstagare som idag inte kan se sig själva i en karriär inom vården. Det kan även vara intressant med kvalitativa studier av vårdpersonals upplevelser av sin strukturella arbetsmiljö och vårdtagares upplevda vårdkvalitet och hälsa i äldreomsorgen. Ett annat framtida forskningsuppdrag är att utveckla ett instrument som mäter alla tre dimensionerna av JC som J-DR-påverkande processer hos anställda. Det skulle ge möjlighet till undersökning av de kognitiva aspekterna, CC, av JC i J-DR-processer. Slutligen skulle studier som undersöker hur JC kan kombineras med Person-Job-Fit kunna ge uppdrag om hur organisationer i äldreomsorgen kan främja en anpassning så att personal kan behållas längre i arbetslivet.

Slutsats

Denna studie har ämnat att bidra till den samlade kunskapen om JC genom att undersöka hur personal i svensk och spansk äldreomsorg skattar JC och hur det kan predicera psykisk hälsa och vårdkvalitet. Huvudresultaten visade att psykisk hälsa och vårdkvalitet i viss mån predicerades av studiens bakgrundsvariabler. Land var den variabel som i högst grad gav utfall, där de svenska skattningarna visade lägre psykisk hälsa och vårdkvalitet jämfört med de spanska. De enskilda typerna av JC gav inte signifikant prediktion för psykisk hälsa, men CC och RC predicerade vårdkvalitet. Fler studier i spansk äldreomsorg kan ge bättre förutsättningar att förstå de skillnader som framkom mellan länderna i detta arbete. För bättre kunskap kring relevanta bakgrundsvariabler och effekter av JC behövs longitudinella studier av både kvalitativ och kvantitativ art. Ökad förståelse för relationen mellan de olika typerna av JC och andra variabler kan ge förutsättningar för att kunna hitta nya sätt att hantera europeisk äldreomsorgs framtida rekryteringsbehov. Det kan även ge förutsättningar till att kunna förbättra villkoren i äldreomsorgen och därmed stödja ett hållbart och förlångt arbetsliv.

Referenser

ACRA - Associació Catalana de Recursos Assistencials. Barcelona. www.acra.cat

Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The job demands resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309–328.

Bakker, A. B., Tims, M., & Derks, D. (2012). Proactive personality and job performance: The role of job crafting and work engagement. *Human Relations*, 65(10), 1359–1378.

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.

Berg, J. M., Dutton, J. E., & Wrzesniewski, A. (2008). What is job crafting and why does it matter? Theory-to-practice briefing. Michigan: the Center och Organizational Scholarship.

Berg, J. M., Wrzesniewski, A., & Dutton J.E. (2010). Perceiving and responding to challenges in job crafting at different ranks: when proactivity requires adaptivity. *Journal of Organizational behavior*, 31(158-186).

Bettio F., & Verashchagina A., (2010) *Long-Term Care for the elderly. Provisions and providers in 33 European countries*. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2012. <http://europa.eu>

Chen, C.-Y., Yen, C.-H., & Tsai, F. C. (2014). Job crafting and job engagement: the mediating role of person-job fit. *International Journal of Hospitality Management*, 37, 21–28.

Coll-Planas, L., del Valle Gómez, G., Bonilla, P., Masat, T., Puig, T., & Monteserin, R. (2015). Promoting social capital to alleviate loneliness and improve health among older people in Spain. *Health and Social Care in the Community* (in press).

Demerouti, E., Bakker, A. B., & Gevers, J. M. P. (2015). Job crafting and extra-role behavior: the role of work engagement and flourishing. *Journal of Vocational Behavior*, 91, 87–96.

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. B. (2001). The job demands -resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86(3), 499–512.

Eurostat. (2015). *Eurostat regional yearbook 2015*. doi:10.2785/408702

Genet, N., Boerma, W. G. W., Kringos, D. S., Bouman, A., Francke, A. L., & Fagerström, C. (2011). Home care in Europe : a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 11(1), 207.

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.

Goldberg, D. P., Prisciandaro, J. J., & Williams, P. (2012). The primary health care version of ICD-11: The detection of common mental disorders in general medical settings. *General Hospital Psychiatry*, 34(6), 665–670.

Gustafsson, M. (2015). *Organisatoriskt engagemang, överengagemang och intentionen att byta jobb Bland chefer och anställda inom äldreomsorgen*. Opublicerad examensuppsats. Umeå Universitet.

Grant, A. M., & Parker, S. K. (2009). 7 redesigning work design theories: the rise of relational and proactive perspectives. *The Academy of Management Annals*, 3(1), 317–375.

Kooij, D. T. A. M. (2015). Successful aging at work: the active role of employees. *Work, Aging and Retirement*, 1, 309–319.

Lapointe McKenzie, J., Blandford, A. A., Menec, V. H., Boltz, M., & Capezuti, E. (2011). Hospital nurses' perceptions of the geriatric care environment in one canadian health care region. *Journal of Nursing Scholarship*, 43(2), 181–187.

- Leana, C., Appelbaum, E., & Shevchuk, I. (2009). Work process and quality of care in early childhood education: The role of job crafting. *Academy of Management Journal*, 52(6), 1169–1192.
- Lyons, P. (2008). The crafting of jobs and individual differences. *Journal of Business and Psychology*, 23(1-2), 25–36.
- Otero, Á., García de Yébenes, J. M., Rodríguez-Laso, Á., & Zunzunegui, V. M. (2002). Unmet home care needs among community-dwelling elderly people in Spain. *Aging Clinical and Experimental research*, 15(3), 234–242.
- Purdy, N., Spence Laschinger, H. K., Finegan, J., Kerr, M., & Olivera, F. (2010). Effects of work environments on nurse and patient outcomes. *Journal of Nursing Management*, 18, 901–913.
- SCB. (2014) *Trender och prognoser 2014 befolkningen utbildningen arbetsmarknaden med sikte på år 2035*. URN:NBN:SE:SCB-2014-AM85BR1401_pdf
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: a multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293–315.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B., & van Rhenen, W. (2009). How changes in job demands and resources predict burnout, work engagement, and sickness absenteeism. *Journal of Organizational Behavior*, 30, 893–917.
- Slemp, G. R., & Vella-Brodrick, D. A. (2013). The job crafting questionnaire: a new scale to measure the extent to which employees engage in job crafting. *International Journal of Wellbeing*, 3(2), 126–146.
- SKL.(2013). *Jobbet och arbetsmiljön. Hur ser det ut i kommuner, landsting och regioner?*. Stockholm: SKL.
- SKL. (2015). *Hur möter vi rekryteringsutmaningen*. Stockholm: SKL.
- Socialstyrelsen. (2015). *Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst: Lägesrapport 2015*. Västerås: Socialstyrelsen.
- Tabachnick, B., & Fidell, L. (2014). *Using multivariate statistics* (6. ed., Pearson new international ed.). Harlow: Pearson.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2012). Development and validation of the job crafting scale. *Journal of Vocational Behavior*, 80(1), 173–186.
- Tims, M., Bakker, A. B., & Derks, D. (2013). The impact of job crafting on job demands, job resources, and well-being. *Journal of Occupational Health Psychology*, 18(2), 230–240.
- Valleskog, C. (2015). *Organisatorisk identifikation, psykisk hälsa och vårdkvalitet - i svensk och spansk äldreomsorg*. Opublicerad examensuppsats. Umeå Universitet.
- Vogt, K., Hakanen, J. J., Brauchli, R., Jenny, G. J., & Bauer, G. F. (2015). The consequences of job crafting: a three-wave study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 0643(October), 1–10.
- von dem Knesebeck, O., Wahrendorf, M., Hyde, M., & Siegrist, J. (2007). Socio-economic position and quality of life among older people in 10 European countries: results of the SHARE study. *Ageing and Society*, 27, 269–284.
- 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(5), 461–468.
- Wondmeneh, Y. (2013). *Stress och låg bemanning i äldreomsorgen*. Stockholm: Kommunal.
- Wrzesniewski, A., & Dutton, J. E. (2001). Crafting a job: revisioning employees as active crafters of their work. *Academy of Management Review*, 26(2), 179–201.