

Niklas Hansen, Magnus Sverke & Katharina Näswall

Utbrändhet i vården: Betydelsen av krav och resurser på tre sjukhus med olika driftsformer

Hälso- och sjukvården har de senaste decennierna förändrats dramatiskt med bland annat bolagiseringar och privatiseringar. Samtidigt visar statistik på stora ohälsotal inom vårdsektorn. Studien syftar därför till att bidra till förståelsen av uppkomsten och utbredningen av utbrändhet i sjukvården. Detta görs dels genom att beakta faktorer i den psykosociala arbetsmiljön, dels genom att jämföra tre akutsjukhus i Stockholmsregionen som har olika typer av driftsform: traditionell förvaltningsdriven, bolagiserad och privat vinstdriven.

En internationell trend som även fått fäste i Sverige är omstruktureringen av sjukvården till att bli mer marknadsläk. Offentliga organisationer har anammat styrningsinslag från den privata sektorn för att konkurrensutsätta verksamheten och skapa marknadsläkande villkor, något som ofta benämns *New Public Management* (Hood 1995). När Stockholmsmodellen infördes 1992 var just en av tankarna från politiskt håll att införa ökade inslag av marknadsmekanismer för alla sjukhus i länet för att på så sätt öka kostnadseffektiviteten och produktiviteten (Quaye 2001). Vid sidan av den offentligt förvaltningsdrivna driftsformen finns idag såväl privata vinstdrivna som offentliga icke-vinstdrivna bolag. Rent generellt innebär privatisering en förändring av organisationens ägarskap och syftar till att stärka organisationens ekonomiska utveckling (Burke & Cooper 2000; Zahra m fl 2000). Bolagisering kan i detta perspektiv ses som en blandform mellan offentligt förvaltningsdrivet och privat vinstdrivet, med verksamhet i aktiebolagsform men med landstinget som ägare.

Niklas Hansen är doktorand, Magnus Sverke professor och Katharina Näswall docent, vid Psykologiska institutionen, Stockholms universitet. nh@psychology.su.se

Den forskning som presenteras här har finansierats av Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS).

I debatten om de olika driftsformernas förtjänster har fokus vanligen varit på antingen ekonomi eller vårdkvalitet, utan att belysa hur de anställdas arbetsmiljö och hälsa ser ut. Samtidigt tyder forskning på att organisationsförändringar innebär en ökad arbetsbelastning, vilket kan få negativa konsekvenser för de anställdas hälsa och välbefinnande – och i förlängningen för verksamhetens resultat (Shaw m fl 1993). En longitudinell studie av sjukvårdspersonal i Sverige mellan 1994 och 2001 visar att arbetsbelastningen blivit högre och att den psykiska hälsan försämrats (Pettersson m fl 2005). En slutsats som forskarna drog var att ”strukturella förändringar i arbetslivet kan vara av avgörande betydelse för de anställdas hälsa och välmående” (s 119, vår översättning). En statlig utredning pekar på behovet av forskning om vad de stora nedskärningarna under 1990-talet inom vården satt för spår hos personalen i form av långsiktiga hälsokonsekvenser som överbelastning, sjukskrivning och utbrändhet (SOU 2002:31).

Sjuksköterskor har länge ansetts vara en grupp särskilt utsatt för utbrändhet, eftersom det är ett så kallat kontaktyrke med hård arbetsbelastning i form av stressande och emotionellt krävande möten med andra människor (Bakker m fl 2000; Riksförsäkringsverket 2002). Trots att kunskapen om sambandet mellan arbetsbelastning och utbrändhet är väl utvecklad, finns mycket lite forskning om vad olika driftsformer betyder i detta sammanhang. Detta kan tyckas märkligt då privatisering per definition innebär en omställning av organisationen till en tydligare effektivitets- och kostnadsmedvetenhet, vilket kräver en annan organisering av arbetet och därmed ställer andra krav på personalen. I ett remissyttrande från Svenskt Näringsliv till den statliga utredningens idébetänkande ”Vårdens ägarformer – vinst och demokrati” (SOU 2002:31) summerar författarna:

I teorin kan naturligtvis för- och nackdelar med sjukhusvård i offentlig produktion, privata for-profitföretag eller privata non-profitföretag påtalas. Det har dock inte gått att belägga att en organisationsform i sig skulle vara lämpligare eller olämpligare än andra (Svenskt Näringsliv 2002:217, s 3).

Tidigare internationell forskning har dock visat att övergången från offentlig till privat organisation kan upplevas som en kritisk livshändelse och en påfrestning för personalen och resultera i såväl lägre arbetstillfredsställelse som försämringar av den mentala och fysiska hälsan (Cunha & Cooper 2002; Nelson m fl 1995).

Mot bakgrund av den allmänna marknadiseringen inom sjukvården är syftet med föreliggande studie att bidra till förståelsen av uppkomsten och utbredningen av utbrändhet i sjukvården. Vi gör detta genom att dels beakta faktorer i den psykosociala arbetsmiljön, dels jämföra tre akutsjukhus i Stockholmsregionen som har olika typer av driftsform: ett privat vinstdrivet (Capio S:t Görän), ett bolagiserat icke-vinstdrivet (Danderyd) och ett traditionellt förvaltningsdrivet (Södertälje).

Utbrändhet

Utbrändhet är en typ av stressreaktion som anspelar på en mental trötthet som följd av mental överbelastning. Begreppet myntades ursprungligen 1974 av psykiatrikern Freudenberg som noterade att vårdpersonal i allt högre grad utvecklade en kronisk fysisk trötthet, känslomässig utmattning och ökande distans till sina patienter (Freudenberg 1974). Fenomenet har även omväxlande kallats utbränning, utmattningssyndrom eller utmattningsdepression. Enligt en vanlig definition är utbrändhet ett tillstånd av fysisk, emotionell och mental utmattning som en reaktion på emotionellt krävande arbetssituationer under lång tid (Schaufeli & Greenglass 2001). Även om utbrändhet från början ansågs bestå av tre komponenter (Maslach & Jackson 1981) har på senare tid allt fler kommit att betrakta utbrändhet i form av de två kärnkomponenterna utmattning och cynism (Bakker m fl 2004; Maslach m fl 2001). Dessutom har senare studier visat att symtomen kan generaliseras till andra yrkesgrupper än anställda inom vården (se till exempel Demerouti m fl 2001). Till skillnad från många andra hälsoproblem, exempelvis depression, har utbrändhet visat sig vara ett arbetsrelaterat problem eftersom förklaringen till syndromet står att finna i arbetsrelationer snarare än interna dispositioner (Bakker m fl 2000).

Utbrändhet medför en rad negativa konsekvenser för såväl individen som organisationen och i förlängningen hela samhället. Förutom det personliga lidande som utbrändhet innebär i form av försämrade kognitiv förmåga (Bakker m fl 2004) är utbrändhet relaterad till lägre grad av arbetstillfredsställelse, minskat engagemang och en ökad intention till uppsägning (Lee & Ashforth 1996). Dessutom är utbrändhet relaterad till sjukskrivningar (Riksförsäkringsverket 2002:4). I analyser från Statistiska centralbyrån av åren 1995-2002 framgår att det skett en signifikant ökning av arbetsrelaterad sjukfrånvaro (SCB 2004:3). En del av dessa kan hänföras till utbrändhet och psykiska besvär som också ökat under början av 2000-talet (Riksförsäkringsverket 2004:8). Statistiken visar vidare att hälso- och sjukvården är en näringsgren som är bland de mest drabbade, där omkring 15 procent av arbetsplatserna löpte en hög risk för långtidssjukskrivningar bland personalen. I en vårdkontext drabbas i förlängningen även patienten i form av sämre patientkontakt och högre risk för medicinska felbehandlingar (West m fl 2006).

Trots vissa tänkbara arbetsmiljörisker med privatisering tyder ändå en metaanalys av data på företagsnivå från en mängd länder på prestationsförbättringar genom effektivare resursanvändning och förbättrade incitamentsstrukturer för organisationer som privatiserats (D'Souza & Megginson 1999). I samma metaanalys framkom även att företag som privatiseras i industrialiserade länder vanligen reducerar antalet anställda. Detta skulle kunna leda till en ökad stressnivå hos personalen som i förlängningen kan leda till utbrändhet. Det har visat sig att utbrändhet bland personalen förekommer mer frekvent i samband med om-

struktureringar och nedskärningar (Burke & Greenglass 2001; Greenglass & Burke 2000; Greenglass m fl 2003). Det finns också tecken i Sverige på att utbrändhetsnivåerna (utmattning och cynism) är högre i bolagiserade sjukhus jämfört med sjukhus i förvaltningsform (Hallberg & Sverke 2004). Även om mycket lite forskning har gjorts på skillnader i utbrändhetsnivåer mellan olika driftsformer pekar ändå de studier som finns på en ökad hälsorisk för de anställda på privata och bolagiserade sjukhus. Mot bakgrund av ovanstående resonemang kan följande hypotes uppställas:

Hypotes 1: Privat vinstdriven driftsform inom sjukvård är associerad med högre nivåer av utbrändhet hos personalen jämfört med bolagiserad ickevinstdriven driftsform, som i sin tur är associerad med högre nivåer av utbrändhet jämfört med sjukhus i förvaltningsform.

Arbetskrav och arbetsresurser i vården

Begreppet psykosocial arbetsmiljö handlar om samspelet mellan den anställda och den omgivande miljön och påverkar hur den anställda mår. Det finns flera teorier som söker beskriva innehållet i den psykosociala arbetsmiljön; ofta betonas att arbetsmiljön är central för individens motivation, välbefinnande och beteende på arbetet (Hackman & Oldham 1976; James & Sells 1981). Under de senaste två decennierna har inom den arbetsrelaterade stressforskningen Karaseks och Theorells så kallade krav-kontrollmodell (1990) varit den dominerande. Enligt modellen antas arbetsbelastning och tidspress vara de främsta arbetsrelaterade stressorerna. Modellen begränsas dock av att den på förhand specificerat vad som räknas som den främsta stressorn respektive det viktigaste skyddet mot stress. En vidareutveckling av Karaseks och Theorells modell är arbetskravsresursmodellen som rönt alltmer uppmärksamhet och har använts mycket inom vårdforskningen (Demerouti m fl 2001). I likhet med sin föregångare antas stress uppstå i obalansen mellan höga arbetskrav och få arbetsresurser, men vilka de viktigaste arbetskraven respektive resurserna är beror på typ av arbete och arbetsuppgift, vilket gör modellen mer flexibel. Enligt denna teori sätter krav och resurser igång olika processer hos individen. Medan höga arbetskrav över tid uttömmar den anställdes energi, leder tillräckliga resurser i arbetet till en motivationshöjande process (Schaufeli & Bakker 2004).

Med arbetskrav avses fysiska, psykologiska, sociala eller organisatoriska aspekter av det arbete som ska utföras och som kräver en fysisk eller mental ansträngning över tid (Demerouti m fl 2001). Även om arbetskrav inte automatiskt behöver betyda något negativt för den anställda, kan de ofta leda till negativa reaktioner såsom depression, oro eller utbrändhet (Schaufeli & Bakker 2004). Exempel på kravfaktorer i arbetet är arbetsbelastning, rollkonflikt och anställningsotrygghet. I

en rapport från Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (2001) pekas hälso- och sjukvården ut som en hälsovådlig arbetsmiljö med organisatoriska och sociala förhållanden som gör arbetet stressigt, tungt och splittrat.

Resurser, å andra sidan, refererar till hälsoskyddande faktorer som påverkar hälsan positivt. Arbetsresurser kan därför definieras som fysiska, psykologiska, sociala eller organisatoriska aspekter på arbetet som (i) är funktionella i att uppnå arbetsmål, (ii) reducerar effekten av arbetskrav och den därtill hörande fysiska eller psykologiska ansträngningen, samt (iii) stimulerar till personlig utveckling (Demerouti m fl 2001). Vanliga exempel på resurser i arbetet är autonomi, målklarhet, stöd från arbetsgruppen, stöd från chefen, lärande och kompetensutveckling samt feedback. Sjuksköterskor är en utsatt grupp som trots höga arbetskrav och mycket ansvar endast har relativt begränsade befogenheter och auktoritet (Bakker m fl 2005), vilket kan tyda på en avsaknad av resurser.

Även om det finns empiriskt stöd för att arbetskrav och kontroll över arbetet påverkar såväl stressnivån som den fysiska och mentala hälsan hos vårdpersonal (Michie m fl 2004; Williams m fl 1998), är kunskapen om driftsformens betydelse för arbetskrav och arbetsresurser sparsam. I en kanadensisk studie framkom dock att anställda inom vinstdriven vård upplevde en signifikant högre stressnivå och arbetsbelastning jämfört med anställda inom icke-vinstdriven vård (Miles-Tapping 1992). Dessutom är tillväxt och expansion inbyggt i det privata och bolagiserade tänkandet vilket innebär högre krav för personalen och därmed en större arbetsbelastning (Öhrming & Sverke 2001). I D'Souza och Megginsons (1999) metaanalys framkom att produktiviteten tycks stiga med privatisering, något som talar för en ökad arbetsbelastning.

Samtidigt medger de bolagiserade vinstdrivna och icke-vinstdrivna ägarformerna en annan organisatorisk möjlighet till ledning jämfört med ett förvaltningsdrivet sjukhus. Till skillnad från förvaltningsdrivna sjukhus har sjukhus i bolagsform (vinstdrivna såväl som icke-vinstdrivna) andra möjligheter till självständiga prioriteringar och formuleringar av mål, liksom ett tydligare ledarskap som kan reducera den osäkerhet och otydlighet som annars präglar sjukvården (Öhrming & Sverke 2001). I en jämförelse mellan ett bolagiserat sjukhus i Stockholm och ett förvaltningsdrivet sjukhus i Gävleborgs län framkom att de anställda upplevde det relations- och uppgiftsorienterade ledarskapet bättre på det bolagiserade sjukhuset (Wallenberg 2001). Sammantaget ger dessa skillnader förutsättningar för bättre organisatoriska och sociala arbetsresurser för såväl det privata vinstdrivna som det bolagiserade sjukhuset. Mot bakgrund av ovanstående resonemang kan följande hypoteser uppställas:

Hypotes 2a: Privat vinstdriven driftsform inom sjukvård är associerad med högre nivåer av arbetskrav hos personalen jämfört med bolagiserad icke-

vinstdriven driftsform, som i sin tur är associerad med högre nivåer av arbetskrav jämfört med sjukhus i förvaltningsform.

Hypotes 2b: Privat vinstdriven driftsform inom sjukvård är associerad med högre nivåer av arbetsresurser hos personalen jämfört med bolagiserad icke-vinstdriven driftsform, som i sin tur är associerad med högre nivåer av arbetsresurser jämfört med sjukhus i förvaltningsform.

Den psykosociala arbetsmiljöns betydelse för utbrändhet

Tidigare forskning visar att såväl arbetskrav som arbetsresurser tycks vara betydelsefulla för anställdas utbrändhet. Den modell som tagits fram av Demerouti och hennes kollegor utgår från att om en individ ställs inför alltför stora krav i arbetet tillsammans med få resurser leder detta till stress som kan utvecklas till utbrändhet om den fortgår under en längre tid. Mer specifikt antar modellen att höga arbetskrav har starkare samband med emotionell utmattning medan för få resurser i arbetet relaterar starkare till cynism (Demerouti m fl 2001). Enligt arbetskrav-resursmodellen kan utbrändhet förklaras av att för höga krav under en längre tid innebär ett överutnyttjande av den anställdes energilager, som till slut leder till utmattning. Om resurserna i arbetet är för begränsade leder detta till en motivationssänkning som gör det svårare att hantera arbetskraven effektivt med en mental tillbakadragenhet och likgiltighet till följd (Schaufeli & Bakker 2004).

Arbetskrav-resursmodellen har fått empiriskt stöd i ett flertal studier (till exempel Bakker m fl 2004; Demerouti m fl 2001). I en tvärsnittsstudie på sjuksköterskor framkom att arbetsbelastning och resurser i arbetsmiljön var starkt relaterade till hälsa och välmående på så sätt att hälsan blev sämre med höga krav och bättre med tillräckliga resurser (Shamian m fl 2002). För utvecklandet av utbrändhet har arbetskraven visat sig spela en viktigare roll jämfört med arbetsresurserna (Lee & Ashforth 1996; Schaufeli & Bakker 2004). Således kan följande hypoteser uppställas:

Hypotes 3a: Höga arbetskrav hänger ihop med mer utbrändhet.

Hypotes 3b: Bättre resurser hänger ihop med mindre utbrändhet.

Modellen om arbetskrav och resurser beskriver allmängiltiga processer för uppkomsten av utbrändhet. Även om olika driftsformer i sjukvården kan förväntas vara förknippade med olika nivåer av krav och resurser, saknas det forskning som jämfört om betydelsen av krav och resurser varierar mellan organisationer som styrs på olika sätt. Detta gör att det existerande kunskapsunderlaget inte medger hypoteser om skillnader mellan privat, bolagiserad och förvaltningsdriven

sjukvård när det gäller tänkbara effekter av krav och resurser för utbrändhet. I ett explorativt syfte kommer vi därför att undersöka om betydelsen av krav och resurser för utbrändhet skiljer sig åt mellan de olika driftsformerna.

Data och metod

Urval

Studien baseras på tvärsnittsdata som samlades in 2002. En enkät skickades ut till alla legitimerade sjuksköterskor på tre olika akutsjukhus i Stockholmsregionen med varsin driftsform: Capio S:t Görans (privat), Danderyd (bolagiserat) och Södertälje (förvaltningsform).

Capio S:t Görans Sjukhus. Capio S:t Görans Sjukhus blev 1994 det första bolagiserade akutsjukhuset i Sverige och det privatiserades 1999. Ägare är Capio, en av Europas största hälso- och sjukvårdskoncerner. På sjukhuset, som har cirka 1500 anställda, finns runt 250 vårdplatser. S:t Görans huvudspecialiteter är internmedicin, kirurgi, ortopedi, anesthesiologi, klinisk fysiologi, radiologi och laboratoriemedicin. Enkäten skickades till samtliga 513 sjuksköterskor, varav 309 besvarade den (60 procent). Efter listvis korrigerig för internt bortfall reducerades det effektiva urvalet till 281 personer. Medelåldern var 40 år ($SD = 10$), den genomsnittliga anställningstiden 6 år ($SD = 8$) och andelen kvinnor 91 procent.

Danderyds Sjukhus AB. I april 2000 omvandlades Danderyds Sjukhus till ett landstingsägt bolag, Danderyds Sjukhus AB. Sjukhuset hade år 2002 ungefär 2500 anställda med omkring 540 vårdplatser. Sjukhusets huvudsakliga inriktning är allmän internmedicin, allmänkirurgi, kardiologi, ortopedi, obstetrik och gynekologi, utöver laboratorieverksamhet, och man erbjuder specialistvård med inriktning framför allt på de stora sjukdomsgrupperna. Totalt var det 636 av 921 sjuksköterskor som besvarade enkäten (69 procent). Det effektiva urvalet reducerades till 562 personer med kompletta data. Medelåldern var 42 år ($SD = 9$), den genomsnittliga anställningstiden 10 år ($SD = 9$) och andelen kvinnor 97 procent.

Södertälje Sjukhus. Södertälje Sjukhus är ett av Stockholms läns landstings sex akutsjukhus och ett av landets största länsdelssjukhus. Organisatoriskt tillhör sjukhuset landstingsstyrelsen under Landstingsfullmäktige (LF). På sjukhuset, som har omkring 250 vårdplatser, arbetar cirka 1200 personer. Sjukhusets verksamhetsområden är kirurgi inklusive ortopedi och urologi, internmedicin, kvinnosjukvård inklusive förlossning samt geriatrik, psykiatri, röntgen, operation/anestesi, intensivvård och barnmedicin. Av totalt 366 inbjudna sjuksköterskor var det 296 som svarade på enkäten (81 procent), varav 262 med kompletta data ingår i det effektiva urvalet. Deltagarna hade en medelålder på 43 år ($SD = 11$), den genomsnittliga anställningstiden var 11 år ($SD = 11$) och andelen kvinnor 96 procent.

Tabell 1. Förteckning över variabler i studien.

Mått	Antal frågor	Exempel på frågor som ingår	Referens
<i>Arbetskarar</i>			
Kvantitativ arbetsbelastning	3	Jag har ofta för mycket att göra på arbetet	Beehr, Walsh & Taber (1976)
Rollkonflikt	5	Jag är tvungen att genomföra saker i mitt arbete som borde genomföras på ett annorlunda sätt	Rizzo, House & Lirtzman (1970)
Anställningssotrygghet	10	Jag kan bli permanent uppsagd från min anställning	Ashford, Lee & Bobko (1989)
<i>Arbetsvillkor</i>			
Autonomi	4	Jag kan själv bestämma hur jag skall lägga upp mitt arbete	Sverke & Sjöberg (1994), baserad på Hackman & Oldham (1975) och Walsh, Taber & Beehr (1980)
Målklarhet	4	Jag har en klar uppfattning om vilka arbetsuppgifter som ingår i min arbetsbefattning	Ihopslagning av Rizzo, House & Lirtzman (1979) och Caplan (1971)
Arbetsgruppsstöd	4	I min arbetsgrupp hjälps vi åt och stöder varandra i arbetet	Ihopslagning av Nystedt (1992) och Taylor & Bowers (1972)
Chefsstöd	3	Min närmaste chef är hänsynsfull	Ekvall & Arvonen (1994)
Lärande & kompetensutveckling	3	Jag lär mig hela tiden något nytt i mitt arbete	Hellgren, Sjöberg & Sverke (1997)
Återkoppling	3	Jag får som regel veta hur tillfredsställande mina arbetsinsatser är	Hackman & Oldham (1975)
<i>Utbrändhet</i>			
Emotionell utmattning	9	Jag känner mig förbrukad när arbetsdagen är slut	Maslach, Jackson & Leiter (1996)
Cynism	5	Jag befärar att detta arbete gör mig känslomässigt hårdare	Maslach, Jackson & Leiter (1996)

Enkät

De variabler som ingår i studien presenteras i *tabell 1*. Valet av krav (kvantitativ arbetsbelastning, rollkonflikt och anställningsotrygghet) och resurser (autonomi, målklarhet, arbetsgruppsstöd, chefsstöd, lärande och kompetensutveckling samt återkoppling) följer i största möjliga mån resultaten från Lee och Ashforths (1996) metaanalys över vilka krav och resurser som har visat sig vara mest betydelsefulla för utbrändhetsdimensionerna emotionell utmattning och cynism. Samtliga variabler mättes med etablerade skalor med flera items vardera. Svartalternativen går från 1 (stämmer inte alls) till 5 (stämmer helt). I studien tar vi även hänsyn till bakgrundsvariablerna ålder och kön. *Tabell 2* presenterar beskrivande statistik (medelvärde och standardavvikelse), reliabilitetsestimat (Cronbachs alpha) samt korrelationer mellan alla i studien ingående variabler.

Resultat

Skillnader i nivåer av utbrändhet

För att undersöka om det fanns skillnader i utbrändhet mellan de tre olika sjukhus typerna genomfördes en multivariat variansanalys (MANOVA). *Tabell 3* redovisar medelvärden i emotionell utmattning och cynism, univariata *F*-test samt posthoc-test mellan sjukhus typerna. Resultatet visade på en signifikant multivariat skillnad i utbrändhet mellan de olika sjukhusen ($F[4,2204] = 5,81, p < ,001$). De uppföljande univariata testen och posthoc-testen (Bonferroni) visade att graden av emotionell utmattning var signifikant högre på Capio S:t Görans Sjukhus jämfört med Södertälje Sjukhus, medan nivån i cynism var signifikant högre på Capio S:t Görans Sjukhus jämfört med såväl Södertälje Sjukhus som Danderyds Sjukhus AB. I enlighet med hypotes 1 var utbrändheten alltså högst på det privata Capio S:t Görans Sjukhus och lägst på det förvaltningsdrivna Södertälje Sjukhus. Däremot gick det inte att statistiskt säkerställa att nivåerna i utbrändhet på det bolagiserade Danderyds Sjukhus AB låg mittemellan Capio S:t Görans och Södertälje Sjukhus.

Skillnader i nivåer i den psykosociala arbetsmiljön

För att undersöka om det fanns skillnader i arbetsmiljö mellan de tre olika sjukhus typerna genomfördes ytterligare två multivariata variansanalyser (MANOVA), en för arbetskrav och en för arbetsresurser. *Tabell 4* visar medelvärden i krav och resurser för respektive sjukhus typ samt uppföljande univariata *F*-test och posthoc-test.

När det gäller arbetskrav uppkom en signifikant multivariat skillnad mellan sjukhusen med olika driftsformer ($F[6,2202] = 9,59, p < ,001$). De uppföljande testen visade att arbetsbelastningen var signifikant lägre på Södertälje Sjukhus jämfört med Capio S:t Görans och Danderyds Sjukhus AB, medan graden av

Tabell 2. Korrelationsmatrix med deskriptiv statistik och reliabilitetsestimater ($n=1105$).

Variabler	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	M	SD	Alpha
<i>Bakgrundsfaktorer</i>																
1. Ålder	–													41,50	10,49	–
2. Kön	,07	–												0,95	0,22	–
<i>Arbetskeran</i>																
3. Kvantitativ arbetsbelastning	–,11	,01	–											3,66	0,90	0,76
4. Rollkonflikt	–,11	–,07	,42	–										2,21	0,78	0,71
5. Anställningsskydd	,08	–,01	,14	,35	–									1,60	0,57	0,76
<i>Arbetsresurser</i>																
6. Autonomi	,09	,05	–,31	–,39	–,12	–								3,32	0,75	0,73
7. Målklarhet	,13	,06	–,22	–,53	–,22	,38	–							4,11	0,71	0,73
8. Arbetsgruppsstöd	,05	,07	–,19	–,40	–,15	,47	,42	–						3,64	0,75	0,80
9. Chefsstöd	,05	,07	–,14	–,31	–,13	,31	,29	,37	–					3,35	0,71	0,85
10. Lärande & kompetensutveckling	–,00	,07	,14	–,07	–,02	,29	,17	,23	,12	–				3,97	0,74	0,64
11. Återkoppling	,08	,04	–,24	–,43	–,19	,49	,54	,43	,45	,20	–			3,21	1,00	0,79
<i>Utbrändhet</i>																
12. Emotionell utmattnings	–,12	–,01	,48	,46	,21	–,38	–,35	–,31	–,20	–,06	–,33	–		2,22	0,73	0,84
13. Cynism	–,25	–,13	,18	,35	,13	–,17	–,22	–,15	–,13	–,16	–,17	,46	–	1,64	0,69	0,74

Om $r > ,05$ så $p < ,05$.

– = ej applicerbart.

Skalvidd 1-5 för alla variabler förutom ålder och kön.

Tabell 3. Utbrändhet: Medelvärden, univariata test samt posthoc-test mellan sjukhustyperna.

Utbrändhet	Capio S:t Görans Sjukhus (1)		Danderyds Sjukhus AB (2)		Södertälje Sjukhus (3)		Univariat <i>F</i> (df = 2, 1102)		Posthoc (Bonferroni)	
	Medelvärde	SD	Medelvärde	SD	Medelvärde	SD	<i>F</i>	<i>p</i>	1 > 2	1 > 3
Emotionell utmattning	2,28	1,12	2,24	1,10	2,13	1,13	3,32*	0,067	1 > 2, 1 > 3	1 > 3
Cynism	1,79	0,85	1,60	0,85	1,57	0,85	9,12***	0,003	1 > 2, 1 > 3	1 > 2, 3

* $p < ,05$; ** $p < ,01$.

Tabell 4. Arbetsmiljö: Medelvärden, univariata test samt posthoc-test mellan sjukhustyperna.

Arbetsmiljö	Capio S:t Görans Sjukhus (1)		Danderyds Sjukhus AB (2)		Södertälje Sjukhus (3)		Univariat <i>F</i> (df = 2, 1102)		Posthoc (Bonferroni)	
	Medelvärde	SD	Medelvärde	SD	Medelvärde	SD	<i>F</i>	<i>p</i>	1 > 2	1 > 3
Kvantitativ arbetsbelastning	3,68	1,12	3,78	1,10	3,38	1,13	17,98**	0,000	1 > 2, 1 > 3	3 < 1, 2
Rollkonflikt	2,23	0,85	2,22	0,85	2,18	0,85	0,40	0,525		
Anställningsotrygghet	1,49	0,75	1,62	0,75	1,67	0,75	6,94***	0,002	1 > 2, 1 > 3	1 < 2, 3
<i>Arbetsresurser</i>										
Autonomi	3,24	1,12	3,29	1,10	3,46	1,13	6,63**	0,001	1 > 2, 1 > 3	3 > 1, 2
Måklarthet	4,12	1,12	4,12	1,10	4,09	1,13	0,14	0,710		
Arbetsgruppsstöd	3,62	1,12	3,65	1,10	3,64	1,13	0,14	0,710		
Chefsstöd	3,38	1,12	3,40	1,10	3,22	1,13	5,71**	0,002	1 > 2, 1 > 3	3 < 1, 2
Lärande & kompetensutveckling	3,85	1,12	4,00	1,10	4,03	1,13	5,18**	0,003	1 > 2, 1 > 3	1 < 2, 3
Aterkoppling	3,16	1,12	3,24	1,10	3,19	1,13	0,56	0,455		

* $p < ,05$; ** $p < ,01$.

anställningsotrygghet var lägre på Capio S:t Görans än på de två andra sjukhusen. Sammantaget ger detta alltså inte stöd åt hypotes 2a som förutspådde att kraven skulle vara högst på det privata sjukhuset och lägst på det förvaltningsdrivna.

Även för arbetsresurser fanns en multivariat skillnad mellan de olika sjukhusen ($F[12,2196] = 3,81, p < ,001$), men även i detta fall var de uppföljande testen motstridiga. Sjukhusen skilde sig inte åt när det gäller måklarthet, arbetsgrupps-

stöd och återkoppling. Däremot rapporterade sjuksköterskorna på det förvaltningsdrivna Södertälje Sjukhus mer autonomi i arbetet, men sämre chefsstöd i jämförelse med sina kollegor på de två bolagsdrivna sjukhusen. Lärande och kompetensutveckling var signifikant lägre på det privata Capio S:t Görän än på det förvaltningsdrivna Södertälje Sjukhus och det bolagiserade Danderyds Sjukhus AB. Sammantaget gav resultaten inget entydigt stöd för hypotes 2b enligt vilken resurserna skulle vara bättre i privat och sämre i förvaltningsdriven verksamhet.

Effekter av arbetskrav och arbetsresurser på utbrändhet

Multipel regressionsanalys användes för att studera i vilken utsträckning de två dimensionerna av utbrändhet (emotionell utmattning respektive cynism) kan förklaras av krav och resurser i arbetet. För att undersöka skillnader i effekterna av arbetskrav och resurser mellan de tre olika sjukhustyperna gjordes separata analyser för var och en av driftsformerna (privat vinstdriven, bolagiserad icke-vinstdriven och förvaltningsdriven). Variablerna lades in i tre hierarkiska steg. I ett första steg kontrollerade vi för bakgrundsfaktorerna ålder och kön. Det andra steget innehöll arbetskravfaktorerna (arbetsbelastning, rollkonflikt och anställningsotrygghet) medan det sista steget bestod av arbetsresurserna (autonomi, målklarhet, arbetsgruppsstöd, chefsstöd, lärande och kompetensutveckling samt återkoppling). Vi testade också om effekterna av krav och resurser skiljde sig åt mellan sjukhusen (chi-två test från multigruppanalyser i Lisrel 8). Resultaten av dessa analyser presenteras i *tabell 5*.

Den första analysen rör emotionell utmattning. Bakgrundsfaktorerna förklarade en marginell andel av variationen (4 procent) på Södertälje och Capio S:t Görän, medan de var orelaterade till utmattning på Danderyds Sjukhus AB. Det andra steget med arbetskravfaktorer bidrog till att förklara ytterligare 25-34 procentenheter. Arbetsbelastning och rollkonflikt uppvisade relativt starka positiva samband med emotionell utmattning på alla tre sjukhusen. Det sista steget med arbetsresurser hade inget samband med utmattning på det förvaltningsdrivna Södertälje, medan det förklarade ytterligare 4 (Capio S:t Görän) respektive 5 procent (Danderyd) för de bolagsdrivna sjukhusen. Däremot var det bara två resurser (autonomi och målklarhet) som uppvisade ett signifikant negativt samband för sjuksköterskor på Danderyds Sjukhus AB. Detta innebär att den emotionella utmattningen steg när sjuksköterskorna upplevde en lägre grad av autonomi i arbetet liksom en lägre grad av målklarhet. De uppföljande chi-två-testen visade att det fanns en signifikant skillnad mellan sjukhusen endast när det gällde effekterna av kön och målklarhet. Kvinnor rapporterade mer utmattning på Södertälje Sjukhus, medan sjuksköterskorna på Danderyds Sjukhus AB rapporterade starkare effekter av oklara mål på emotionell utmattning. Totalt förklarade modellen mellan 31 och 40 procent av variansen i emotionell utmattning.

Tabell 5. Resultat av hierarkisk multipel regressionsanalys på dimensionerna emotionell utmattning och cynism (regressionskoefficienter från det sista steget i regressionsanalysen).

Prediktorer	Emotionell utmattning				Cynism			
	Capio S:t Görans Sjukhus	Danderyds Sjukhus AB	Södertälje Sjukhus	Skillnad ¹ Sjukhus	Capio S:t Görans Sjukhus	Danderyds Sjukhus AB	Södertälje Sjukhus	Skillnad ¹ Sjukhus
<i>Steg 1: Bakgrunds faktorer</i>								
Ålder	-,10*	,00	-,08		-,22***	-,23***	-,18**	
Kön (kvinna)	-,01	-,01	,15**	*	-,06	-,08*	-,07	
ΔR^2	,04**	,00	,04**		,08***	,08***	,04**	
<i>Steg 2: Krav</i>								
Kvantitativ arbetsbelastning	,27***	,35***	,32***		,06	,12**	-,01	
Rollkonflikt	,18*	,16***	,22**		,40***	,18***	,30***	*
Anställningsstrygghet	,08	,06	,06		,11	,04	,06	
ΔR^2	,27***	,34***	,25***		,19***	,09***	,06***	
<i>Steg 3: Resurser</i>								
Autonomi	-,11	-,14***	-,06		,01	-,01	,10	
Mållklarhet	-,04	-,14**	,06	*	,03	-,11*	,09	
Arbetsgruppsstöd	-,09	-,06	-,05		,11	-,01	,00	
Chefsstöd	,02	-,02	,08		-,01	-,02	,01	
Lärande & kompetensutveckling	-,04	,00	-,05		-,15**	-,18***	-,11	
Återkoppling	-,05	-,02	-,11		-,01	,09	-,03	
ΔR^2	,04*	,05***	,02		,02	,04***	,02	
Modell R^2	,35***	,40***	,31***		,29***	,21***	,12***	

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

¹ Test för skillnader i regressionskoefficient mellan sjukhus (chi-två test med två frihetsgrader).

När det gäller cynism förklarade bakgrundsfaktorerna mellan 4 (Södertälje) och 8 procent (Capio S:t Göran och Danderyd). Det andra steget, med arbetskravfaktorer, bidrog till att förklara ytterligare 6-19 procentenheter. Rollkonflikt uppvisade relativt starka positiva samband med cynism på alla tre sjukhusen. Det sista steget med arbetsresurser bidrog inte till att förklara variationen i cynism på vare sig det privat vinstdrivna Capio S:t Göran eller det förvaltningsdrivna Södertälje, medan det förklarade ytterligare 4 procentenheter på det bolagiserade icke-vinstdrivna Danderyds Sjukhus AB. Dock var det bara två resurser (lärande och kompetensutveckling samt målklarhet) som uppvisade signifikant negativa effekter för sjuksköterskor på Danderyds Sjukhus AB. Detta innebär att sjuksköterskornas cynism steg när de upplevde en lägre grad av lärande och kompetensutveckling samt en lägre grad av målklarhet i arbetet. Uppföljande chi-två-test visade att det fanns en signifikant skillnad mellan sjukhusen i betydelsen av rollkonflikt och målklarhet för cynism. Totalt förklarade modellen mellan 12 och 29 procent av variansen i cynism.

Sammantaget gav resultaten delvis stöd för hypotes 3a om att höga arbetskrav är relaterade till utbrändhet, dock inte för alla variabler. Även hypotes 3b om att resurser i arbetet samvarierar med lägre utbrändhet fick delvis stöd. Dock gällde det inte heller här för alla variabler.

Diskussion

Det successiva införandet av bolagiserade vinstdrivna och icke-vinstdrivna sjukhus i Sverige har introducerats av stat och landsting med antagandet att mer marknadsliknande villkor skapar effektivare vårdmiljöer. Som tidigare forskning visat kan privatisering emellertid upplevas belastande för personalen, vilket i förlängningen kan leda till mental och fysisk ohälsa (Cunha & Cooper 2002; Miles-Tapping 1992; Nelson m fl 1995). Mot denna bakgrund har vi undersökt om nivåerna i utbrändhet samt krav och resurser i arbetet skiljer sig mellan tre olika typer av driftsform (privat, bolagiserad och förvaltningsdriven). Dessutom har vi testat hur viktiga krav och resurser är för utvecklandet av utbrändhet.

I enlighet med hypotes 1 visade sig utbrändhet vara mest utbredd hos personalen på det privat vinstdrivna Capio S:t Görans Sjukhus och lägst på det förvaltningsdrivna Södertälje Sjukhus. Däremot visade sig inte det icke-vinstdrivna sjukhuset på bolag (Danderyds Sjukhus AB) ha högre nivåer av utbrändhet jämfört med förvaltningsdrivet sjukhus. En möjlig förklaring till skillnaden i utbrändhet mellan privat och offentlig verksamhet kan vara att organisationer med vinst inskriven i sin verksamhet rationaliserar mer och hårdare för att på så sätt uppnå ett mervärde (D'Souza & Megginson 1999), vilket sliter på personalen och resulterar i utmattning och avtrubning.

Trots att resultaten pekade på en skillnad i arbetskrav mellan sjukhusen visade

uppföljande tester att arbetskraven generellt sett inte var högre ju mer marknadsstyrt sjukhuset var. Att arbetsbelastningen var högre på de bolagiserade sjukhusen jämfört med det förvaltningsdrivna sjukhuset är i enlighet med tidigare forskning (D'Souza & Megginson 1999; Nelson m fl 1995). Däremot visade sig anställningsotryggheten vara lägre på det vinstdrivna Capio S:t Görans Sjukhus jämfört med de icke-vinstdrivna sjukhusen, vilket går emot hypotesen liksom tidigare forskning (Mauno & Kinnunen 2002). Resultatet kan förklaras med att de tidigare så "trygga" offentliga anställningarna blivit osäkrare i takt med att den offentliga sektorn bantats kraftigt i ett försök att marknadsanpassas (Mauno & Kinnunen 2002). En annan närliggande förklaring är att anställda på det privatiserade vinstdrivna sjukhuset är säkrare över sin anställning på grund av att sjukhuset anses modernare och mer konkurrenskraftigt jämfört med de icke-vinstdrivna sjukhusen.

Även för arbetsresurserna gavs inga entydiga svar, vilket gör att det inte går att säga att resurserna är bättre ju mer marknadsdriven driftsformen är. Medan autonomi var högre på det förvaltningsdrivna Södertälje var ledarskapet tydligare på de bolagiserade sjukhusen. Detta skulle kunna innebära att bolagiserade sjukhus är effektivare och mindre byråkratiska men samtidigt har en hårdare styrning av de anställda jämfört med förvaltningsdrivna sjukhus (Boyne 2002, Wallenberg 2001). Att lärande och kompetensutveckling var lägst på det privata vinstdrivna sjukhuset får visserligen stöd i tidigare forskning som visat att privata organisationer satsar mindre på att träna och utveckla sina medarbetare jämfört med offentlig sektor (Boyne m fl 1999), men är ändå förvånande med tanke på sjukhusets uttryckliga ambition att främja medarbetarnas lärande och kompetensutveckling (Capio S:t Görans Sjukhus 2003). En tänkbar möjlighet är att när verksamheten ska gå med vinst ses till och med personalen som en kostnad som ska hållas så låg som möjlig.

I enlighet med tidigare forskning visade sig utbrändhet (både utmattning och cynism) förklaras mest av krav medan resurser hade mindre betydelse (Lee & Ashforth 1996). Generellt hade kraven och resurserna samma betydelse för utbrändhet mellan de olika sjukhustyperna med undantag för mållklarhet och rollkonflikt. Att målen var oklara betydde mer för såväl emotionell utmattning som cynism på det bolagiserade icke-vinstdrivna sjukhuset jämfört med de andra sjukhustyperna. En tolkning är att förväntningarna på klara mål är som störst hos personal som varit med om en övergång från förvaltningsdriven till bolagiserad icke-vinstdriven driftsform och, om de uteblir, skulle kunna relatera starkare till utbrändhet. Konflikt mellan olika roller betydde däremot mest för cynism på det privata vinstdrivna sjukhuset, något som skulle kunna hänga samman med att sjuksköterskorna måste vara betydligt mer kostnadsmedvetna vilket konkurrerar med den traditionellt vårdande yrkesetiken (Capio S:t Görans Sjukhus 2003).

En begränsning med denna studie utgörs av dess tvärsnittskaraktär, som gör det omöjligt att uttala sig om några orsaksriktningar. I själva verket skulle den kausala riktningen kunna vara reverserad, på så sätt att en utbränd anställd upplever högre krav och färre resurser (Zapf m fl 1996). Annan forskning har dessutom visat att sjuksköterskor med utbrända kollegor själva blir mer utbrända jämfört med om de upplever höga krav och begränsad kontroll (Bakker m fl 2005). För att delvis komma tillrätta med problemet i framtida studier är undersökningar med longitudinell design, med flera mätningar över tid, ett sätt att studera sambandens riktning.

En annan begränsning är svårigheten med att fastställa att de skillnader i utbrändhet, krav och resurser som ändå fanns beror på just driftsform. När det gäller regressionsanalysen har vi emellertid kontrollerat för ålder och kön, men det finns givetvis andra faktorer och skillnader mellan sjukhusen som vi inte kontrollerat för och som kan ligga bakom resultatet. Till exempel är det möjligt att såväl upptagningsområde som verksamhetsinriktning delvis skiljer sig åt, vilket gör att det krävs ytterligare studier som jämför driftsformer med kontroll för fler tänkbara skillnader.

I denna studie har vi valt att endast fokusera på legitimerade sjuksköterskor eftersom tidigare forskning visat att de är mest utsatta under en ägarförändring (Falkenberg m fl 2008). Dock bör resultaten replikeras i andra grupper av vårdpersonal. Sambanden mellan krav, resurser och utbrändhet bör även studeras inom andra branscher där ägandeförändringar skett.

Sammanfattningsvis pekar ändå resultaten på att utbrändheten tycks vara något högre på det privata vinstdrivna sjukhuset. Som framkommit i tidigare forskning är utbrändhet och utmattning hos vårdpersonal associerade med såväl fler missnöjda patienter som fler medicinska felbehandlingar (Leiter m fl 1998; Taris 2006; West m fl 2006), vilket ger en tydlig signal till såväl sjukhusledning som ansvariga politiker att ta problemet på allvar. Till skillnad från privat vinstdriven driftsform hade bolagiserad icke-vinstdriven lägre nivåer av utbrändhet, vilket indikerar en bättre arbetsmiljö i detta avseende. Dock går det inte generellt att säga att arbetskraven är högre ju mer marknadsdrivet sjukhuset är, inte heller att resurserna skulle vara bättre vid tydligare marknadsstyrning. Tvärtom antyder våra resultat att vissa krav tenderar att vara högre i en sjukhusform och lägre i en annan, och samma sak gäller för resurser. De små skillnaderna i arbetskrav och resurser mellan sjukhustyperna kan ses som ett uttryck för att det trots allt inte tycks vara några dramatiska skillnader i arbetsmiljö mellan driftsformer. Detta skulle kunna förklaras med att de förvaltningsdrivna sjukhusen redan genomgått stora förändringar av sin organisation som påminner om privata organisationer i linje med nya styrformer som *New Public Management*. Dessutom kan den version av vinstdriven privatisering som sjukhus i Sverige genomgått ses som en

lättare variant av privatisering där landstinget fortfarande har ett relativt stort inflytande i form av exempelvis beställning av tjänster och där således finansieringen av verksamheten fortfarande sker med offentliga medel. Tillsammans kan dessa två förhållanden göra att de förvaltningsdrivna och privata arbetsplatserna liknar varandra i termer av arbetskrav och arbetsresurser.

För fortsatt forskning på skillnader i driftsform är ett värdefullt tillägg på kravsidan att också inkludera emotionella krav som, inte minst hos sjuksköterskor, har visat sig spela en betydelsefull roll (Dormann & Zapf 2004; van Vegchel 2005). För resurser i arbetet är erkännande ett intressant begrepp som förtjänar vidare uppmärksamhet (Honneth 1991); skiljer sig upplevelsen av att vara uppskattad åt mellan de olika driftsformerna och vilka konsekvenser får det i så fall för de anställdas välbefinnande? Även studier på vad som utmärker organisationer med bra vårdmiljöer vore ett värdefullt bidrag (Pettersson & Arnetz 1998).

Omdaning av sjukvården mot större mångfald av driftsformer har av allt att döma kommit för att stanna och kommer troligtvis att fortsätta. Även om inte arbetskraven och resurserna i denna studie visade sig vara entydigt bättre eller sämre för något sjukhus tyder ändå resultatet för sjuksköterskorna på att privat vinstdriven driftsform har de högsta nivåerna av utbrändhet. Priset för att införa vinst i vården tycks därmed bli en mer utarbetad yrkeskår som värnar mindre om patienten.

Referenser

- Arbetsmiljöverket och Statistiska centralbyrån (2001): *Negativ stress och ohälsa. Inverkan av höga krav, låg egenkontroll och bristande socialt stöd i arbetet*. Rapport IAM 2001:2. Stockholm.
- Bakker AB, Demerouti E & Verbeke W (2004): "Using job demands-resources model to predict burnout and performance". *Human Resource Management*, vol 43, nr 1, s 83-104.
- Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J & Schaufeli WB (2000): "Effort-reward imbalance and burnout among nurses". *Journal of Advanced Nursing*, vol 31, nr 4, s 884-891.
- Bakker AB, Le Blanc PM & Schaufeli WB (2005). "Burnout contagion among intensive care nurses". *Journal of Advanced Nursing*, vol 51, nr 3, s 276-287.
- Boyne GA (2002): "Public and private management: What's the difference?". *Journal of Management Studies*, vol 39, nr 1, s 97-122.
- Boyne GA, Jenkins G & Poole M (1999): "Human resource management in the public and private sectors: An empirical comparison". *Public Administration*, vol 77, nr 2, s 407-420.
- Burke RJ & Cooper CL (2000): "The new organizational reality: Transition and renewal". I Burke RJ & Cooper CL (red): *The organization in crisis: Downsizing, restructuring, and privatization* (s 4-18). Oxford/Massachusetts: Blackwell.
- Burke RJ & Greenglass ER (2001): "Hospital restructuring, work-family conflict and

- psychological burnout among nursing staff". *Psychology and Health*, vol 16, nr 5, s 583-594.
- Capio S:t Görans Sjukhus (2003): *Kvalitetsredovisning 2002*. Stockholm: Capio S:t Görans Sjukhus.
- Cunha RC & Cooper CL (2002): "Does privatization affect corporate culture and employee wellbeing?". *Journal of Managerial Psychology*, vol 17, nr 1, s 21-49.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F & Schaufeli W (2000): "A model of burnout and life satisfaction among nurses". *Journal of Advanced Nursing*, vol 32, nr 2, s 454-464.
- Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F & Schaufeli W (2001): "The job demands-resources model of burnout". *Journal of Applied Psychology*, vol 86, nr 3, s 499-512.
- Dormann C & Zapf D (2004): "Customer-related stressors and burnout". *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 9, nr 1, s 61-82.
- D'Souza J & Megginson WL (1999): "The financial and operating performance of privatized firms during the 1990s". *Journal of Finance*, vol 54, nr 4, s 1397-1438.
- Falkenberg H, Näswall K & Sverke M (2008): "Personalens arbetsattityder och hälsa vid privatisering – en jämförelse mellan två svenska akutsjukhus". *Arbetsmarknad och arbetsliv*, årgång 14, nr 1, s 29-49.
- Freudenberger HJ (1974): "Staff burn-out". *Journal of Social Issues*, vol 30, nr 1, s 159-165.
- Greenglass ER & Burke RJ (2000): "Hospital downsizing, individual resources, and occupational stressors in nurses". *Anxiety, Stress, and Coping*, vol 13, nr 4, s 371-390.
- Greenglass ER, Burke RJ & Moore KA (2003): "Reactions to increased workload: Effects on professional efficacy of nurses". *Applied Psychology: An International Review*, vol 52, nr 4, s 580-597.
- Hackman JR & Oldham GR (1976): "Motivation through the design of work: Test of a theory". *Organizational Behavior and Human Performance*, vol 16, nr 2, 250-279.
- Hallberg UE & Sverke M (2004): "Construct validity of the Maslach Burnout Inventory: Two Swedish health care samples". *European Journal of Psychological Assessment*, vol 20, nr 4, s 320-338.
- Herzlinger RE & Krasker WS (1987): "Who profits from nonprofits?". *Harvard Business Review*, vol 95, nr 1, s 93-108.
- Honneth A (1991): *Kampf um Anerkennung. Zur moralischen Grammatik sozialer Konflikte*. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hood C (1995): "The new public management in the 1980s: Variations on a theme". *Accounting, Organizations and Society*, vol 20, nr 2/3, s 93-109.
- James LR & Sells SB (1981): "Psychological climate: Theoretical perspectives and empirical research." I Magnusson D (red): *Toward a psychology of situations: An interactional perspective* (s 275-295). Hillsdale, N J: Lawrence Erlbaum.
- Karasek R & Theorell T (1990): *Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.
- Lee RT & Ashforth BE (1996): "A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout". *Journal of Applied Psychology*, vol 81, nr 2, s 123-133.
- Leiter MP, Harvie P & Frizell C (1998): "The correspondence of patient satisfaction

- and nurse burnout". *Social Science & Medicine*, vol 47, nr 10, s 1611-1617.
- Maslach C (2003): "Job burnout: New directions in research and intervention". *American Psychological Society*, vol 12, nr 5, s 189-192.
- Maslach C & Jackson SE (1981): "The measurement of experienced burnout". *Journal of Occupational Behaviour*, vol 2, nr 2, s 99-113.
- Maslach C, Schaufeli WB & Leiter MP (2001): "Job burnout". *Annual Review of Psychology*, vol 52, nr 1, s 397-422.
- Mauno S & Kinnunen U (2002): "Perceived job insecurity among dual-earner couples: Do its antecedents vary according to gender, economic sector and the measure used?". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol 75, nr 3, s 295-314.
- Michie S, Wren B & Williams S (2004): "Reducing absenteeism in hospital cleaning staff: Pilot of a theory based intervention". *Occupational and Environmental Medicine*, vol 61, nr 4, s 345-349.
- Miles-Tapping C (1992): "Caring for profit: Alienation and work stress in nursing assistants in Canada". *Work & Stress*, vol 6, nr 1, s 3-12.
- Nelson A, Cooper CL & Jackson PR (1995): "Uncertainty amidst change: The impact of privatization on employee satisfaction and well-being". *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, vol 68, nr 1, s 57-71.
- Petterson I-L & Arnetz BB (1998): "Psychosocial stressors and well-being in health care workers. The impact of an intervention program". *Social Science & Medicine*, vol 47, nr 11, s 1763-1772.
- Petterson I-L, Hertting A, Hagberg L & Theorell T (2005): "Are trends in work and health conditions interrelated? A study of Swedish hospital employees in the 1990s". *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 10, nr 2, s 110-120.
- Quaye RK (2001): "Internal market systems in Sweden. Seven years after the Stockholm model". *European Journal of Public Health*, vol 11, nr 4, s 380-385.
- Riksförsäkringsverket 2002:4: *Långtidssjukskrivningar för psykisk sjukdom och utbrändhet – Vilka egenskaper och förhållanden är utmärkande för de drabbade?* Stockholm.
- Riksförsäkringsverket 2004:8: *Psykiska sjukdomar och stressrelaterade besvär – långvariga sjukskrivningar åren 1999 till 2003*. Stockholm.
- SCB 2004:3: *Sjukfrånvaro och ohälsa i Sverige – en belysning utifrån SCB:s statistik*. Stockholm.
- Shamian J, Kerr MS, Laschinger HKS & Thomson D (2002): "A hospital-level analysis of the work environment and workforce health indicators for registered nurses in Ontario's acute-care hospitals". *Canadian Journal of Nursing Research*, vol 33, nr 4, s 35-50.
- Schaufeli WB & Bakker AB (2004): Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study". *Journal of Organizational Behavior*, vol 25, nr 3, s 293-315.
- Schaufeli WB & Greenglass ER (2001): "Introduction to special issue on burnout and health". *Psychology and Health*, vol 16, nr 5, s 501-510.
- Shaw JB, Fields MW, Thacker JW & Fisher CD (1993): "The availability of external coping resources: Their impact on job stress and employee attitudes during organizational restructuring". *Work & Stress*, vol 7, nr 3, s 229-246.
- SOU 2002:31: Vinst för vården.

- Svenskt Näringsliv 2002:217: *Remissyttrande*. Stockholm.
- Taris TW (2006): "Is there a relationship between burnout and objective performance? A critical review of 16 studies". *Work & Stress*, vol 20, nr 4, s 316-334.
- van Vegchel N (2005): *Two models at work: A study of interactions and specificity in relation to the demand-control model and the effort-reward imbalance model*. Doktorsavhandling. Research Institute for Psychology & Health. Utrecht: Utrecht University.
- Wallenberg J (2001): *Konkurrens inom sjukvården. Konsekvenser för arbetslivet: En delrapport*. Företagsekonomiska institutionen, IKE-rapport 2001:112, Stockholms universitet.
- West CP, Huschka MM, Novotny PJ, Sloan JA, Kolars JC, Habermann TM & Shanafelt TD (2006): "Association of perceived medical errors with resident distress and empathy. A prospective longitudinal study". *Journal of American Medical Association*, vol 296, nr 9, s 1071-1078.
- Williams S, Michie S & Pattani S (1998): *Improving the health of the NHS workforce*. London: The Nuffield Trust.
- Zahra SA, Ireland RD, Gutierrez I & Hitt MA (2000): "Privatization and entrepreneurial transformation: Emerging issues and a future research agenda". *Academy of Management Review*, vol 25, nr 3, s 509-524.
- Zapf D, Dormann C & Frese M (1996): "Longitudinal studies in organizational stress research: A review of the literature with reference to methodological issues". *Journal of Occupational Health Psychology*, vol 1, nr 2, s 145-169.
- Öhrming J & Sverke M (2001): *Bolagiseringen av S:t Görans sjukhus – en proaktiv organisering*. Lund: Studentlitteratur.