

Två decennier av new public management: arbetsmiljön i skola och sjukvård

Eva Bejerot, Tina Forsberg Kankkunen och Hans Hasselbladh

Reformer och styrformer i linje med *new public management* har utmanat den professionella regimen i många sektorer under de senaste två decennierna. Även om området är väl beforskat saknas studier som undersöker effekterna av detta över tid. Genom att analysera enkäter som har besvarats av läkare, lärare och skolledare 1992 och på 2010-talet genereras kunskap om hur arbetsmiljön förändrats för dessa grupper från det att välfärdssektorn började transformeras fram till idag.

Forskningen om effekter av reformer och förändrad styrning av välfärdssektorn består väsentligen av fallstudier, enstaka eller komparativa, som innefattar ett begränsat antal miljöer och där en specifik tidpunkt studeras (se Numerato m fl 2012, Lee m fl 2012). Dessa studier har svårt att bedöma effekter över en längre tid, de kan exempelvis beskriva effekter av reformer och styrformer som är temporära samtidigt som de inte uppmärksammar påverkan på lång sikt. Att få studier berör reformerna i offentlig sektor ur ett bredare perspektiv och över tid bidrar till en begränsad kunskap om reformprocessernas effekter i välfärdssektorn (Andrews 2011).

FÖRFATTARE

Eva Bejerot, forskare, Handelshögskolan,
Örebro universitet
eva.bejerot@oru.se

Tina Forsberg Kankkunen, fil dr, Sociologiska
institutionen, Stockholms universitet
tina.kankkunen@sociology.su.se

Hans Hasselbladh, professor, Handelshögskolan vid
Örebro universitet
hans.hasselbladh@oru.se

AFA Försäkring har finansierat de två projekt som denna studie baseras på: "Illegitima arbetsuppgifter, krävande klientrelationer och dysfunktionellt socialt stöd – stressorer i skolans arbete och dess samband med styrformer", dnr 100055 samt "Läkares arbetsvillkor – arbetstider, arbetsorganisation, återhämtning, hälsa och kunskapsutveckling", dnr 090078.

Senare decenniers reformering av offentlig sektor tillskrivs i stor utsträckning *new public management* (NPM). NPM beskrivs som en styrning som innefattar överlappande element i form av ekonomisk styrning, marknadsorientering, fokus på mätbara prestationer och ett minskat inflytande för professionella yrkesgrupper, bland annat genom satsningar på ett tydligare hierarkiskt ledarskap (Hood 1995, Clarke & Newman 1997, Pollitt & Bouckaert 2000, Agevall 2005). Denna typ av interventioner har i forskningen kopplats till förändringar av de professionellas arbetsvillkor (exempelvis Persson m fl 2005, Burchielli 2006, Noblet & Rodwell 2009, Ibsena m fl 2011, Bringselius 2013). Vad gäller professionernas involvering i förändringarna visar tidigare forskning att det finns olika grader av detta, och påverkan på professionella tolkas i termer av ledningsdominans, förhandlingar och motstånd (Power 1997, Farrell & Morris 2003, Numerato m fl 2012). Professionerna har förlorat en del inflytande men också i vissa fall lyckats skapa nya och viktiga positioner – i sjukvården som medicinska experter i nya ledningsorgan och i skolan har skolledarna från 1990-talet stigit fram som en egen profession (Jarl & Rönnberg 2010). Denna utveckling ligger nära det som Freidson (2001) betecknade som stratifiering, där en profession delas upp i flera skikt som befinner sig närmare eller längre ifrån ledningen. Den äldre ordningen där professionella leddes av seniora kollegor som hade fokus på att upprätthålla de professionella normerna i verksamheten har till viss del omvandlats till mer traditionella byråkratiska hierarkier, exempelvis genom ändrade strukturer, ledningsideal och ledningspraktiker (Kitchener m fl 2000), områden vars relevans för de studerade grupperna berörs längre fram i texten.

Genom att jämföra enkätstudier om arbetsmiljö – en studie från inledningen av den period då välfärdssektorn började transformeras i enlighet med NPM och två enkäter gjorda två decennier senare – kan vi diskutera NPM med hänvisning till hur arbetsmiljön förändrats för lärare, skolledare och läkare under denna tidsperiod. Här används den metodologiska ansats som tillämpas i en arbetspsykologisk forskningstradition som genererat forskning i nästan fyra decennier. Det är ett forskningsområde som konsekvent uppehåller sig vid ett begränsat antal frågeställningar som antas spegla den anställdes grundläggande villkor i arbetet – krav, inflytande och stöd – och dess samband med hälsa (Karasek & Theorell 1990, van der Doef & Maes 1999). Tidigare studier har visat att dessa dimensioner väl fångar de arbetsvillkor som påverkas av NPM (Noblet & Rodwell 2009). Som andra kvantitativa ansatser har denna modell fördelen att den skapar forskningsresultat som är jämförbara över tid och rum.

ARBETSMILJÖSTUDIER OM LÄRARE, LÄKARE OCH DERAS CHEFER

Lärarkåren har under 1990-talet varit utsatta för omfattande förändringar av organisation och styrning (Jacobsson & Sahlin-Andersson 1995, Stenlås 2009, Jarl & Rönneberg 2010). Under detta decennium reformerades skolan i grunden; den kommunaliserades 1991, fritt skolval infördes 1992 och den nya läroplan som introducerades 1994 medförde en ökad individualisering av undervisningen. Stenlås (2011) har beskrivit en transformering präglad av två reformideologier; den terapeutiska som centreras kring elevens behov och den teknokratiska som betonar effektivitet och styrbarhet. Målet har varit att förändra lärarrollen och arbetsmetoderna, men förändringarna har genomförts utan hänsyn till hur arbetsmiljön påverkats. Den största försämringen av lärarnas arbetsmiljö skedde enligt Arbetsmiljöverket (2014) under 1990-talet och resultaten har inte förbättrats sedan dess. Två svenska kvalitativa studier (Lundström & Parding 2011, Almqvist 2012) analyserar sambanden mellan styrning, förändrade relationer och lärarnas arbetsmiljö. De ger inblickar i skeenden som kompletterar analyserna i föreliggande studie. I andra studier där svenska lärare jämförs med lärare i andra länder framträder problem relaterade till styrning och ledning. En jämförelse av hur lärare i Sverige, Finland och Irland uppfattar att deras autonomi och inflytande förändrats av olika typer av kontrollsystem visar att de finska lärarna inte påverkades lika negativt som de svenska och irländska kollegorna (Houtsonen m fl 2010). Svenska lärare hade också, jämfört med lärare inom OECD-området, en låg grad av stöd och återkoppling (TALIS 2013). Att lärare inte har möjlighet att avgränsa sin arbetsinsats eller arbetstid identifierades som en avgörande källa till stress för lärare i de tjugotal länder som ingick i en studie på EU-nivå, där svenska lärare ingick (Nübling m fl 2010).

Också rektorens arbetssituation har förändrats under de senaste decennierna. Enligt Persson m fl (2005) har rektorer gått från att vara den "främste av likar" till att bli "den siste bland överordnade" (det vill säga en första linjens chef). Rektorens arbete beskrivs i termer av mellanställning, i spänningsfält mellan olika intressenter och med en vardag som präglas av allt fler arbetsuppgifter som beror på ökade administrativa pålagor, ansvar för större organisationer och ekonomiska påfrestningar (Läraryrket 2014, Ekholm m fl 2000). Vetenskapsrådets (2011) sammanfattning av forskningen om skolledare i Sverige visar att den har behandlat ledarskap, genus och framgångsrika skolor snarare än arbetsmiljöfrågor. Den ökade andelen kvinnliga rektorer sedan 1990-talet skulle kunna antas befrämja ett skolledarskap som mer än tidigare baseras på relationer. Forskning om skillnader i ledarstil talar för en sådan utveckling (se översikt av Ekholm m fl 2000, s 126 f). Det tycks dock inte vara så att relationsinriktat ledarskap i form av ökat stöd och återkoppling till medarbetarna har fått genomslag i den svenska skolan (se TALIS 2013).

De omfattande förändringarna i organisation och styrning av sjukvården under de senaste decennierna sträcker sig från 1990-talets marknadsinspirerade lösningar till 2000-talets fokus på kvalitetsstyrning och kundorientering (Yrkesmedicinska enheten 2000a, Bejerot & Hasselbladh 2003, Hasselbladh m fl 2008). En studie av vårdpersonalens arbetsmiljö i relation till förändringarna på 1990-talet visade att: "Särskilt utsatta är läkare utan ledningsansvar, som har fått ett tyngre ansvar med högre krav och belastning men inte ökat inflytande och befogenheter i samma utsträckning." (Yrkesmedicinska enheten 2000b, s 119). Omorganisationerna och den förändrade styrningen av sjukvården under 1990-talet har också i andra studier identifierats som orsak till försämrad autonomi och arbetsmiljö för läkare (Arnetz 2001, Forsberg m fl 2001). Ledarskapet i sjukvården präglas av samma typ av belastningar som för skolledare; administrativ börda och tidskrävande relationer med medarbetare (Dellve & Wikström 2006). Men här tillkommer att det anses särskilt svårt att leda läkare och att det finns en konflikt mellan chefs- och professionsperspektiv som leder till en svag och otydlig chefsroll (von Knorring 2012). Ett bevis på att läkare upplever att styrning och organisering av arbetet inte fungerar väl är att en tredjedel av landets läkare 2013 skrev under ett upprop där styrningen av sjukvården ifrågasattes och man krävde att få arbeta utifrån sin professionalitet (Läkaruppropet 2013).

Under 1990-talet ändrades lagstiftningen för skola och sjukvård så att det blev möjligt att rekrytera chefer som inte hade samma yrkesbakgrund som den profession de skulle leda (SFS 1996:933; SFS 1996:1206; se även Ekholm m fl 2000, s 107 f; Förordning från 1996 om skolan upphävdes 2011). Motivet för ändringen i sjukvården var att organisationen behövde chefer med utpräglad ledarförmåga som representerade vårdgivaren på arbetsplatsen (SOSFS 1997:8). För skolan var motivbilden densamma kompletterad med ideal om integrering av skolformerna (Stenlås 2009, SOU 2014:5). Denna syn på chefsrollen ligger i linje med NPM:s betoning av en standardiserad form av ledning där kännedom om managementtekniker, och inte professionens kunskapsområde, är det centrala (Hasselbladh 2002).

Sammantaget har skola och sjukvård under de senaste två decennierna genomgått en förändring med djup och bredd, en institutionell transformation som kännetecknas av NPM:s inriktning. Exakta orsakssamband mellan förändringarna och arbetsmiljön är inte möjliga att i efterhand analysera, inga organiserade försök eller samtida uppföljningar har gjorts. Genom att jämföra enkätresultat från början av denna period med enkäter två decennier senare kan ändå något sägas om vad som skett med arbetsmiljön under denna transformation; om det exempelvis skett liknande förändringar i flera sektorer, om skillnaderna mellan chefers och medarbetares villkor har ökat, om det har någon betydelse vilken

yrkesbakgrund chefen har, och om välbefinnande och känsla inför arbetet förändrats på sätt som kan tolkas i relation till förändrade villkor.

METOD OCH MATERIAL

För de studerade grupperna läkare, skolledare och lärare har data från två tillfällen analyserats. I tre enkätundersökningar, en från 1992 och två på 2010-talet, har dessa grupper svarat på frågor om sin arbetsmiljö. Det är inte samma personer som har besvarat enkäterna 1992 och på 2010-talet, men urvalet är likartat, ett obundet slumpvis urval ur nationella register, och frågorna som används är formulerade exakt lika i alla enkäterna. I samband med utskicket av enkäterna informerades respondenterna om att medverkan var frivillig och att svaren behandlas med beaktande av anonymitet. Studierna gjorda under 2010-talet är prövade i den regionala etiknämnden. Avseende urvalen från fackförbundens register har anslutningen till fackförbunden minskat något mellan 1992 och 2010. För tjänstemän i kommun och landsting handlar det om en minskning från 94 procent på 1990-talet till 86 procent på 2010-talet (Larsson 2012, s 13 f) vilket kan ha påverkat urvalet på ett sätt vi inte kan analysera. I *tabell 1* visas urval, svarsprocent, samt respondenternas kön, ålder, år i yrket och andel i ledningsposition. På internet finns en klickbar databas (www.pifokus.se) med data från enkäterna som presenteras i denna studie (Bejerot m fl 2011). Här visas frekvenser och stapeldiagram för samtliga frågor i enkäterna från 2010-talet, jämförelser med 1992 års enkät, samt utförliga beskrivningar av studierna.

1992 års enkät för Saco

Enkäten 1992 gjordes vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet under ledning av professor Westlander (1995). I studien ingick de 24 förbunden i Saco. Urvalet var ett obundet slumpmässigt urval (OSU) på två procent av medlemmarna (Cocke-Spalloni & Strömberg 1992). Urvalet gjordes utifrån de olika Saco-förbundens medlemsregister. För de grupper som studeras här användes medlemsregister från Sveriges läkarförbund, Lärarnas riksförbund och Sveriges skolledarförbund. Svarsfrekvensen för skolledare och läkare var 86 respektive 71 procent, för lärare 64 procent.

2010 års enkät för läkare

Under 2010 skickades en enkät till 3 000 läkare i hela Sverige. Urvalet var ett obundet slumpmässigt urval från Sveriges läkarförbunds medlemsregister. Svarsfrekvensen var 53 procent. För att öka antalet svar gjordes under 2011 ett nytt utskick till dem som inte besvarat enkäten, nu med enbart frågorna som hade ställts 1992, vilket ökade svarsfrekvensen till 67 procent vilket är det material som används i denna studie.

Tabell 1. Utskick och svarsprocent för enkäter från 1992 och 2010-tal. Respondenternas fördelning på kön, ålder, år i yrket samt andel med ledningsansvar.

	Lärare		Skolledare		Läkare	
	1992	2012	1992	2012	1992	2010/11
Register för urval/OSU ^a	Lärarnas riksförbund	SCB-register	Skolledarförbundet	SCB-register	Sveriges läkarförbund	Sveriges läkarförbund
Utskick, n ^b	869	2400	86	600	ca 508	3000
Svarsprocent ^c	64	63	86	59	71	67
Antal svar, n	491	1386	74	315	362	1937
Ingår i analysen ^d	470	508	69	295	347	1767
Andel kvinnor	57,8	65,9	29,2	63,3	31,2	50,8
År i yrket M/SD ^e	18,8/9,1	14,7/10,5	11,9/7,9	10,8/8,7	15,0/9,4	17,4/11,8
Ålder: andel <40	20,7	32,9	2,8	13,2	33,4	28,7
andel 40-49	40,8	28,8	31,9	32,5	42,6	22,0
andel ≥50	38,5	38,2	65,3	54,3	24,0	49,2
Ledningsansvar, andel/n ^f	0/0	0/0	100/69	100/295	47,4/145	9,1/161

^a Obundet slumpmässigt urval

^b Utskicket 1992 för Lärarnas riksförbund inkluderade även yrkesvägledare och för Skolledarförbundet ingick även skollära och andra administrativa tjänster.

Utskicket 2012 för lärare inkluderade alla nivåer (läg-, mellan-, högskole-, gymnasium). Av dessa inkluderades här endast högskole- och gymnasie lärare.

^c Efter att f örklarad bortfall beaktats

^d För 2012: Lärare med teoretiska ämnen på högskole- och gymnasium n=272 och gymnasium n=236 ingår, för 1992 års data finns ej denna uppgift att tillgå, men Lärarnas

Riksförbund organiserar framför allt denna lärargrupp. För läkare ingår endast de som svarat på frågan om man har en ledningsposition.

^e Oberoende läkare: 1992 M=12,1 SD 8,9; 2010 M=16,2 SD 11,8. Befordrade läkare: 1992 M=25,4 SD 8,2; 2010 M=25,4 SD 8,2.

^f För läkare baseras kategoriseringen på en enkätfråga om man har ledningsansvar i form av personalledning.

2012 års enkät för lärare och skolledare

Urvalet för 2012 års lärarenkät baserades på Skolverkets register för pedagogisk personal. I detta register ingår alla individer som arbetar som lärare eller skolledare, det vill säga även de som inte är medlemmar i ett fackförbund, vilket är en skillnad i förhållande till 1992 års urval av lärare och skolledare. SCB gjorde ett obundet slumpmässigt urval av lärare från alla skolformer och genomförde också enkäten. Svarefrekvensen var 63 procent. Enbart de lärare som undervisade i teoretiska ämnen på högstadienivå eller gymnasium ingick i analysen för föreliggande arbete. SCB skickade också enkäten till skolledare och biträdande skolledare. Urvalsproceduren och processen var densamma som för lärare. Svarefrekvensen var 59 procent. Det saknas data om skolledarna som besvarat enkäten har en lärarbakgrund eller inte, men den helt övervägande yrkesbakgrunden för skolledare är läraryrket (Ekholm m fl 2009, s 38 f).

Variabler

Tre dimensioner som har visat sig vara särskilt relevanta för att studera psykosocial arbetsmiljö har analyserats: kravnivån i arbetet, inflytandet på arbetsplatsen och socialt stöd från närmaste ledning (Karasek & Theorell 1990). Det är framför allt interaktionen mellan höga krav och lågt inflytande som har betydelse för hälsan, arbeten med så kallad hög anspänning. Stöd från arbetsledning har visats mildra negativa effekter av höga krav och lågt inflytande. Senare översikt pekar dock på att perspektiven främst är additiva (van der Doef & Maes 1999).

Krav i arbetet fångas av tre frågor, exempelvis "Händer det att du arbetar under oacceptabel tidspress?" (5-gradig skala, aldrig – oftast). *Inflytande i arbetet* mäts med två frågor, exempelvis "Tycker du att du har tillräckliga möjligheter att diskutera och påverka uppläggningsen i stort av ditt arbete?" (5-gradig skala: aldrig – oftast). *Stöd från ledning* fångas av fyra påståenden, exempelvis "Jag har möjlighet att prata om svårigheter i mitt arbete med min närmaste chef" (5-gradig skala: stämmer inte alls – stämmer helt). Två frågor belyser *erfarenhet av ledningsarbete* och har enbart besvarats av respondenter med ledningsposition: "Jag kan fördela arbetet så att tid finns för att ge personalen den uppmärksamhet som behövs." och "Jag är i någon form av mellanställning som är svårhanterlig i mitt ledningsansvar." (5-gradig skala: stämmer inte alls – stämmer helt). De frågor som användes för att belysa *utfall av arbetsmiljön* är: "Vad har du vanligtvis för känslor inför ditt arbete när du är på väg till arbetet?" (5-gradig skala: Jag känner mig glad och tillfredsställd vid tanken på arbetet som väntar – Känner en stark olust inför arbetet); "I vilken utsträckning får du användning av din högsta kompetens i dina arbetsuppgifter?" (5-gradig skala: sällan/aldrig – hela arbetstiden); tre frågor om trötthet efter arbetsdagen, exempelvis "Känner du dig psykiskt trött efter arbetsdagen?" (5-gradig skala: nästan aldrig – ofta).

För att kategorisera läkare med respektive utan ledningsposition användes frågan "Har du något ledningsansvar?" Den precisering som används här är "Personalledning" (svarsalternativ nej/ansvar på enhetsnivå/ansvar på klinikinivå eller vårdcentral/ansvar på högre nivå). Variabeln dikotomiserades så att de med personalledning på klinikinivå eller högre kategoriserades som chefer. Dessa chefer har en viss spridning av titlar, vilket finns data om enbart i 2010 års enkät. Av läkare som anger att de har personalledning är 43 procent verksamhetschefer, 41 procent specialist- eller överläkare och 5 procent professorer. Bland läkare utan personalledning var 62 procent specialist- eller överläkare och 32 procent ST-läkare eller underläkare. För skolans personal ligger kategoriseringen chef/medarbetare redan i urvalet. Respondenterna ombads också besvara en fråga om sin chefs bakgrund. För läkare "Vilken grundprofession har din närmaste chef?", för lärare "Vilken skolnivå har din närmaste chef tidigare erfarenhet av?"

Statistik

En faktoranalys (Principal Component Analysis, varimax) gjordes för variablerna avseende krav, inflytande och stöd vilket gav tre faktorer som tillsammans förklarade 78 procent av variansen (KMO=0.82, Bartlett $P < .001$). Tre index skapades vars reliabilitet testades med Cronbachs Alpha (Inflytande: två frågor $M=3.6$ $SD=1.0$ $\alpha=.78$; Krav: tre frågor $M=3.4$ $SD=0.9$ $\alpha=.76$; Stöd: fyra frågor $M=2.9$ $SD=1.1$ $\alpha=.91$). Tre frågor om trötthet efter arbetet samlades i ett index (Trötthet: tre frågor $M=3.4$ $SD=0.9$ $\alpha=.78$). Samtliga index dikotomiserades så nära medianen som möjligt. Många av analyserna gjordes med Chi2 och t-test (oberoende parvis). Genom variansanalys (ANOVA) testades interaktioner för grupper med och utan chefsposition över tid, där kön och ålder (5-års intervall) ingick som kovariater. Medelvärden för index redovisas i figurer för att på ett överblickbart sätt visa förändringar över tid och gruppernas värden i relation till varandra.

RESULTAT

Respondenterna

I de studerade grupperna har andelen kvinnor ökat sedan början av 1990-talet; för skolledare är skillnaden mest dramatisk med en fördubbling, från 29 till 63 procent. Andelen kvinnor i chefsposition i sjukvården har under samma period ökat från 24 till 39 procent. Som framgår av *tabell 1* har andelen läkare som är över 50 år ökat över tid men för lärare och skolledare har i stället gruppen under 40 år ökat. För läkare har andelen som har en chefsposition (personalansvar på lägst klinik-/vårdcentralsnivå) sjunkit markant, från 47 procent 1992 till 9 procent 2010. Att läkare därmed är kvar längre i positionen som obefordrad speglas i antal år i yrket för denna grupp 1992 och 2010 (se not i *tabell 1*).

Förändring över tid inom varje grupp

Var och en av de fyra grupperna, det vill säga läkare med respektive utan chefsposition, skolledare samt lärare, analyserades avseende förändringar i arbetsmiljö mellan 1992 och 2010-tal. Som framgår av *tabell 2* där varje fråga redovisas separat har det främst skett försämringar mellan de två mätillfällena. Resultaten för lärare visar försämringar i alla variabler som belyser inflytande och krav i arbetet. För övriga grupper är flera av dessa variabler i stort sett oförändrade över tid, och för chefer i sjukvården finns en tendens till positiv utveckling avseende inflytande. Vad gäller stöd från närmaste chef visar jämförelserna över tid att det har skett försämringar för alla undersökta grupper. Ett exempel från *tabell 2* är att bland obefordrade läkare 1992 ansåg 70 procent att de kunde tala med sin närmaste chef om svårigheter i arbetet, 2010 är motsvarande siffra 39 procent. I två frågor som enbart besvarats av personer med ledningsansvar är svarsmönstret för läkare med chefsposition och skolledare lika; som visas i *tabell 2* har möjligheten att fördela arbetet så att man kan ge personalen den uppmärksamhet som behövs minskat över tid, samtidigt som känslan av att vara i en svårhanterlig mellanställning har minskat.

Chefer och medarbetares resultat över tid

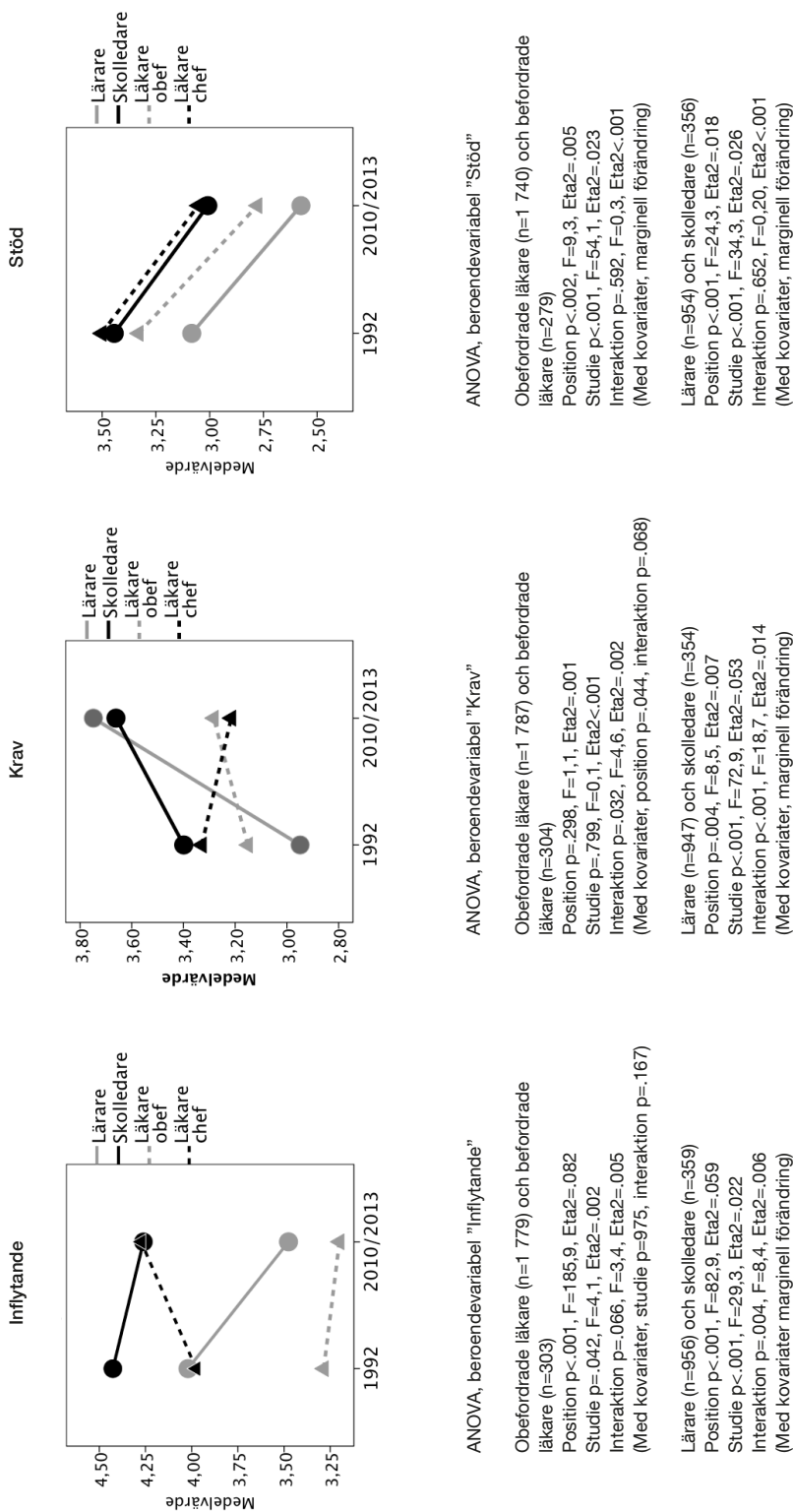
För de fortsatta analyserna skapades tre index: krav, inflytande och stöd (se metodavsnittet ovan). I *figur 1* visas medelvärden för dessa tre index som ger en överblick av mönster och utveckling för de olika grupperna. Exempelvis har obefordrade läkare ett jämförelsevis lågt inflytande över upplägget av sitt arbete och besluten på avdelningen, oförändrat över tid. För läkare med chefsposition finns en tendens till ökat inflytande. Skolledarnas inflytande över tid är i stort sett oförändrat, medan lärarnas inflytande minskat. För att pröva om det skett en ökad stratifiering, det vill säga att skillnaderna ökat över tid mellan grupper med och utan chefsposition, gjordes univariata variansanalyser där interaktioner indikerar en sådan utveckling. I analyserna finns interaktioner som tyder på en sådan stratifiering, främst i jämförelserna av lärare och skolledare, mellan läkargrupperna är tendensen svagare. De grupper som inte har en chefsposition har fått både minskat inflytande och ökade krav över tid jämfört med sina befordrade kollegor.

Stöd från närmaste ledning har försämrats för samtliga undersökta grupper i 2010-talets enkäter jämfört med 1992. *Tabell 2* visar i det närmaste en parallell utveckling och i variansanalyserna saknas interaktioner (redovisas nedanför medelvärdena i *figur 1*). Samtliga analyser har gjorts med åldersgrupp (5-årsintervaller) och kön som kovariater, vilket inte förändrat resultaten mer än marginellt. Således kan inte resultaten förklaras av förändringar i ålders- eller könssammansättning över tid.

Tabell 2. Andel (%) som anger högt värde på frågor om inflytande, krav och stöd i enkäter besvarade 1992 och 2010-tal. Resultat för läkare med respektive utan ledningsansvar, skolledare samt ämneslärare. 5-gradiga skolor har dikotomiserats, redovisade värden avser svarsalternativen oftast/mycket ofta, respektive stämmer helt/stämmer mycket bra. Test av förändring över tid, Chi2, df=2

	Läkare, chef		Läkare, obefordrad		Skolledare		Lärare	
	1992	2010	1992	2010	1992	2012	1992	2012
	n=145 %	n=161 %	n=202 %	n=1606 %	n=69 %	n=295 %	n=470 %	n=508 %
<i>Inflytande</i>		V/p≤	V/p≤	V/p≤	V/p≤	V/p≤	V/p≤	V/p≤
Kan påverka eget arbete	70	4/054	41	44	88	82	80	64
Inflytande på enhetens beslut	74	4/061	39	34	91	85	59	36
<i>Krav</i>								
Oacceptabel tidspress	47	6/438	44	44	47	55	23	56
För många arbetsuppgifter	33	1/389	22	36	38	53	14	62
Svårt få avskildhet	46	1/235	39	42	49	58	41	62
<i>Stöd från närmaste chef</i>								
Förutsättning för utveckling	55	8/004	44	26	44	29	29	15
Kan prata om svårigheter	69	12/001	70	39	72	52	63	37
Får uppmuntran och stöd	55	4/051	51	32	52	35	37	23
Får återkoppling	46	3/073	38	24	43	27	24	17
<i>Om ledningsansvar^a</i>								
Personal får uppmärksamhet	41	11/001	-		25	9	14/000	-
Svårhanterlig mellanställning	36	11/001	-		38	26	3/061	-

^a Frågorna besvaras endast av personer med ledningsansvar. Internt bortfall: läkare chef n=2-25; läkare obefordrade n=19-60; skolledare n= 4-8; lärare n=14-23.



Figur 1. Jämförelse av resultat för två tidpunkter (1992 och 2010-tal) avseende index för arbetsvillkor (inflytande, krav, stöd av chef) för respondenter med och utan ledningsposition i sjukvård och skola. Figurerna visar medelvärden för samtliga grupper, men de statistiska testen (ANOVA) för skillnader mellan respondenter med och utan ledningsansvar över tid redovisas separat för sjukvård och skola. Kovariater är kön och ålder.

Välbefinnande och arbetsglädje fångas av frågor om känsla inför arbetet, möjligheten att använda sin högsta kompetens och trötthet efter arbetsdagen. I *tabell 3* framgår att lärargruppen skiljer sig från övriga grupper genom en tydlig försämring i dessa tre dimensioner. Sektorsvisa förändringar är att både skolledare och lärare rapporterar ökad trötthet efter arbete. För läkare, både chefer och medarbetare, har möjligheten att använda sin högsta kompetens minskat över tid.

Gemensam yrkesbakgrund

De följande analyserna av samband mellan arbetsmiljö och chefs bakgrund görs enbart på enkätdata från 2010-talet. Bland lärarna rapporterar här 26 procent att deras närmaste chef inte har en bakgrund på samma skolnivå som de själva är verksamma inom, alternativt har en helt annan bakgrund än läraryrket. Bland obefordrade läkare rapporterar 29 procent att den närmaste chefen inte är läkare.

Betydelsen av närmaste chefs yrkesbakgrund analyserades separat för gymnasielärare och högstadielärare. För gymnasielärare i 2012 års enkät (n=236) var det positivt med en chef med samma bakgrund (det vill säga gymnasielärare) vad gäller stöd och inflytande i arbetet (t-test inflytande: chef samma skolform M=3.52 SD 0.91, chef från annan skolform/annan yrkesbakgrund M=3.21 SD 0.85, $t=2.29$, $df=232$, $p=.022$; t-test stöd: chef samma skolform M=2.65 SD 1.06, chef från annan skolform/annan yrkesbakgrund M=2.28 SD 0.86, $t=2.68$ $df=229$ $p=.008$). Däremot fanns inget samband med kravnivån i arbetet. För högstadielärare fanns inga samband mellan chefs yrkesbakgrund och arbetsmiljön. Här fanns dock mindre precision i analysen eftersom chefs bakgrund som mellanstadie- eller högstadielärare inte kunde separeras. För obefordrade läkare fanns ett samband mellan inflytande i arbetet och chefs bakgrund, men sambandet var det omvända jämfört med gymnasielärare. Om närmaste chef *inte* hade läkarbakgrund var inflytandet större (t-test inflytande: chef är läkare M=3.13 SD=0.97; chef annan bakgrund M=3.27 SD=1.02; $t=-2.51$ $df=1506$ $p=.012$). För krav- och stöddimensionen saknades samband. Här framträder olika mönster för lärare och läkare, där professionell likhet med närmaste ledning är positivt för gymnasielärare, men negativt för läkare. Om den närmaste chefen var man eller kvinna hade inget samband med krav, inflytande eller stöd i arbetet, vare sig i skola eller sjukvård.

SAMMANFATTNING OCH DISKUSSION

För professionella i en sektor kan vissa aspekter av genomförda reformer och nya former av styrning vara mer utmanande för arbetsvillkor och arbetsmiljö än i andra sektorer. I denna studie har vi inte tagit upp specifika styrformer utan resultaten antas spegla helheten, summan av förändringarna. Vi har centrerat analyserna på förändring över tid av lärares, skolledares och läkares arbetsmiljö och analy-

Tabell 3. Andel (%) som anger högt värde på frågor om känsla inför arbetet, möjlighet att använda kompetens samt trötthet efter arbetet i enkäter besvarade 1992 och 2010-tal. Resultat för läkare med respektive utan ledningsposition, skolledare samt lärare. 5-gradiga variabler och index som har dikotomiserats. Test av förändring över tid, χ^2 , $df=2$.

	Läkare, chef			Läkare, obefordrad			Skolledare			Lärare		
	1992	2010	V/ps	1992	2010	V/ps	1992	2012	V/ps	1992	2012	V/ps
	n=145 %	n=161 %		n=202 %	n=1606 %		n=69 %	n=295 %		n=470 %	n=508 %	
Positiv känsla inför arbetet ^a	88	87	<1/.821	80	72	5/.022	81	84	<1/.505	78	67	16/.001
Använda högsta kompetens ^b	73	58	7/.007	71	52	26/.001	46	54	1/.231	57	29	77/.001
Trött efter arbetet ^c	47	48	<1/.920	55	56	<1/.787	43	62	8/.003	45	73	77/.001

^a Andel som känner sig glad och tillfredsställd/har en ganska positiv känsla.

^b Andel som kan använda sin högsta kompetens hela arbetsdagen/större delen av arbetstiden.

^c Dikotomiserat index, andelen som oftare är uttröttad efter arbetet redovisas.

Internt bortfall: läkare chef n=2-5; läkare obefordrade n=18-25; skolledare n=4-7; lärare n=14-22.

serat betydelsen av respondenternas hierarkiska position. Sammanfattningsvis har det skett förändringar i arbetsmiljön för de grupper vi studerat, mindre för vissa och mer för andra. Tydligast var försämringarna för lärarna som visade en negativ utveckling i alla undersökta dimensioner. Obefordrade läkare och skolledare hade ett annat mönster med oförändrat inflytande över tid (obefordrade läkare låg kvar på en låg nivå, skolledare på en hög nivå) parat med något ökade krav – således en tendens till ökad anspänning. Jämförelser inom de två sektorerna visade att det skett en stratifiering, interaktioner i dimensionerna krav och inflytande indikerar ökade skillnader mellan chefer och medarbetare över tid. Avseende stöd från närmaste chef var däremot förändringen likformig: stödet minskade över tid för alla undersökta grupper. Nedan diskuteras resultaten i relation till reformer och styrning i ambitionen att koppla dessa till förändringar i lärares och läkares inflytande, krav och stöd i arbetet, vilket i förlängningen kan bidra till att förklara varför obefordrade läkare och lärare rapporterar om försämringar i välbefinnande i relation till sitt arbete.

Inflytande på olika nivåer

Våra enkätfrågor om inflytande handlar om ett individuellt inflytande, i de egna arbetsuppgifterna eller på enheten där man arbetar. I både skola och sjukvård har skillnaderna i inflytande ökat över tid mellan chefer och obefordrade, vilket ligger i linje med Freidsons (2001) tes om att utvecklingen innebär en stratifiering inom de professionella grupperna. Det fanns skillnader mellan befördrad och obefördrad avseende inflytande redan 1992, men detta har vidgats trots introduktion av olika metoder för medarbetarinflytande. Ett anmärkningsvärt resultat för läkare var att andelen av läkarkåren som var obefördrad var så mycket större 2010 jämfört med 1992, 81 respektive 53 procent. Att vara läkare utan någon form av chefsansvar var således tidigare mer av en genomgångsposition och individens inflytande ökade avsevärt när denne fått en position med ledningsansvar. I enkäten från 2010 angav läkare ofta att de inte hade något ledningsansvar trots titel som överläkare. Skälen till att andelen läkare som var chefer har minskat kan vara flera. Verksamhetschefsförordningen 1996 öppnade upp ledningspositionerna för andra än läkare, och 2010 har var fjärde läkare en chef med annan yrkesbakgrund. Att ledningspositionerna blivit mindre attraktiva för läkare kan ha bidragit till denna utveckling. Positionerna är vanligen tidsbegränsade till fem år och i praktiken får läkare ofta mindre arbetstid avsatt för ledningsuppgiften än andra yrkesgrupper med motsvarande position (Dellve & Wikström 2006, Sveriges Läkarförbund 2010). Andra tänkbara förklaringar skulle kunna vara att andelen ledningspositioner i relation till antalet läkare har minskat, eller att läkare med ledningspositioner varit mindre benägna att besvara enkäten 2010 jämfört med 1992.

I inledningen berördes reformer och förändrad styrning med potential att utmana lärarnas inflytande i skolans inre arbete. Resultaten visar att inte bara inflytandet utan också lärarnas möjlighet att använda sin högsta kompetens, sin expertkunskap, har försämrats över tid. Resultaten kan tolkas i relation till en komparativ studie av svenska och norska lärare och de två ländernas skolreformer för ökad transparens och utvärdering (Helgøy & Homme 2007). Här framhålls att de svenska lärarnas autonomi var baserad på individen, medan kollektiva former av inflytande på nationell nivå var svagt utvecklade. I Norge var förhållandet det omvända. Lärarnas autonomi baserades på kollektivet och utifrån detta hade lärarna inflytande på den nationella nivån, vilket – enligt författarna – förklarade hur de norska lärarna lyckats göra motstånd mot introduktionen av nya kontroll- och styrningsmekanismer. Möjligheten att påverka villkoren var således helt avhängig det kollektiva inflytandet på professionsnivå. Vikten av att i studier beakta vilken nivå autonomi ligger – professionell, kollegial eller individuell – har lyfts av Frostenson (2012).

Arbetsbelastning och gränssättning

Flera studier har rapporterat om ökad arbetsbelastning för skolans personal (Arbetsmiljöverket 2001, Arbetsmiljöverket 2014, Lärarförbundet 2014, Lärarnas Riksförbund 2013). Reformerna med bakgrund i terapeutiska och teknokratiska reformideologier har inneburit att skolans uppdrag vidgats samtidigt som lärarnas roll och status underminerats (Stenlås 2009, Stenlås 2011, Lundström & Parding 2011, Frostenson 2012, Wennström 2014, SOU 2014:5). I sjukvården har det under samma tidsperiod införts styrformer med inslag av köp- och säljssystem, kvalitetsstyrning och kundorientering (Hasselbladh m fl 2008, Numerato m fl 2012), men dessa förändringar tycks inte ha påverkat läkarnas arbetsbelastning på samma negativa sätt som lärarnas. En förklaring kan vara att läkarkåren får legitimitet i den offentliga förhandlingsprocessen genom att kåren kan synliggöra standardiserade kvalitetskrav (se Levay & Waks 2009). På detta sätt kan läkarkåren på en kollektiv nationell nivå sätta gränser för arbetets intensifiering. I relation till styrning i linje med NPM kan standardiseringar vara ett viktigt verktyg för att bevara och omförhandla den professionella legitimiteten (jfr Evetts 2009). I skolan försvann de kodifierade reglerna, som hade tagits fram under en lång och internationellt erkänd kunskapsutveckling, i samband med Skolöverstyrelsens nedläggning och skolans kommunalisering 1992 (Jacobsson & Sahlin-Andersson 1995, SOU 2014:5). Exempelvis tog man bort regler som föreskrev ett tak för klasstorlek och antal specialundervisningstimmar per 1 000 elever. Detta har bidragit till att läraryrket i många avseenden saknar läraryrkets kodifierade kunskap och generella standarder som kan skapa legitimitet i förhandlingsprocesser och sätta gränser för arbetets intensifiering. I stället beskriver lärarna och rektorer-

na att deras arbete har blivit alltmer gränslöst (Nübling m fl 2010, Bejerot m fl 2014). Det förbryllande resultatet med olika riktning i sambanden mellan chefers bakgrund och respondenternas arbetsmiljö kan förstås i relation till expertrollen. Medicinens standardiserade kvalitetskrav och läkares expertis ger ett större inflytande i förhållande till chefer som inte är läkare, medan skolans otydliga gränser och ideal om integrering av skolformer i stället minskar gymnasielärares position som expert i relation till chefer med annan bakgrund.

Stöd och förändrad chefsroll

Stödet från närmaste ledning har försämrats för alla undersökta grupper över tid. Samtidigt upplever cheferna inte längre att de är i en svårhanterlig mellanställning i samma utsträckning som tidigare. Att cheferna som arbetar närmast de professionella möter krav på att vara en stödjande chef för sina medarbetare, men själva saknar stöd av högre ledningsnivåer, blir motsägelsefullt. Resultaten i denna studie kan tolkas som att NPM inneburit att cheferna inte i lika hög utsträckning som tidigare stödjer och skyddar de professionella idealen (jfr Ackroyd m fl 1989). De ökade skillnaderna mellan grupperna med och utan chefspositioner kan förstås i termer av att chefsrollen i välfärdsprofessionerna förändras mot vad Evetts (2009, 2011) beskrivit som "organizational professionalism". Det innebär att cheferna arbetar allt mer utifrån organisationens ideal och kontrollsystem och allt mindre utifrån de professionella idealen. Härigenom kan chefens klämda position mellan organisationens styrning och den professionella tillhörigheten minska. Trots en stor ökning av andelen kvinnor på chefspositionerna, som skulle kunna innebära ett mer relationsinriktat ledarskap, får de professionella över tid allt mindre stöd och återkoppling i arbetet. En förklaring kan vara att cheferna (män och kvinnor) saknar förutsättningar att stödja och ge återkoppling till de professionella på grund av dels stora ansvarsområden, dels att deras utrymme att definiera sina arbetsuppgifter har minskat med NPM (Kitchener m fl 2000, Kankkunen 2014, Kankkunen m fl 2014). Ytterligare en förklaring kan vara att behovet av stöd har ökat i alla grupper över tid, något vi inte har undersökt.

För att sammanfatta har vi i detta arbete studerat hur arbetsmiljön förändrats för chefer och medarbetare inom två sektorer från den tid då *new public management* introducerades fram till idag. Jämförelserna har visat att sådana analyser kan bredda och fördjupa förståelsen av vad förändringar i styrningslandskapet kan innebära för arbetsmiljön för stora och centrala yrkesgrupper i välfärdssektorn. Som vi tidigare noterat är en begränsning i denna studie att vi inte kan beskriva exakta orsakssamband mellan olika aspekter av *new public management* och förändringar av de professionellas arbetsmiljö. Här finns det behov av att utveckla forskningsmetoder som kopplar samman makrofenomen som reformer och nya

styrssystem med arbetstagarnas uppfattning om hur dessa förändringar påverkar deras arbetsmiljö och möjligheter att göra ett gott arbete.

REFERENSER

- Ackroyd S, Hughes JA, Soothill K (1989): "Public sector services and their management." *Journal of Management Studies*, 26(6)603–619.
- Agevall L (2005): *Välfärdens organisering och demokratin – en analys av New Public Management*. Doktorsavhandling. Acta Wexionensia, nr 60/2005. Växjö: Växjö University Press.
- Almqvist M (2012): Slagsmål, sjuknärvaro och härliga ungar – En studie om lärarnas arbetssituation – om upplevelser av förutsättningar och krav. (Ingår i rapporten "Lärares arbete", publicerad av Haninge kommun.) Magisteruppsats. Huddinge: Södertörns högskola.
- Andrews R (2011): "NPM and the search for efficiency." I: Christensen T, Lægred P (red): *The Ashgate research companion to New Public Management* (s 281–294). Burlington: Ashgate Publishing Company.
- Arbetsmiljöverket (2001): *Negativ stress och ohälsa*. Stockholm: Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån.
- Arbetsmiljöverket (2014): *Arbetsmiljön 2013*. Arbetsmiljöstatisik, Rapport 3. Stockholm: Arbetsmiljöverket.
- Arnetz B (2001): "Psychosocial challenges facing physicians of today." *Social Science and Medicine*, (52)203–213.
- Bejerot E, Dunér D, Winkler A (2011): Öppna jämförelser av arbetsmiljö på Internet – vinster och risker för forskare, respondenter och andra intressenter (konferenspapper). FALF, Forum för arbetslivsforskning, Luleå 15-17 juni 2011.
- Bejerot E, Hasselbladh H (2003): "Nya kontroll- och maktrelationer inom sjukvården." *Arbetsmarknad & Arbetsliv*, 9(2)107–127.
- Bejerot E, Hasselbladh H, Kankkunen TF (2014): Classroom heterogeneity in Swedish schools – policies and teachers' opinion (konferenspapper). NORDPRO-konferensen, Högskolan i Oslo og Akershus, 22-23 oktober 2014.
- Bringselius L (2013): "The voice of professionals—Lost in evaluation?" *International Journal of Public Administration*, 36(10)723–731.
- Burchielli R (2006): "The intensification of teachers' work and the role of changed public sector philosophy." *International Journal of Human Resources Development and Management*, 6(2–4)146–160.
- Clarke J, Newman J (1997): *The managerial state*. Sage: London.
- Cocke-Spalloni B, Strömberg A (1992): Akademikers arbetsvillkor. Jämförelser mellan Saco-förbunden. Undersökningsrapport 31. Solna: Arbetsmiljöinstitutet.
- Dellve L, Wikström E (2006): Hållbart ledarskap i sjukvården. Utveckling av ledarskap och stödstrukturer ur individ- och organisationsperspektiv. Göteborg: Västra Götalandsregionen.
- van der Doef M, Maes S (1999): "The job demand-control (-support) model and psychological well-being: A review of 20 years of empirical research." *Work & Stress*, 13(2) 87–114.
- Ekholm M, Blossing U, Kåräng G, Lindvall K, Scherp HÅ (2000): Forskning om rektor – En forskningsöversikt. Stockholm: Skolverket.
- Ekholm M, Groth E, Lindvall K (2009): Skolledare i Sverige – varför slutar de och vilka tillsätts? Karlstad: Karlstads universitet.
- Evetts J (2009): "New professionalism and new public management: Changes, continuities and consequences." *Comparative Sociology*, 8(2)247–266.
- Evetts J (2011): "A new professionalism? Challenges and opportunities." *Current Sociology*, 59(4)406–422.
- Farrell C, Morris J (2003): "The 'neo-bureaucratic' state: Professionals, managers and professional managers in schools, general practices and social work." *Organisation*, 10(1)129–156.
- Forsberg E, Axelsson R, Arnetz B (2001): "Effects of performance-based reimbursement on the professional autonomy and power of physicians and the quality of care." *International Journal of Health Planning and Management*, (16)297–310.
- Freidson E (2001): *Professionalism: The third logic. On the practice of knowledge*. Chicago: University of Chicago Press.
- Frostenson M (2012): "Lärarnas avprofessionalisering och autonomins mångtydighet." *Nordiske Organisationsstudier*, 14(2)49–76.

- Hasselblad H (2002): "Kvalitetsrörelsen – konsekvenser för individ, organisation och samhälle. I: Bejerot E & Hasselblad H (red): *Kvalitet utan gränser. En kritisk belysning av kvalitetsstyrning* (s 236–253). Lund: Academia Adacta.
- Hasselblad H, Bejerot E, Gustafsson RÅ (2008): *Bortom New Public Management – Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academia Adacta.
- Helgøy I, Homme A (2007): "Towards a new professionalism in school? A comparative study of teacher autonomy in Norway and Sweden." *European Educational Research Journal*, 6(3)232–249.
- Hood C (1995): "The 'New Public Management' in the 1980s: Variations on a theme." *Accounting, Organizations and Society*, 20(2/3)93–109.
- Houtsonen J, Czaplicka M, Lindblad S, Sohlberg P, Sugrue C (2010): "Welfare state restructuring in education and its national refractions." *Current Sociology*, (58)597–622.
- Ibsena CL, Larsena TP, Madsena JS, Duea J (2011): "Challenging Scandinavian employment relations: The effects of new public management reforms." *The International Journal of Human Resource Management*, 22(1)2295–2310.
- Jacobsson B, Sahlin-Andersson K (1995): *Skolan och det nya verket. Skildringar från styrningens och utvärderingarnas tidevarv*. Stockholm: Nerenius & Santerus.
- Jarl M, Rönberg L (2010): *Skolpolitik: från riksdagshus till klassrum*. Stockholm: Liber.
- Kankkunen TF (2014): "Access to networks in genderized contexts: The construction of hierarchical networks and inequalities in feminized, caring and masculinized, technical occupations." *Gender, Work and Organization*, 21(4)340–352.
- Kankkunen TF, Bejerot E, Björk L, Härenstam A (2014): *New public management i kommunal praktik. En studie om chefers möjlighet att hantera styrning inom verksamheterna Vatten, Gymnasium och Äldreomsorg*. Göteborg: Institutet för stressmedicin.
- Karasek RA, Theorell T (1990): *Healthy work – Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Kitchener M, Kirkpatrick I, Whipp R (2000): "Supervising professional work under New Public Management: Evidence from an 'invisible trade'." *British Journal of Management*, (11) 213–226.
- von Knorring M (2012): *The manager role in relation to the medical profession*. Doktorsavhandling. Stockholm: Karolinska institutet.
- Larsson M (2012): *Facklig anslutning år 2012. Facklig anslutning bland anställda efter klass och kön år 1990–2012*. Stockholm: LO Arbetslivsenhet.
- Lee SD, Weiner BJ, Harrison MI, Belden MC (2012): "Organizational transformation: A systematic review of empirical research in health care and other industries." *Medical Care Research and Review*, 70(2)115–142.
- Levy C, Waks C (2009): "Professions and the pursuit of transparency in healthcare. Two cases of soft autonomy." *Organization Studies* 30(5)509–527.
- Lundström U, Parding K (2011): "Lärares upplevelser av friskolereformen – effekter av marknadsieringen av den svenska gymnasieskolan." *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 17(4)59–77.
- Läkaruppropet (2013): *Initiativtagare L Makdessi & M Halmin*. Upprop.nu/VVGV, hämtad 2015-06-25. (Se även Läkartidningen (2013): *Läkarupprop för en bättre sjukvård*. Läkartidningen 110:CD3I.)
- Läraryrket (2014): *Låt skolledare fokusera på att vara skolledare*. Rapportserie om skolledaryrket, Del 2. Stockholm: Läraryrket.
- Lärarnas Riksförbund (2013): *Lärarnas Riksförbunds arbetsmiljörapport. Genomförd bland lärare våren 2013*. Stockholm: Lärarnas Riksförbund.
- Noblet AJ, Rodwell JJ (2009): "Identifying the predictors of employee health and satisfaction in an NPM environment: testing a comprehensive and non-linear demand-control-support model." *Public Management Review*, 11(5)663–683.
- Numerato D, Salvatore D, Fattore G (2012): "The impact of management on medical professionalism: A review." *Sociology of Health and Illness*, 34(4)626–644.
- Nübling M, Vomstein M, Haug A, Nübling T, Adiwidjaja A (2010): *European-wide survey on teachers work related stress – Assessment, comparison and evaluation of the impact of psychosocial hazards on teachers at their workplace*. Final report. Brussels; European Trade Union Committee for Education.
- Persson A, Andersson G, Lundström MN (2005): "Successful Swedish headmasters in tension fields and alliances." *International Journal of Leadership in Education: Theory and Practice*, 8(1)53–72.

- Pollitt C, Bouckaert G (2000): *Public management reform – A comparative analysis*. Oxford: Oxford University Press.
- Power M (1997): *Audit society: Rituals of verification*. Oxford: Oxford University Press.
- SFS 1996:933: *Förordning om verksamhetschef inom hälso- och sjukvården*. Sveriges Riksdag.
- SFS 1996:1206: *Förordning om fristående skolor och viss enskild verksamhet inom skolområdet*. Sveriges Riksdag.
- SOSFS 1997:8: *Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens allmänna råd om verksamhetschef inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 2014:5: *Staten får inte abdikera – om kommunalisering*.
- Stenlås N (2009): *En kår i kläm – Läraryrket mellan professionella ideal och statliga reformideologier*. Rapport till Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi. Stockholm: Finansdepartementet.
- Stenlås N (2011): "Läraryrket mellan autonomi och statliga reformideologier." *Arbetsmarknad & Arbetsliv* 17(4)11–27.
- Sveriges läkarförbund (2010): *Attityder och erfarenheter av chefskap i vården*. Stockholm: Sveriges läkarförbund.
- TALIS (2013): *Key findings from the teaching and learning international survey (TALIS), Sweden, Country note*. OECD, Directorate for Education and Skills.
- Vetenskapsrådet (2011): *Rektor – en forskningsöversikt 2000–2010*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wennström J (2014): *Lärare utan frihet. När vänstern och högern kidnappade lärarprofessionen*. Samhällsförlaget.
- Westlander G (red) (1995): *På väg mot det goda arbetet. Om akademikers arbetsvillkor*. Solna: Arbetslivsinstitutet.
- Yrkesmedicinska enheten (2000a): *Vården under 90-talet. Del I. Den organisatoriska nivån*. Rapport från Yrkesmedicinska enheten nr 4. Stockholm: Yrkesmedicinska enheten, Norrbacka.
- Yrkesmedicinska enheten (2000b): *Vården under 90-talet. Del II. Empiriska studier*. Rapport från Yrkesmedicinska enheten nr 5. Stockholm: Yrkesmedicinska enheten, Norrbacka.