

Bäst arbetsklimat på sjukhus som bolagiserats eller privatiserats

Läkares upplevelser av att arbeta i olika driftsformer

JOHNNY HELLGREN, fil dr
 jhn@psychology.su.se
STEPHAN BARALDI, fil mag
HELENA FALKENBERG, fil mag

MAGNUS SVERKE, professor; samtliga vid psykologiska institutionen, Stockholms universitet



Under det senaste decenniet har man kunnat bevittna en rad olika privatiseringsprocesser inom den svenska sjukvården [1], något som också varit föremål för politisk debatt [2]. Det har debatterats både för [3] och emot [4] att vården ska gå med vinst, och numera är det inte tillåtet att överlåta landstingsägda sjukhus till vinstdrivande företag [5].

Konsekvenser av marknadstänkande

Det primära syftet med att privatisera offentlig verksamhet är ofta ambitionen att förbättra kostnadseffektiviteten och produktkvaliteten genom att utsätta verksamheten för konkurrens. Genom att privatisera vissa förvaltningsdrivna verksamheter har man försökt att skapa en sjukvårdsmarknad, där vårdgivare med olika former av ägande ska konkurrera om både vårdtagare och vårdpersonal. Det är dock troligt att övergången från offentlig till privat verksamhet får konsekvenser för den anställdes arbete liksom för de villkor som ligger till grund för arbetsutförandet [6]. Exempelvis är det tänkbart att vinstintressen kan öka arbetsbelastningen för personalen i verksamheten. Å andra sidan kan ett sjukvårdssystem som baseras på marknadsanpassade ägandeformer föra med sig vissa tänkbara fördelar, exempelvis att sjukhusen blir mer självständiga från landstinget i den bemärkelsen att de själva kan fatta beslut om hur verksamheten ska struktureras.

Det har i tidigare forskning föreslagits att arbetsattityder och arbetsmotivation skiljer sig åt mellan anställda i privata och offentliga verksamheter [7]. När det gäller effekter av privatisering för anställda överlag har man exempelvis funnit att arbetstrivseln och det allmänna välbefinnandet försämrades för personalen inom en offentlig verksamhet i Storbritannien efter det att den privatiserades [8]. Andra studier har visat att chefer i privata verksamheter tenderar att rapportera mer positiva attityder gentemot organisationen än chefer i offentlig verksamhet [9]. Förutom detta finns det idag få studier som undersökt skillnader i arbetsupplevelser mellan anställda i privat och offentlig verksamhet.

Syftet med denna studie är att undersöka om, och i så fall hur, arbetsklimat och välbefinnande skiljer sig mellan läkare som är verksamma på sjukhus med olika driftsformer. I studien ingår läkare från tre sjukhus i Stockholmsregionen: Södertälje sjukhus (traditionellt förvaltningsdrivet), Danderyds sjukhus (bolagiserat landstingsägt sjukhus som inte drivs i vinstsyfte) samt S:t Görans sjukhus (privatiserat sjukhus som drivs i vinstsyfte).

Arbetsklimat och välbefinnande

Forskningen om motivation i arbetet bygger på antagandet att anställdas engagemang och arbetsutförande hänger samman

med hur de upplever sin arbetssituation. Denna upplevelse kan beskrivas i termer av betingelser i arbetsklimatet som betraktas som viktiga eller av central betydelse för den anställda [10].

Teorin om det psykologiska klimatet är en teoribildning som syftar till att öka förståelsen för kopplingen mellan arbetsklimatupplevelser och individens arbetsrelaterade attityder och beteenden. Det psykologiska arbetsklimatet antas bestå av några centrala dimensioner [11]. I denna studie undersöks rollstressfaktorer, arbetsfaktorer, ledarskapsfaktorer och organisationsfaktorer. Dessa dimensioner består i sin tur av underdimensioner, vilka beskrivs nedan.

Rollstress representeras i denna studie av arbetsbelastning, rollkonflikt och målklarhet. Arbetsbelastning definieras som upplevelsen av att ha för mycket att göra inom den tillgängliga arbetstiden. Rollkonflikt reflekterar i vilken mån individen upplever sig få motstridiga krav från ledning och chefer eller tvingas utföra handlingar som strider mot regler och policy. Målklarhet belyser i vilken utsträckning individen upplever målet och ansvaret för sitt arbete som diffust och oklart.

Forskning har visat att denna typ av stressorer kan ha negativa effekter på individens arbetsrelaterade attityder, inte minst i samband med organisationsförändringar [12]. Tidigare studier har också konstaterat att rollstressupplevelser har ett negativt samband med arbetstrivsel hos sjukhuspersonal [13].

Arbetsfaktorer representeras av autonomi, kompetensutveckling och feedback. Autonomi reflekterar individens upplevelse av inflytande och kontroll över arbetet. Kompetensutveckling relaterar till individens upplevelse av utmaningar och lärande i sitt arbete. Feedback belyser graden av upplevd återkoppling på det utförda arbetet. Tidigare undersökningar har funnit att förändringar som syftar till att öka anställdas autonomi

SAMMANFATTAT

För att minska kostnaderna och förbättra kvaliteten i vården har privatiseringar av den svenska sjukvården blivit vanligare under det senaste decenniet.

Det saknas dock tillräcklig kunskap om hur vårdpersonal påverkas av övergången från förvaltningsdrift till privatdrift, framför allt på ett psykologiskt plan.

Vi undersökte läkares upplevelse av arbetsklimat och välbefinnande på tre sjukhus med olika driftsformer – från

traditionellt förvaltningsdrivet till helt privatiserat.

Läkare på de två sjukhus som drivs som privat (S:t Görans) respektive landstingsägt bolag (Danderyd) hade i vissa avseenden mer positiva uppfattningar av sitt arbetsklimat än läkare på det förvaltningsdrivna sjukhuset (Södertälje).

Även om resultaten pekar mot vissa fördelar med bolagsdrivna sjukhus fann vi inga skillnader i välbefinnande mellan läkare på de tre sjukhusen.

TABELL I. Variabler i undersökningen: antal frågor, källa, exempelfråga, skalvidd och reliabilitetsestimat.

Variabel	Antal frågor	Källa	Exempel fråga	Skalvidd	Reliabilitet
Arbetsklimat					
<i>Rollstress</i>					
Arbetsbelastning	3	Beehr, et al [20]	Det händer ganska ofta att jag måste arbeta under stark tidspress	1–5	0,78
Rollkonflikt	5	Rizzo, et al [21]	Det händer ofta att jag får instruktioner eller direktiv som motsäger varandra	1–5	0,72
Måloklarhet	4	Rizzo, et al [21]	Jag tycker att mina arbetsmål är diffusa och oklara	1–5	0,82
<i>Arbetsfaktorer</i>					
Autonomi	4	Sverke, et al [22]	Jag kan själv bestämma hur jag ska lägga upp mitt arbete	1–5	0,83
Kompetensutveckling	3	Hellgren, et al [23]	Jag lär mig hela tiden något nytt i mitt arbete	1–5	0,67
Feedback	3	Hackman, et al [24]	Jag får som regel veta hur tillfredsställande mina arbetsinsatser är	1–5	0,83
<i>Ledarskap</i>					
Uppgiftsorienterat	3	Ekvall, et al [25]	Min närmaste chef ger tydliga instruktioner och direktiv	1–4	0,85
Relationsorienterat	3	Ekvall, et al [25]	Min närmaste chef visar respekt för medarbetarna som människor	1–4	0,87
Förändringsorienterat	3	Ekvall, et al [25]	Min närmaste chef har idéer om förändringar och utveckling	1–4	0,89
<i>Organisationsklimat</i>					
Rättvisa	3	Hellgren, et al [26]	Jag upplever att min arbetsgivare uppträder rättvist mot mig	1–5	0,90
Tillit	5	Robinson [27]	Jag har fullt förtroende för min arbetsgivare	1–5	0,90
Attityd till privatisering	6	Hellgren, et al [26]	Jag är överlag positivt inställd till privatägda sjukhus	1–5	0,86
Deltagande i beslutsfattande	3	Hellgren, et al [12]	Personalen uppmuntras att vara delaktig när viktiga beslut ska fattas inom avdelningen	1–5	0,80
Anställningstrygghet	10	Ashford, et al [28]	Jag kan bli permanent uppsagd från min anställning	1–5	0,78
Anställningsbarhet	4	Hellgren, et al [26]	Jag kan med min kompetens och erfarenhet relativt snabbt hitta ett nytt arbete	1–5	0,70
Välbefinnande					
Arbetstrivsel	3	Brayfield, et al [29]	Jag trivs på mitt arbete	1–5	0,88
Psykiskt välbefinnande	5	Goldberg [30]	Jag har under de senaste veckorna haft svårt att sova på grund av oro	1–4	0,84
Fysiskt välbefinnande	4	Andersson [31]	Jag har under de senaste 12 månaderna lidit av led- och muskelbesvär	1–5	0,80

mi och möjligheter till kompetensutveckling ofta resulterar i en mer positiv upplevelse av arbetet [14].

Ledarskap kan undersökas utifrån tre olika typer av ledarbeteenden: uppgiftsorienterat, relationsorienterat och förändringsorienterat ledarskap. Tidigare studier har argumenterat för vikten av dessa ledarskapsdimensioner när det gäller individens motivation och beteende i organisationen [15]. Skillnader i chefers motivation och attityder mellan privat och offentlig verksamhet har dessutom identifierats, vilket indikerar att ledarskap är en central och viktig aspekt i sammanhanget [16].

Organisationsklimat på de olika sjukhusen jämförs slutligen. Organisationsrelaterade faktorer utgörs i denna studie av bl a rättvisa och tillit, vilka reflekterar individens upplevelse av att bli rättvist behandlad av organisationen och att känna förtroende för ledningen. Rättvisa och tillit har visat sig vara betydelsefulla för individens inställning till organisationen [17].

När effekterna av bolagisering och privatisering av sjukvården undersöks bör även individens övergripande attityd till dessa förändringsformer vara av central betydelse. Således undersöks i denna studie även om läkare anställda på sjukhus med olika driftsformer skiljer sig avseende generell attityd gentemot privatisering av offentlig sjukvård.

Att delta i beslutsprocesser, att känna anställningstrygghet och känna sig anställningsbar antas också vara viktiga aspekter av individens arbetsklimat, inte minst i tider av omorganiseringar och turbulens på arbetsmarknaden. Tidigare studier har

visat att delaktighet i organisatoriska processer och beslut har en positiv inverkan på individens uppfattning av och attityd gentemot organisationen [18]. Dagens arbetsliv präglas också av att många oroar sig för att bli av med jobbet, och tidigare forskning har visat att brist på anställningstrygghet kan medföra negativa konsekvenser [19]. Även upplevd anställningsbarhet, vilket reflekterar individens bedömning av sin position på arbetsmarknaden och hur enkelt han eller hon skulle kunna få ett nytt jobb, kan vara en viktig faktor i sammanhanget.

Välbefinnande. Utöver arbetsklimat undersökte vi även huruvida läkarnas upplevda välbefinnande är relaterat till driftsform. Det är tänkbart att anställdas välbefinnande skulle kunna påverkas av yttre faktorer som sjukhusets driftsform. Tidigare forskning antyder att vissa former av organisationsförändring, som t ex privatisering, kan ha en negativ inverkan på anställdas psykiska och fysiska hälsa, bl a på grund av osäkerhet och stress inför den framtida arbetssituationen [6, 8]. I föreliggande studie definieras välbefinnande utifrån tre variabler: arbetstrivsel, psykiskt välbefinnande och fysiskt välbefinnande.

METOD

Datainsamlingen genomfördes under 2001 och 2002 bland alla läkare på tre akutsjukhus med olika driftsform. Södertälje sjukhus är ett traditionellt förvaltningsdrivet akutsjukhus. Danderyds sjukhus omvandlades från att ha varit ett förvaltningsdrivet sjukhus till att bli ett landstingsägt bolag år 2000. S:t Görans sjukhus omvandlades, som första akutsjukhus i Sverige, till ett

TABELL II. Test för medelvärdesskillnader mellan sjukhusen avseende arbetsklimat och välbefinnande.

Variabel	Södertälje (1)	Danderyd (2)	S:t Görans (3)	Univariat F ^a	Post hoc (Bonferroni) ^b
Arbetsklimat					
<i>Rollstress</i>					
Arbetsbelastning	3,79	3,94	3,89	0,68	–
Rollkonflikt	2,47	2,52	2,37	1,26	–
Måloklarhet	2,20	2,14	2,10	0,26	–
<i>Arbetsfaktorer</i>					
Autonomi	3,10	3,15	3,21	0,34	–
Kompetensutveckling	3,99	4,31	4,24	7,61***	2>1, 3>1
Feedback	3,05	3,10	3,04	0,13	–
<i>Ledarskap</i>					
Uppgiftsorienterat	2,67	2,83	3,03	5,67**	3>1
Relationsorienterat	2,96	3,38	3,33	9,42***	2>1, 3>1
Förändringsorienterat	2,71	2,96	3,19	8,08***	3>2>1
<i>Organisationsklimat</i>					
Rättvisa	2,96	3,39	3,55	8,64***	2>1, 3>1
Tillit	2,81	3,15	3,34	7,35***	3>2>1
Attityd till privatisering	2,92	3,20	3,41	5,67**	3>1
Deltagande i beslutsfattande	3,09	3,40	3,30	3,39	–
Anställningstrygghet	4,47	4,41	4,51	1,18	–
Anställningsbarhet	4,41	4,51	4,48	0,44	–
Välbefinnande					
Arbetsstrivsel	3,54	3,77	3,85	2,83	–
Psykiskt välbefinnande	3,26	3,32	3,31	0,81	–
Fysiskt välbefinnande	3,86	4,01	3,99	1,50	–

** P=0,01, *** P=0,001, (Södertälje n=75, Danderyd n=213, S:t Görans n=114).

– Ej tillämbart.

Skalvidd för samtliga variabler: 1–5, utom ledarskap och psykiskt välbefinnande: 1–4. Ju högre värde desto högre poäng för variabeln i fråga.

^a Test för övergripande skillnad mellan sjukhusen i aktuell variabel (df = 2,399).

^b Uppföljningstest för att avgöra exakt vilka sjukhus som skiljer sig från varandra.

landstingsägt bolag 1994 och såldes sedan till ett privat företag 1999.

Eftersom läkarnas upplevelser av arbetsklimat och välbefinnande står i fokus för undersökningen ter sig självrapporterade data som naturliga. Data insamlades med hjälp av enkäter, eftersom de ger möjlighet att mäta sådana upplevelser för stora grupper av personer. Etablerade mått, varav de flesta har validerats i tidigare studier, användes. Samtliga mått uppvisade god reliabilitet. För utförligare beskrivning av måtten, se Tabell I.

Till läkarna på Södertälje sjukhus skickades 149 enkäter. Det var 91 läkare som besvarade och skickade tillbaka enkäten, vilket innebar en svarsfrekvens på 61 procent. Till läkarna på Danderyds sjukhus skickades 351 enkäter, varav 239 besvarades och återsändes, vilket motsvarade en svarsfrekvens på 68 procent. Av de 207 läkare på S:t Görans sjukhus som fick enkäten var det 124 som besvarade och returnerade den, vilket gav en svarsfrekvens på 60 procent.

Studien baseras på de läkare som hade kompletta data i studiens samtliga variabler. Från Södertälje sjukhus ingick därmed 75 läkare i undersökningen, vilkas medelålder var 45 år (SD = 11), och 44 procent var kvinnor. Läkarna från detta sjukhus uppgav i genomsnitt att de arbetat 6 år (SD = 8) på sjukhuset. Från Danderyd ingick 213 läkare. Medelåldern bland dessa var 44 år (SD = 10), 48 procent var kvinnor och anställningstiden på sjukhuset var i genomsnitt 8 år (SD = 9). Slutligen var det 114 läkare från S:t Görans sjukhus som hade kompletta data i alla variabler. Medelåldern för dessa var 45 år (SD = 10), och 33 procent var kvinnor. Läkarna hade i genomsnitt arbetat på sjukhuset i 6 år (SD = 7). Det fanns inga signifikanta skillnader mellan läkarna på de tre sjukhusen i ålder (F[2,453] = 0,27, P=>0,05), köns-

fördelning ($\chi^2[2]=0,06$, P=>0,05) eller anställningstid (F[2,450] = 2,67, P=>0,05).

För att studera om läkarna på de tre sjukhusen med olika driftsformer skilde sig åt i upplevt arbetsklimat och välbefinnande genomfördes en multivariat variansanalys (MANOVA). Alla fyra variabler under huvudkategorierna av det psykologiska arbetsklimatet (rollstress, arbetsfaktorer, ledarskap och organisationsklimat) samt de tre välbefinnandefaktorerna (arbetsstrivsel samt psykiskt och fysiskt välbefinnande) fungerade som beroende variabler i denna analys, medan typ av driftsform (förvaltningsdrivet, bolagiserat och privatiserat) utgjorde den oberoende variabeln.

Ett resultat som visar en signifikant multivariat effekt av driftsform innebär att läkarna på de tre sjukhusen överlag upplevde sitt arbetsklimat och välbefinnande på olika sätt. För att närmare kunna studera vilka aspekter som eventuellt skilde sjukhusen åt genomfördes även uppföljande univariata F-test. För att identifiera exakt mellan vilka sjukhus skillnaderna fanns gjordes dessutom kompletterande post hoc-test (Bonferroni). Denna typ av post hoc-test är särskilt lämplig när det gäller att identifiera skillnader mellan relativt få grupper.

RESULTAT

Tabell II redovisar medelvärden i arbetsklimat (rollstress, arbetsfaktorer, ledarskap, organisationsklimat) och välbefinnande (arbetsstrivsel, psykiskt välbefinnande, fysiskt välbefinnande) för läkarna på Södertälje, Danderyds och S:t Görans sjukhus. Resultatet av den multivariata variansanalysen (MANOVA) visade att det fanns en övergripande skillnad i arbetsklimat och välbefinnande mellan läkarna på de tre sjukhusen (Multi-

variater $F[36,766]=2,45$, $P<0,001$). Tabellen redovisar också resultaten av de uppföljande univariata F-testen och de kompletterande post hoc-testen (Bonferroni). Såväl den multivariata effekten som samtliga univariata F-test kvarstod som signifikanta även efter kontroll för ålder och kön.

Rollstress. När det gäller rollstressfaktorerna fanns inga signifikanta medelvärdesskillnader mellan de tre sjukhusen. Detta innebär att läkarnas arbetsbelastning inte tycks vara olika på sjukhus med olika ägande. Inte heller fanns det några skillnader i läkarnas upplevelser av rollkonflikt i arbetet eller brist på tydligheten i målsättningarna för arbetet som kunde förklaras utifrån hur sjukhuset drivs. Generellt sett var graden av såväl rollkonflikt som målokklarhet relativt låg på alla tre sjukhusen, medan arbetsbelastningen var ganska hög.

Bland arbetsfaktorerna var upplevelsen av möjligheter till kompetensutveckling generellt hög på samtliga sjukhus, dock något högre på Danderyd och S:t Görän. Däremot var nivåerna i autonomi och feedback ganska likvärdiga för läkarna på de tre olika sjukhusen. Vi kan således konstatera att läkare på sjukhus som drivs som aktiebolag upplever sig ha något bättre möjligheter till utveckling i sitt arbete, men att inflytandet i arbetet och återkopplingen på det utförda arbetet inte verkar bero på sjukhusets driftsform.

Ledarskap är ett område där det tycks finnas skillnader mellan olika driftsformer. Överlag visar våra resultat att läkare på S:t Görän upplevde sina närmaste överordnade som tydligare i sitt ledarskap. Graden av uppgiftsorienterat ledarskap var signifikant högre på S:t Görän än på Södertälje, men det gick inte att identifiera några skillnader för Danderyd.

Läkarna på både S:t Görän och Danderyd upplevde dessutom att deras chefer kännetecknades av relationsorienterat ledarskap i högre utsträckning än läkarna på Södertälje sjukhus. Även för förändringsorienterat ledarskap fanns det skillnader som pekade i samma riktning; här hade läkarna på S:t Görän ett medelvärde som var signifikant högre än på Danderyd, som i sin tur var högre än på Södertälje.

Organisationsklimat. Sjukhusets driftsform tycks också ha betydelse för hur läkare upplever organisationsklimatet. För tre av de undersökta organisationsfaktorerna uppkom signifikanta skillnader mellan sjukhusen. När det gäller upplevelsen av att bli rättvist behandlad av sjukhuset och dess ledning var denna signifikant högre på såväl S:t Görän som Danderyd än på Södertälje sjukhus.

Även tilliten till ledningen skilde sig åt mellan sjukhusen. Här uppvisade läkarna på S:t Görän en starkare tillit än sina kolleger på Danderyd, som i sin tur präglades av signifikant högre tillit till sjukhusledningen än läkarna i Södertälje. Det fanns också en statistiskt säkerställd skillnad mellan sjukhusen avseende attityd till privatisering. Inte helt oväntat var läkarna på S:t Görän mer positiva till privat driven akutsjukvård än läkarna på Södertälje, men inga statistiskt säkerställda skillnader kunde dokumenteras för Danderyd.

Vad gäller deltagande i beslutsfattande, anställningstrygghet och anställningsbarhet fanns inga skillnader mellan sjukhusen. Av medelvärdesnivåerna att döma var läkarna på alla tre sjukhusen någorlunda delaktiga i de beslut som fattas på deras respektive sjukhus. Läkarna på alla tre sjukhusen upplevde sin anställning som mycket säker, och de hade en stark tillit till sina möjligheter att få nytt jobb om de skulle vilja.

Välbefinnande. Slutligen kan det konstateras att studien inte påvisade några signifikanta medelvärdesskillnader mellan lä-

karna på de tre sjukhusen avseende välbefinnandefaktorerna. Detta innebär att det inte tycks finnas några skillnader i arbets-trivsel eller psykiskt och fysiskt välbefinnande som går att hänföra till sjukhusets driftsform. Överlag visar resultaten att läkarna skattade såväl sin arbetstrivsel som sitt psykiska och fysiska välbefinnande relativt högt.

DISKUSSION

I huvudsak antyder resultaten av vår studie att bolagisering och privatisering tycks ha betydelse för läkares upplevelse av sitt arbets-klimat.

Arbetsklimatet olika på olika sjukhus

I samtliga fall där skillnader mellan sjukhusen kunde beläggas rapporterade läkarna på det bolagiserade och det privata sjukhuset mer positiva upplevelser av sitt arbetsklimat än läkare på det förvaltningsdrivna sjukhuset. De statistiskt säkerställda skillnaderna var också relativt stora i termer av absoluta nivå-skillnader i medelvärden, vilket innebär att läkare på de olika sjukhusen faktiskt upplever sin arbetssituation olika.

Dessa resultat styrker i viss mån tidigare studier, som funnit att individer verksamma inom privata organisationer tenderar att skatta arbets- och organisationsrelaterade miljöfaktorer mer positivt än de som jobbar i offentliga organisationer [32]. En förklaring till dessa resultat skulle kunna vara att läkare på såväl det privata som det bolagiserade sjukhuset i större utsträckning kan agera autonomt och därmed lättare genomdriva förändringar på lokal nivå.

Ledarskap – tydligaste skillnaden

Den aspekt av det psykologiska klimatet som uppvisade de tydligaste skillnaderna mellan sjukhusen var läkarnas uppfattning av ledarskapet. Både det relationsorienterade och det förändringsorienterade ledarskapet skattades som tydligare på S:t Görän och Danderyds sjukhus. Dessutom upplevdes det uppgiftsorienterade ledarskapet som starkare på S:t Görän jämfört med Södertälje.

Att ledarskapet har stor betydelse vid jämförelser mellan privat och offentlig verksamhet har redan konstaterats i tidigare studier [16]. En förklaring till våra resultat kan vara att både S:t Görän och Danderyd har genomgått förändringar från tidigare förvaltningsdrift till nuvarande bolagsform. Under denna process kan läkarnas överordnade ha spelat en betydande roll som förändringsagenter och drivare av förändringen. Detta kan medföra att ledarskapet uppfattas som tydligare och mer framträdande i dessa organisationer, vilket även kan ta sig uttryck i den högre graden av upplevd rättvisa och tillit som läkarna på S:t Görän och Danderyd rapporterade.

Det kan också vara så att den grad av självständighet som kommer med bolagsformen även genererar en känsla av tillit till ledningen och ett förtroende för dess förmåga att driva organisationen på ett rättvist sätt, jämfört med ett förvaltningsdrivet sjukhus, som är mer utlämnat till landstingets politiker.

Inställning till privatisering positivast på S:t Görän

Resultaten från studien visar även att den generella attityden till privatisering av sjukvården var mest positiv på S:t Görän. Detta skulle kunna bero på att de läkare som välkomnar ett privat alternativ inom akutsjukvården redan självmant har valt att söka sig till en sådan organisation, vilket skulle innebära att de läkare som arbetar inom det förvaltningsdrivna sjukhuset har en mer reserverad och skeptisk inställning till privatiseringsprocessen.

En annan tänkbar förklaring kan vara osäkerhet och skepticism inför det okända, vilket skulle innebära att läkarna på Sö-

dertälje känner en större ängslan och oro inför en privatisering än vad de som redan befinner sig i en privatiserad eller bolagiserad organisation gör [33].

Autonomi – inte relaterad till driftsform

När det gäller arbetsfaktorer påvisades resultaten inga större skillnader mellan läkare anställda på de olika sjukhusen. Läkarnas upplevelse av autonomi i arbetet var inte relaterad till organisationens driftsform. Likaså fanns det inga skillnader mellan organisationernas läkare när det gäller graden av återkoppling i arbetet. En möjlig förklaring till detta är att läkaryrket är relativt autonomt i sig och att känslan av självständighet inte påverkas nämnvärt av sjukhusets driftsform. Detsamma kan sägas gälla för den grad i vilken läkarna har kännedom om sitt arbetsresultat. Oberoende av driftsform är det troligt att läkare genom patientarbetet får kontinuerlig återkoppling på det arbete de utför. När det gäller upplevelsen av kompetensutveckling visar dock resultaten att läkare anställda på Danderyd och S:t Görans upplevde jobbet som något mer utmanande än läkare på Södertälje.

Trivsel och välbefinnande – inga skillnader

Vad gäller välbefinnandefaktorerna arbetstrivsel samt psykiskt och fysiskt välbefinnande kunde inga skillnader konstateras mellan de olika sjukhusen. Samband mellan välbefinnande och

arbetsklimate har påvisats i tidigare studier [34, 35], men våra resultat antyder att det inte finns några skillnader i läkares välbefinnande som kan hänföras till sjukhusets driftsform.

KONKLUSION

De skillnader i upplevt arbetsklimate som i denna studie identifierades mellan läkare på S:t Görans, Danderyds och Södertälje sjukhus kan förklaras utifrån en rad olika tänkbara faktorer, exempelvis upptagningsområde, medicinsk specialitet och organisationskultur. Dock pekar våra resultat mot att läkare som arbetar inom bolagiserade och privatiserade sjukhus tenderar att ha en mer positiv uppfattning av sitt omedelbara arbetsklimate. Detta kan tolkas som att bolagisering och privatisering av sjukvård kan ha positiva implikationer för personalens arbetsklimate. I förlängningen kan detta få positiva konsekvenser även för personalens attityder och beteende och därmed – på sikt – för hela sjukhusets effektivitet och vårdkvalitet.

Det vore önskvärt att i framtiden kunna replikera denna studie på fleryrkesgrupper inom sjukvården för att öka resultatens generaliserbarhet. Detta forskningsområde är betydelsefullt, inte minst då mycket talar för att sjukvård kommer att drivas i olika former även i framtiden.

■ *Potentiella bindningar eller jävsförhållanden: Inga uppgivna.*

REFERENSER

1. Sverke M, Hellgren J, Öhrming J. Organizational restructuring and health care work: A quasi-experimental study. In: le Blanc PM, Peeters MCW, Büssing A, Schaufeli WB, editors. Organizational psychology and health care: European contributions. München: Rainer Hampp Verlag; 1999. p. 15-32.
2. Förbud inte S:t Görans. Dagens Nyheter 2004 mars 1; ledare.
3. Oppositionen vill ha fler vårdgivare. Dagens Nyheter. 2006 februari 8; politik/EU.
4. Rosenberg G. Är sjukvård en affärsverksamhet? Dagens Nyheter 2005 mars 30; kolumn.
5. Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) 3 §.???
6. Cunha RC. Impact of privatization in Portugal. In: Burke RJ, Cooper CL, editors. The organization in crisis: Downsizing, restructuring, and privatization. Oxford: Blackwell Publishers; 2000. p. 44-57.
7. Bozeman B, Bretschneider S. The »Publicness Puzzle« in organization theory: A test of alternative explanations of differences between public and private organizations. Journal of Public Administration Research and Theory. 1994;4:197-223.
8. Nelson A, Cooper CL, Jackson, PR. Uncertainty amidst change: The impact of privatization on employee job satisfaction and well-being. Journal of Occupational & Organizational Psychology. 1995; 68:57-71.
9. Buchanan B. Red-tape and the service ethic: Some unexpected differences between public and private managers. Administration and Society. 1996;6:423-38.
10. Hellgren J, Sverke M. Unionized employees' perceptions of role stress and fairness during organizational downsizing: Consequences for job satisfaction, union satisfaction and well-being. Economic and Industrial Democracy. 2001;4:543-67.
11. Pozner BZ, Randolph WA. Moderators of role stress among hospital personnel. The Journal of Psychology. 1980;105:215-24.
12. Griffin RW. Effects of work redesign on employee perceptions, attitudes, and behaviors: A long-term investigation. Academy of Management Journal. 1991;34:425-35.
13. Ekvall G, Arvonen J. Leadership profiles, situation and effectiveness. Creativity and Innovation Management. 1994;3:139-61.
14. Solomon EE. Private and public sector managers: An empirical investigation of job characteristics and organizational climate. Journal of Applied Psychology. 1986; 71:247-59.
15. Kickul J, Lester SW. Broken promises: Equity sensitivity as a moderator between psychological contract breach and employee attitudes and behavior. Journal of Business & Psychology. 2001;16:191-217.
16. Sverke M, Hellgren J, Näswall K. No security: A meta-analysis and review of job insecurity and its consequences. Journal of Occupational Health Psychology. 2002;7:242-64.
17. Lachman R. Public and private sector differences: CEOs' perceptions of their role environments. Academy of Management Journal. 1985; 28:671-80.
18. Öhrming J, Sverke M. Transition towards privatization: Uncertainty and sensemaking in two Swedish emergency hospitals. In: Hellgren J, Näswall K, Sverke M, Söderfeldt M, editors. New organizational challenges for human service work. München: Rainer Hampp Verlag; 2003. p. 75-93.
19. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. Journal of Applied Psychology. 2001;86:499-512.
20. Karasek R, Theorell T. Healthy work: Stress, productivity and the reconstruction of working life. New York: Basic Books; 1990.



SOMMARADRESS?

Om du vill ta med Läkartidningen på semestern, anmäl då detta senast en vecka före nästföljande utgivningsdag.
Tel: 790 35 70
Fax: 790 33 25
E-post: pren@lakartidningen.se

