

Sjukhus som bolag - om identitet, legitimitet och professioner¹

Lars Lindkvist, *professor vid Högskolan i Kalmar och Växjö Universitet*²

och Lars-Göran Aidemark, *docent vid Växjö Universitet*

Keywords: Sjukhus, identitet, legitimitet, bolagisering, översättning

Från januari 2000 till maj 2003 drevs Helsingborgs lasarett och Ängelholms Sjukhus som helägda aktiebolag av Region Skåne. Under perioden 2001 till 2003 följde vi utvecklingen vid de båda sjukhusbolagen i Helsingborg och Ängelholm för att studera vad den förändrade driftformen betydde för ledning och organisering av verksamheten.

Det behövs empirisk forskning om bolagiseringens och privatiseringens betydelse och konsekvenser för ledning och organisering av svensk sjukvård. Öhrming & Sverke (2001) har gjort en studie av bolagiseringen och sedermera privatiseringen av S:t Görans Sjukhus. De har framförallt studerat om det skett någon förändring av personalens arbetssituation efter förändringen av driftform. Wallenberg (2003) jämförde tre kliniker på bolaget Danderyds Sjukhus med motsvarande tre kliniker på det landstingsdrivna länssjukhuset Gävle-Sandviken. Vidare jämförde Wallenberg tre privata vårdcentraler i Stockholm med tre landstingsdrivna hälsocentraler i Gävleborg. Båda jämförelserna gjordes utifrån de alternativa hypoteserna att marknadsorientering påverkade, respektive inte påverkade arbetslivet. Vi har valt att vidga perspektivet till att omfatta fler intressenter än personalen.

I denna artikel beskrivs och tolkas de erfarenheter som gjorts av olika intressentgrupper vid de bolagiserade sjukhusen i Skåne. Både ägare/politiker, sjukhusledning (styrelse, Vd och ledningsgrupp), fackliga organisationer vid sjukhuset och medarbetare inom olika personalkategorier bär med sig erfarenheter från bolagsåren, som kan vara av praktiskt värde i ett fortsatt reformarbete av sjukvården. Syftet är att beskriva och tolka vilka effekter förändringen av driftform fick för olika intressentgrupper, från skilda perspektiv. Framförallt intresserar vi oss för ledning och styrning av de två sjukhusbolagen. Ett viktigt fortsatt forskningsprojekt kan vara att belysa de konsekvenser en bolagisering får för patienter och medborgare.

¹ Denna artikel sammanfattar boken "Sjukhus som bolag- Om identitet och legitimitet" SNS förlag, 2005

² Baltic Business School, Kalmar Nyckel, SE-391 82 Kalmar, Sverige. E-mail:lars.lindkvist@hik.se

Hur har vi studerat Region Skånes sjukhusbolag?

Under perioden april-december 2001 genomförde vi en första utvärdering av det första bolagsåret vid Helsingborgs Lasarett AB och Ängelholms Sjukhus AB. Utvärderingen organiserades som ett projekt där vi tillsammans med beställarnämnden och bolagen sammanställde erfarenheterna från det första bolagsåret. Projektet delfinansierades av KK-stiftelsen och förutsatte och genomfördes genom en aktiv medverkan från alla deltagande parter.

Forskningsprojektet innefattade tio projektgruppsmöten och fyra styrgruppsmöten samt 50 bandade intervjuer med politiker, styrelserepresentanter, sjukhusledningarna, administratörer och medicinskt professionella. Dessutom innefattade forskningsprojektet en genomgång av ett omfattande sekundärmaterial. Vid Administration Väst inom Region Skåne upprättades för projektets räkning en databas över den verksamhet som ägde rum under år 1999 och 2000 vid de båda sjukhusen. Databasen innehöll uppgifter om ca 750 000 åtgärdstillfällen och visade den vård och omsorg som producerades under år 1999 och 2000.

Utvecklingen under det första året beskrivs i rapporterna "Vård och omsorg – När bolaget tar över" (Aidemark & Lindkvist 2002) och "Mångfald i vården – Att skapa alternativa driftsformer" (Aidemark, Lindkvist & Rydberg 2003) samt i artikeln "The vision gives wings – A study of two hospitals run as limited companies" publicerad i *Management Accounting Research* (Aidemark & Lindkvist 2004). Utöver denna bok har ytterligare en bok publicerats som tar sin utgångspunkt i samma empiriska material, "Sjukvård i bolagsform", men som i större utsträckning är inriktad på produktionsförhållande, produktivitet, styrmekanismer och kostnadsmedvetande (Aidemark 2004).

Om vikten av konkreta sjukhusstudier

Vi är överens med Ramsdal & Skorstad (2004, s 255) om att det behövs fler konkreta analyser på organisationsnivå för att "fånga upp komplexiteten i förändringsprocesserna i offentlig sektor". Vid en genomgång av moderniseringsprocesser ser de som särskilt intressant att kopplingen mellan bestämda professionsgrupper, bestämda arbetsuppgifter och bestämda organisationsformer medför sämre eller bättre arbetsvillkor.

Även Borum har på basis av studier av ”den svåra omställningen av sjukvården i Danmark och Sverige” framhävt vikten av situationsspecifika studier och analys av hur professioner och organisatoriska aktörer omsätter idéer och modeller till handling. För många externa aktörer är sjukhus nämligen organisationer vars problem kan lösas med hjälp av organisatoriska standardmodeller, medan för interna aktörer är sjukhuset en organisation som kräver speciella lösningar (Borum 1999, s 30).

För oss är det intressant att se vilka konsekvenserna av bolagiseringen av sjukhusen blir för sjukhusens kärnverksamhet. En möjlighet är att verksamheten accepterar de nya styrmodellerna och integrerar dem i praktiken. Erlingsdottir (1999) kallar detta för isopraxism. Acceptansen kan tänkas skilja sig åt mellan olika yrkesgrupper och professioner.

Studier av läkare som aktörer visar på en kamp mellan det ekonomiska idésystemet och det medicinska: läkaren ska å ena sidan agera som chef för en formell organisation och å andra sidan ska den professionella läkarrollen vara viktigast (Borum 1999, Kragh Jespersen 1999). Som läkare gäller det att hantera olika motsättningsfyllda världar i mötet mellan profession, politik och administration (Östergren & Sahlin-Andersson 1998).

Likartade New Public Management-inspirerande reformer får olika konsekvenser i skilda kontexter, för olika professionsgrupper såsom läkare och sjuksköterskor (Bentsen m.fl. 1999 och Dent 2003). Men även inom samma profession, läkargruppen, upplever olika specialistgrupper att reformerna ”träffar” det professionella arbetet på olika sätt. Detta gör att de ser mer eller mindre positivt på förändringarna. Studier av sjuksköterskor och sjukgymnaster visar att dessa grupper anammat de ekonomiska idésystemen och därigenom fått större utrymme och stärkt sin ställning (Blomgren 1999, Waks 2003). I sin studie av äldreården visar Selander (2001) på att professionsgrupper i vissa fall arbetat aktivt för att integrera de ekonomiska modellerna i sitt arbete, för att stärka sin professionalitet och vinna inflytande. I andra fall har man använt de ekonomiska modellerna för att försvara sin etablerade professionella verksamhet.

När vi studerat konsekvenserna av bolagiseringen har det också varit viktigt vilka individer som intervjuats. Utifrån sina studier av kommunaldelsnämndsreformen beror bedömningen av resultatet av organisatoriska reformer, enligt Czarniawska-Joerges (1988 a), på vem som tillfrågas. Det är svårt att dra några direkta slutsatser. Hennes slutsats är att reformer inte är

några rationella processer som på ett enkelt sätt kan planeras, genomföras och utvärderas utan de kan istället ses som lärprocesser: först vid slutet lär man sig vad man ville uppnå från början. Detta gör att reformer framstår som lyckade även om kriterierna för framgång förändras. Istället för en formell måluppfyllelse är det viktigt att utgå från reformernas symboliska funktion som visar på förändringsviljan i organisationen. Det visar för utomstående att organisationen ständigt förnyas. Det finns en strävan efter förbättring.

Sammanlagt bygger denna bok på 116 intervjuer, en enkätundersökning, en omfattande bearbetning av sekundärmaterial samt analys av databaser från Region Skåne över verksamhet och produktion 1999-2002.

Intervjuerna fördelar sig på följande sätt:

Intervjupersoner	Antal intervjuer/samtal
Politiker	8
Sjukhusledning	15
Läkare	16
Sjuksköterskor	16
Kommunals medlemmar	16
Administratörer (inkl beställarnämnden)	25
Övrigt	20
Summa	116

Vi har valt att låta personerna framträda och berätta om hur de utifrån sitt perspektiv (som ägare/politiker, ledning, medarbetare och fackföreningsrepresentanter) ser på utvecklingen. Det är här fråga om en narrativ ansats där vi låter olika röster ("multiple voices") komma till tals och berätta om organiserandet och vad som har iscensatts (Czarniawska & Sköldberg 1998).

Vilka lärdomar kan vi dra av bolagsåren vid de två sjukhusbolagen?

Ett syfte med vår studie har varit att belysa vad förändringen till en alternativ driftform, i detta fall ett sjukhusbolag, betyder för ägare, ledning, medarbetare och fackföreningar. Speciellt har

vi intresserat oss för vilka konsekvenserna blir i termer av organisering och verksamhetsutveckling. Vi har sökt att förena vad Brorström (2004) kalla det ceremoniella och det instrumentella i en reform, genom att se bolagsreformen som en symbol där det gäller för aktörerna att få legitimitet för en handling, men också studera handlingens verkningsgrad med avseende på utförda prestationer och arbetssituation för personalen.

Vi har lärt från Helsingborgs Lasarett AB och speciellt Ängelholms Sjukhus AB att det går att skapa en personalpolitik som gör att många av medarbetarna trivs, har en känsla för det egna sjukhuset och upplever en stark organisationsidentitet. Vidare går det att organisera sjukhuset så att man med utgångspunkt i en gemensam vision/målbild får en ökad produktivitet.

I båda sjukhusbolagen var ett syfte att få de anställda mer produktionsorienterade och kostnadsmedvetna. I enlighet med Sahlin-Andersson (1996) ser vi en redigering, en omtolkning av företagsekonomiska begrepp när de överfördes till sjukhusfältet. Begrepp som omvårdnad och patient blev till vårdproduktion och kund. Sjukhusbolagens ledning presenterade de nya ekonomibegreppen som något positivt för personalen. Det handlade om något nytt och något extra, som på sikt medförde ekonomiska fördelar, som skulle förbättra situationen på sjukhusen: ”Producera mer, ni kommer att få betalt för det ni gör.”

Så skedde också. Bolagiseringen medförde ökad produktion och minskade väntetider. Bolagens avtal med Beställarnämnden baserades på registrerad produktionsvolym och en styckeprislista som i sin tur baserades på DRG-poäng. Möjligheterna under det första bolagsåret att producera utan volymtak ledde till kraftigt ökad vårdproduktion och förkortade väntetider. Våra studier visar att sjukhusbolagen efterhand fick en allt större andel av sina patienter från andra delar än Nordvästra Skåne. Till följd av den ökade produktionsvolymen steg kostnaderna för Region Skåne. En lärdom är att det är svårt att kombinera hög produktion och korta väntetider med en total kostnad som ska hållas nere. Sålunda är viktiga frågor i ett fortsatt förändringsarbete: Hur håller man väntetiderna inom rimliga gränser om kostnaderna för sjukvården ska reduceras? Vad ska prioriteras? Vilka spelregler ska gälla?

Eindevik-Bäckstrand (2001) drar, utifrån en omfattande litteraturgenomgång, slutsatsen att för att ett system med alternativa driftformer ska fungera är det av stor betydelse vilka spelregler som gäller. Vem som fastställer dessa spelregler och hur de följs upp och av vilka de kontrolleras är av avgörande betydelse.

”Vilka effekter man får av konkurrens, mångfald och valfrihet är, som praktiskt taget alla forskare framhållit, ytterst en fråga om hur systemet är konstruerat, t ex när det gäller etableringsformer, spelregler för konkurrensutsättning, ersättningssystemens konstruktion både till det producerande företaget och till de individer som arbetar i verksamheten samt de uppföljnings- och kontrollmekanismer som finns i systemet. Det går därför inte att uttala sig i generella termer om fördelar med olika driftformer eller andra förändringar i vårdens spelregler. Allt hänger på detaljerna och dessa måste analyseras och utvärderas ur ett systemperspektiv.” (Einevik-Bäckstrand 2001, s 16)

Vi är eniga med Jönsson m.fl (2004) i SNS Välfärdspolitiska rapport när de deklarerar att med ett bra regelsystem blir ägandet mindre viktigt. Hur vårdproducenterna sköter sig är det viktiga. Samtidigt har vi visat i vår studie att ägandeformen har betydelse framförallt för identiteten, personalens stolthet över att vara något unikt. Vi ser det som positivt att andra alternativ än de förvaltningsdrivna får möjlighet att växa fram. Både för patienter och personal ser vi ett värde i en ökad framtida mångfald i vården. Erfarenheterna från Helsingborgs Lasarett AB och Ängelholms Sjukhus AB kan vara viktiga.

Legitimiteten bidrog till etablering och orsakade nedläggning

Från ett ägarperspektiv är det viktigt att ha i åtanke att när beslutet om bolagisering av de två sjukhusen genomfördes styrdes Region Skåne av en borgerlig majoritet. Incitamenten för bolagiseringen var att höja kvaliteten och kostnadsmedvetenheten genom att få offentlig verksamhet att agera affärsmässigt i ett konkurrensutsatt sammanhang. Genom att den skånska sjukvården gick i bräschen för en omdaning av svensk sjukvård skulle politikerna visa politisk kraftfullhet och förändringsvilja både för egna medborgare och för övriga sjukvårdssverige. Arbetet med ökad mångfald i vården och alternativa driftformer var ett sätt att förändra det etablerade sjukvårdsfältet och förändra myten om att bara förvaltningsdrivna sjukhus kan upprätthålla god vårdkvalitet till patienternas fromma.

För ledningen vid de två sjukhusbolagen handlade förändringen dels om att uppfylla de krav som ställdes på dem från ägarna, de borgerliga politikerna, dels om att hantera kraven som ställdes på dem från interna intressentgrupper, olika professionella grupper där det medicinska intresset stod högt i kurs. Ledningen måste därför ha förmåga att kommunicera, både inåt och utåt för att uppnå nödvändig legitimitet. Budskapens innehåll kunde förändras beroende vem

man talade till, eftersom det som var legitimt för en intressegrupp inte behövde vara det för en annan (Lindkvist 1996, 1997). Legitimiteten hos ägarna fanns redan vid bolagsstarten då styrelsen godkändes av politikerna. Hade inte dessa känt förtroendet för styrelsemedlemmarna och framförallt för VD så hade de inte tillsatts. När förändringen drogs igång var den stora utmaningen för ledningen därför inte att skapa extern legitimitet utan att förstärka den interna: att få acceptans bland interna grupper, yrkesgrupper och fackföreningar, för nya tankar och begrepp som till stora delar hämtats från en administrativ, ekonomisk domän. Utmaningen bestod i att få en så institutionaliserad värld som ett sjukhus med dess höga grad av medicinsk specialisering, professionstänkande och kåranda att acceptera ett produktionstänkande hämtat från industrin och att genomföra en högre grad av ekonomistyrning i sjukvården.

Överföringen av personal från parsjukhusen till sjukhusbolag skedde genom att personalen fick erbjudande om en övergång. De anställda som inte hörde av sig ansågs godta erbjudandet. De anställda som inte direkt kunde hänföras till något av bolagen erbjöds att välja sjukhusbolag. Samtliga anställda godtog överföringen till respektive bolag. Redan här, i inledningen, fick de anställda möjlighet att vara med och påverka sin situation, vilket medverkade till att förändringen till bolag legitimerades från personalens sida. Legitimitet ses som ett uttryck för att organisationens intresser, i detta fall personalen, uppfattade organisationens handlingar och mål som kongruenta med de egna intressena (Ashforth & Gibbs 1990).

För att få förändringen att framstå som legitim hos personalen använde sig ledningen av språkets möjligheter. Istället för att tala om besparingar talade de om ”kostnadseffektivitet”. Fokus låg inte på att spara pengar utan på att öka den ekonomiska kostnadsmedvetenheten, som kunde få positiva följder som att utveckla sjukhuset och sätta patienten i centrum på ett annat sätt än tidigare.

Förändringsarbetet vid Helsingborgs Lasarett AB hade inte samma legitimitet bland olika personalgrupper som vid Ängelholms Sjukhus AB. Det uppstod motstånd mellan Helsingborgs VD och olika fackföreningar, främst Läkarförbundet. Även externt fördes ett meningsutbyte i lokalpressen om sjukhusbolagets värde och förtjänster. Framförallt inriktades kritiken mot Helsingborgs Lasarettets ledning och VD:s lön. Sjukhuset i övrigt fick beröm i media för förbättrad tillgänglighet och minskade väntetider.

I båda sjukhusbolagen kände sig personalen mer som en resurs jämfört med tidigare, då hade de mer uppfattat sig som en kostnad. Det underströks av att en rad personalförmåner infördes såsom julklappar, gemensamma aktiviteter och personalfester. Resultatet blev en känsla bland personalen av att vara sedd och uppskattad av ledningen.

Men denna känsla förstärktes i olika utsträckning bland olika personalgrupper och fackliga organisationer. Det framgår klart att läkarna i mindre grad än övriga yrkesgrupper identifierade sig med sjukhusbolagen, speciellt i Helsingborg. Vad gäller identiteten bland läkare så lyfter Öhrming & Sverke (2001) fram att även i S:t Görans sjukhus hade läkarna svårigheter att identifiera sig med hela sjukhusets väl och ve och inte bara med den egna professionen och fackföreningen.

Det är dock stora skillnader i hur läkarföreningarna i Region Skånes sjukhusbolag uppfattade bolagsåren. I Helsingborgs Lasarett ansåg man att bolagsledningen sökte marginalisera det fackliga inflytandet från sjukhusets viktigaste personalgrupp. Läkarföreningen där ansåg att de korta beslutsvägarna som ledningen såg som ett viktigt resultat av förändringen innebar att man inte lyssnade tillräckligt mycket till fackliga synpunkter. Läkarföreningen var vidare skeptisk till de effekter som indelningen i affärsområden fått, bland annat hade antalet klinikchefer starkt reducerats.

I Ängelholms Sjukhus däremot var Läkarföreningen liksom övriga fackföreningar positiva till vad som hände under bolagsåren. Läkarföreningen poängterar att ledningen haft förmågan att formulera visioner och betonar det positiva i att styrelsen endast tog långsiktiga övergripande beslut och lämnade de mer operativa, detaljrika besluten till VD. Facken kände sig likvärdiga och betrodda i utvecklingsarbetet. Läkarföreningen påpekar att ledningen efterfrågade fackens synpunkter och Kommunal poängterar att ”ledningen har lyssnat ända ut på avdelningen när folk engagerat sig och kommit med idéer och förslag”. SKTF betonar att det fanns kunniga näringslivsrepresentanter som fokuserat på sjukhusets väl. Samtliga fack lyfter fram att tiden för beslutstagade minskade under bolagstiden. Vidare påpekas att informationen uppifrån var bättre än tidigare.

Andra sjukhusstudier visar på de professionella gruppernas autonomi (Borum 2003). Det gäller för ledningen att balansera kraven mellan olika intressen, mellan klaner, hierarkier och marknadstänkande. Vår tolkning är att ledningen av Ängelholms Sjukhus AB lyckades med

att balansera olika fackliga gruppers intressen. Sahlin-Andersson (2003) understryker att ledning av sjukhus skapar engagemang för förändringar genom att arbeta både visionsskapande och lokalt engagerande. Så var fallet i Ängelholm. Ledningen lyckades med att jämna ut konflikter och hålla ihop det nätverk som sjukhuspersonalen består av trots förekomsten av motverkande intressen. Det gemensamma visionsarbetet och fackens samsyn bidrog till den starka legitimitet som bolagsidén hade i Ängelholm. Med hänvisning till Brunsson (1998) kan vi hävda att facken i Ängelholm nått ett tillstånd, efter parsjukhustanken och andra tidigare reformer, där man var mogen att ta till sig bolagstanken och medverka i reformarbetet för att förverkliga denna. Di Maggio & Powell (1993) beskriver olika typer av isomorfa krafter som homogeniserar ett verksamhetsfält, såsom sjukvården. I Ängelholms fall tolkar vi utvecklingen som att yrkesgrupperna brutit mot dessa likformighetstendenser. Vi ser tecken på att fackens agerande går i motsatt riktning mot en traditionellt facklig tendens att motverka mångfald, bolagiseringar och valfrihet i vården. Den rationaliserade myten (Meyer & Rowan 1977) att god sjukvård bara kan ges vid förvaltningsdrivna sjukhus ifrågasattes av medarbetare och fack. Vad gäller förändring som frikoppling tolkar vi utvecklingen i Ängelholm som att ekonomisering och medicin anpassades till varandra. Exempelvis såg Läkareföreningen sjukhusbolagets effektivitetstänkande som positivt, då det förbättrade rutinerna. Någon ekonomikolonisering av vården anser facken inte skedde, annat än i form av viss överbeläggning vilket uppfattades som uttryck för en positiv förbättrad effektivitet. Fackens positiva tolkningar ser vi som ett uttryck för det nära samarbetet mellan ledning och de fackliga organisationerna vid genomförandet av förändringarna i samband med bolagiseringen, dvs. när översättningen av idén gjordes. Bolagsidén anpassades efter Ängelholms Sjukhus särart och speciella förhållanden.

I Helsingborgs Lasarett AB lyckades inte ledningen att balansera kraven från de olika fackliga intressena. Ledningen fick med sig de administrativa facken (framförallt SACO) till viss del, men de fackliga organisationer som representerar medlemmar ute i vårdverksamheten var mer skeptiska. Ledningen lyckades inte med att hantera de olika intressentgruppernas olikartade intressen och någon konfliktutjämning skedde aldrig. I Helsingborg var de isomorfa krafterna på fackens agerande starka. De starka uttalandena från framförallt de vårdande fackliga organisationerna ute i verksamheterna tyder på att den rationaliserade myten om det förvaltningsdrivna sjukhusets förtjänster var stark. Den nya bolagsledningen lyckades, till skillnad från i Ängelholm, inte spräcka denna myt. Kopplar vi förändringen i Helsingborg till Selanders (2001) resonemang om alternativa förändringsstrategier är vår tolkning att

ledningen primärt agerade utifrån ett strategiskt managementintresse och försökte kolonisera den medicinska världen. Så skedde aldrig och något närmande mellan dessa världar nåddes inte, utan de fackliga organisationerna lyckades med sin frikoppling. På lokal nivå lyckades inte ledningen att översätta bolagsidén om förändring i praktisk handling. Från ett fackligt perspektiv var legitimiteten för bolagsidén svagare, eftersom inte ledningen lyckades med att översätta den till Helsingborgs Lasarets särart och speciella förhållanden.

Sammanfattningsvis tolkar vi situationen som att det fanns positiva intressentförväntningar på bolagsförändringen från de fackliga organisationerna vid båda sjukhusen. Facken ogillade parsjukhustanken och var i enlighet med Brunssons (1998) tankar mogna att pröva något nytt. De båda sjukhusledningarna valde två olika strategier gentemot facken. I Ängelholms Sjukhus arbetade ledningen utifrån en samarbetsstrategi och gick in för att betona samverkan mellan ledning och fack, mellan olika intressen. I Helsingborgs Lasarett däremot förelåg en språksvårighet mellan ledning och vårdfacken medan de administrativa facken kände större samhörighet med ledningen.

Czarniawska-Joerges (1998b) ser ideologier som motiverande, legitimerande och styrande. I Ängelholm fungerade bolagsidén på ett sådant sätt, medan ledningens agerande i Helsingborg gjorde att bolagsidén fungerade demotiverande hos de fackliga medlemmarna och dess legitimitet försvagades. Den bristande fackliga delaktigheten i ledningens beslut gjorde att Vårdförbundets representant såg den nya bolagsorganisationen som bestående av två drivande hjul, i det ena satt VD och ledningen, i det andra fanns verksamheten och det saknades samstämmighet mellan hjulen. Den utvecklingsoptimism som präglade ledningshjulet fanns inte inom verksamheten. I Ängelholm var situationen helt annorlunda. Läkarförbundet betonar att i bolagsstyrelsen var de fackliga representanterna fullvärdiga medlemmar vars synpunkter efterfrågades. Även Vårdförbundets bolagsrepresentant upplevde styrelsearbetet som positivt och mycket intressant: ”Jag och många medlemmar har varit stolta över att jobba i bolaget och över det arbete som vi utfört.”

Identiteten av att vara unika förstärktes

De båda sjukhusbolagens identitet inriktades mot att vara effektiva, serviceinriktade sjukhus med korta väntetider och hög produktivitet. Här var det viktigt hur bolagen uppfattades av omgivningen. Blomqvist (1996) talar om en lämplighetens logik, vilket innebär att identiteten begränsar handlingsutrymmet. ”Utgångspunkten för avgörandet av vad som är lämpliga

handlingar är identiteten hos aktören ifråga.” Därför är det sjukhusbolagens syn på den egna identiteten och omvärldens uppfattning av denna som avgör lämpligt agerande hos bolagen.

Både ledning och personal lyfter fram den förändrade organisationsidentiteten som en viktig konsekvens av bolagiseringsförändringen. De studerade sjukhusbolagen kännetecknas av att de har ett dubbelt förhållningssätt till det organisatoriska sjukhusfältet. Å ena sidan ska man vara lik övriga organisationer vilket gör att man är mottaglig för samma idéer. Å andra sidan känna sig unik och anamma olika idéer, på olika sätt och i olika utsträckning (Sahlin-Andersson 1994, Sevón 1996). Strävan att dels vara lik men också unik gör varje organisation särpräglad.

Alvesson (1998) menar att den sociala identiteten bland personalen blir starkare ju mer distinkt den framträder, ju mer kollektiva processer som förekommer och ju mer framgångsrik den upplevs vara. Så uppfattar Öhrming & Sverke (2001) situationen för personalen på S:t Görän. De ser som en förklaring till den starka identifieringen med sjukhusbolaget att det finns en latent efterfrågan inom den offentliga sjukvården på den identitet och kultur som bolaget kunde erbjuda. Denna skiljer sig från landstingets mer svåröverskådliga, inkonsekventa och lösliga struktur där det är svårt att se gränser och förstå de idéer och chefskapet som leder verksamheten.

I båda sjukhusbolagen i Region Skåne framhåller personalen som konsekvens en förstärkt organisationsidentitet som resultat av en ökad vi-känsla till följd av en större självständighet från regionen. Den ökade vi-känslan förstärktes av personalfrämjande åtgärder, av en förändrad incitamentstruktur baserad på utveckling och en ny arbetsorganisation med nytt arbetsinnehåll och kollektivavtal.

Samtidigt konstaterar vi att personalen i de två sjukhusen uppfattar bolagsåren olika bl.a. till följd av sjukhusens olika historia, kultur och ledningsstruktur. Sålunda är uppfattningarna betydligt mer positiva i Ängelholm än i Helsingborg vilket uttrycks i fackets uttalanden om att ledningen i Helsingborg var mindre inbjudande och lyssnande. Men även hotet om sammanslagning/nedläggning i Ängelholm ledde till ökad krismedvetenhet och gjorde att sammanhållningen mellan olika personalgrupper ökade.

Bolagsformen förstärker enligt, Öhrming & Sverke, ledningens möjlighet att skapa vad Brunsson & Sahlin-Andersson (1998) kallar organisationens fundamentala aspekter: identitet, hierarki och rationalitet. Men om inte ledningen skapar mening och formulerar en utmanande verksamhetsidé, så räcker inte det med att förändra driftformen. ”Men rätt använd, vid rätt tillfälle, när strukturen och uppgiften är lämplig så kan bolagsformen vara ett gott alternativ för att driva sjukhus därför att den ger andra förutsättningar att styra och kontrollera verksamheten” (Öhrming & Sverke 2001, s 200).

Vad gäller ledningens erfarenheter i Region Skånes sjukhusbolag, så vill vi utifrån våra intervjuer med sjukhusbolagens VD:ar lyfta fram fem lärdomar om meningsskapande förändringsledarskap.

1. Vikten av en självständig ledning som sätter upp entusiasmerande visionära mål

I Ängelholm visar utvecklingen att ett sjukhus kan fungera som en självständig enhet med erfarna styrelserepresentanter och en VD med befogenheter att utifrån Aktiebolagslagen genomföra fattade beslut. För att lyckas bör ledningen fokusera positiva möjligheter och inte bara se till tänkbara problem. I Helsingborg skapades visionen: ”Helsingborgs Lasarett AB- ett självklart val i Øresundsregionen” och i Ängelholm ”Ängelholms Lasarett AB- den goda hälsoaktören med kundstyrd service och kompetens i ständig utveckling”. Visionerna bidrog till att skapa entusiasm.

2. Vikten av en förstärkt organisationsidentitet

Utifrån visionen skapades en ny identitet, ett nytt varumärke. Personalen bar detta med stolthet och det gick snabbt att få personalen engagerad i den nya identitet som man lyckades skapa. Bolagsbildningen var basen för en mer utpräglad identitet som på båda sjukhusen utvecklades och förstärktes. I allmänhet slöt medarbetarna upp kring sjukhusets identitet: (även om vi också funnit medarbetare som fjärmade sig). Processen att skapa en identitet genomfördes medvetet: logo, kläder, fester, annonser och informationsmöten bidrog.

I alla våra intervjuer framhäver personalen att de förmåner, som kännetecknade bolagsåren, uppskattades. De bidrog till en positiv inställning till bolaget och till en uppslutning kring organisationernas mål. Även små personalbefrämjande åtgärder ses som ett tecken på uppskattning.

Incitamentstrukturen förändrades. Den stora förändringen som bolagsbildningen ledde till var att landstingstidens besparingsiver och fokus på att verksamheten kostade pengar ersattes med bolagets fokus på verksamhetsökningar. När denna verksamhetsfokusering genomfördes utan avkall på kvalitetsaspekter uppfattades den som mycket positiv. Bolagiseringen upplevdes av personalen som en vitamininjektion eftersom den ändrade målsättningen var att utveckla verksamheten. Speciellt i Ängelholm är detta påtagligt. Här talar respondenterna om ”att utveckla ersatte hotet om att bli avvecklade”. Satsningarna på ökade produktionsvolymerna och växande intäkter uppfattades således som positivt. Alla var inspirerade av att sjukhuset satsade på utveckling och att inget avvecklingshot längre fanns.

3. Språkbruket har betydelse för förändringens genomförande

När visionen var formulerad, handlade det om att på lämpligaste sätt kommunicera denna till yttre och inre intressenter. Språket anpassades efter visionen. Ett exempel är att patienten kallades ”kund” istället för patient. Ledningens uppfattning i Helsingborg var att patienten inte skulle vara, som på engelska patient, tålmodig utan skulle känna att hon blev lika väl bemött när hon kom till sjukhuset som när hon kom till det bästa hotell.

Helsingborgs Lasarett AB genomförde därför ”hotellenkäter”, inte patientenkäter, för att få klarhet i hur kunden upplevde hela mötet med sjukhuset. Det handlade om att verksamheten skulle inse att det var kunden som betalade i verksamheten. Ett annat språkexempel är när Helsingborgs Lasarett slog ihop 18 kliniker till 8, bytte man ut ordet klinik mot ”affärsområde”. Begreppet affärsområde valdes för att skapa en ökad kostnadsmedvetenhet. Samtidigt kom begreppet affärsområden att upplevas som onödigt provocerande. Men för den nya organisationsledningen handlade det om att klargöra sina intentioner.

4. Alltför mycket nytänkande och kreativa lösningar är ett hot mot likformighet.

Flera av de reformer och förändringar som genomfördes under första tiden ses som möjliga att genomföra även i ett förvaltningsjukhus men bolagsformen tillät i större utsträckning en sjukhusledning som värnade om det egna sjukhuset och utvecklade verksamheten. Bolagsstyrelsen var helt koncentrerad på sjukhusets egna frågor, inte på vad som hände i Region Skåne i övrigt. Man undslapp dock inte kritik från övriga sjukhus i regionen för att man var nytänkande och olik de övriga.

5. Ledarskap är situationsanpassat och lösningar kan inte direkt kopieras

Sjukhusbolagens VD:ar ser det som meningslöst att försöka att lista de tio bästa administrativa knepen för framgång och försöka ta in dem i förvaltningen. En skillnad mellan bolagsdrift och förvaltningsdrift anses vara att när ledningen kommit överens med personalen har det varit klart att agera. Efter avbolagiseringen ska sjukhusdirektören vid förändringar diskutera vidare med personaldirektören eller ekonomidirektören i Region Skåne, dessa ska göra bedömningar om kostnader, och om åtgärden i likformighetens namn ska genomföras på flera sjukhus. Då kan hela situationen beslutsituationen hamna i ett nytt läge.

Denna lärdom stämmer överens med Borums slutsats om vikten av att ledarskap inom sjukvården situationsanpassas. ”Det utövas under speciella betingelser som måste tas som utgångspunkt för att analysera vad ledare gör och kan göra. Det ger ingen mening att diskutera ledarskap inom sjukvården som ett generellt fenomen oberoende av vad som ska ledas, och under vilka betingelser ledarskapet utövas. Ledarskap är historiskt och rumsligt situerat i en ledningsmässig kontext inom sjukhusfältet.” (Borum 2003, s 17. Vår översättning)

Selander (2001) delar upp studier av sjukvårdens förändringar och övrig offentlig sektor i strategi, frikoppling, kolonisering och översättning av idéer. I våra tolkningar av de två skånska sjukhusbolagen kan vi använda flera av dessa perspektiv. Eftersom sjukhusmiljön är så pass komplex, kan det vara svårt att använda sig av full rationalitet som strategiskt verktyg. Vår uppfattning är att flera förändringar som kan sammankopplas med bolagiseringen växte fram inkrementellt under processens gång det vill säga att processen bestod av många små steg som inte nödvändigtvis hängde samman och inte fanns med i de strategiska planerna från början.

Förändring som frikoppling innebär att sjukvårdens komplexitet medför att en avsedd förändring inte slår igenom på operativ nivå utan frikopplas från hur ledningen tänkt sig från en central ledningsnivå. Det kan därför vara svårt att förena medicinska och ekonomiska intressen (Erlingsdottir 1999, Hellqvist 1997, Kragh Jespersen 1999, Melander 1999). En organisationsförändring får ingen påverkan på professiongruppernas yrkesarbete, eftersom de hävdar sin autonoma ställning. Detta ser vi exempel på: läkare framhåller att ledningen för Helsingborgs Lasarett såsom varande en kunskapsorganisation aldrig kan ge order i medicinska frågor utan endast spela roll genom att bidra med resurser. Dessa läkare ser

bolagsförändringarna främst som administrativa medel, som inte påverkar dem i deras medicinska göranden och låtanden. Resultatet blir en frikoppling mellan de administrativa och medicinska göromålen.

Samtidigt ser vi exempel där läkare t.ex. inom magnetröntgen ser mer positivt på bolagiseringen eftersom de dragit direkt nytta av den. Erlingsdottir (1999) kallar detta för isopraxism, den nya styrmodellen integreras och integreras i praktiken. De ökande produktionsvolymerna fick konsekvenser som upplevdes olika av olika läkare. Genomgående verkar de läkare som fick någon form av administrativt ansvar (arbetsgivarrepresentanter) att se positivt på satsningarna, medan många av de läkare som sattes att genomföra produktionsökningarna kunde vara allt från tveksamma till öppet fientliga till utvecklingen. Allmänt sett har även sjuksköterskor i arbetsledande ställning en betydligt positivare inställning till bolagstiden och sjukhusledningen än övriga sjuksköterskor som vi har intervjuat.

Administratörerna (läkarsekreterare, men även ekonomer, assistenter, sekreterare, vissa administrativa chefer och tekniker) ser positivt på utvecklingen under bolagsåren. Under bolagsåren satsades stort på att trimma de planerings- och uppföljningssystem som sågs som allt viktigare för ett bolag med krav på sig att undvika förluster. Sjukhuset anställde ett antal controllers, och tanken var att både sjukhusledning och verksamhetsansvariga skulle få bättre uppföljning av produktionsutveckling och ekonomisk utveckling. Den administrativa personalen i sjukhusbolagen upplevde bolagiseringen mest positivt eftersom de fick mer uppmärksamhet. Deras yrkesidentitet förstärktes när de nya sjukhusbolagen blev enskilda ekonomiska enheter vilket lyfte fram behovet av deras administrativa arbete.

Detta är linje med Öhrming & Sverke (2001) som har studerat situationen för personalen efter bolagiseringen av S:t Görans sjukhus. Enligt dem innebar bolagiseringen att personer och grupper som behärskade aktiebolagets regler fick ökat inflytande på andra professionella gruppers bekostnad.

I efterhand kan vi tillåta oss att undra över vilka genomslag bolagiseringen verkligen fick på operativ nivå. Omorganisationen framstår idag (2004) i många fall genomförd endast på en yttlig och synlig artifaktnivå och bara mindre värderingsförändringar kom till stånd. En viss kolonisering kan vi skönja, som innebar att det administrativa, ekonomiska intresset

koloniserade och överordnades det medicinska, professionella. I båda sjukhusbolagen ser vi exempel på att den administrativa ledningen överordnade sig läkarprofessionens intressen och implementerade förändringar emot deras önskemål. Samtidigt fanns en grundläggande inställning hos båda sjukhusbolagens ledningar att det ekonomiska intresset inte fick överordnas det medicinska. Sjukhusens primära uppgift var att ge vård till behövande, inte att till varje pris tillgodose ekonomiska intressen.

Bolagsidén översattes och anpassades till lokala förhållanden

I vår studie har meningsskapandet alltmer kommit i centrum med en betoning av lokala omständigheter och organisationens särpräglade identitet. Vi ser stora skillnader i hur den lokala omgivningen mobiliserades för att bevara och utveckla sitt sjukhus där framförallt ledningen i Ängelholm lyckades med att skapa både extern och intern legitimitet för en fortsatt utveckling.

Enligt Brunsson (1990) är införandet av organisationsförändringar beroende på tillgången på problem, lösningar och glömska. Utifrån framförallt Ängelholms perspektiv sågs bolagiseringen som lösningen på personalens oro över nedskärningar vid ett parsjukhus. De våndor som uppkommit i samband med parsjukhusarbetet glömdes snart bort, när nya mer lockande alternativ skyntade. Som Brunsson uttrycker det: ”Nya lösningar vinner lätt över dagens praktik.” Ledningen lyckades med att översätta och överföra den nya bolagsorganisationens mål på ett sätt som nådde ut och motiverade medarbetarna. Som Blomqvist (1996) och Erlingsdottir (1999) påpekar så kopieras inte idéer fullt ut när de implementeras utan översätts till de lokala förutsättningar och förhållanden som råder. I Ängelholm användes bolagiseringen till att förvandla uppgivenhet till ett återupplivande av en kollektiv ”Ängelholmsanda”. Målet var att bli det ledande sjukhuset i Skåne med de kortaste vårdköerna. Vad vi ser av jämförelsen mellan Helsingborgs- och Ängelholmssjukhusbolagen är att anammandet av den generella bolagsidén skiljde sig åt även om de existerade inom samma fält. Helsingborgs Lasarett ville mer efterlikna ett företag i privat sektor och isolerade sig mer från övriga sjukhus i regionen. Bolagsidén översattes till de lokala förhållanden och förutsättningar som rådde.

Vi vill därför understryka värdet av fältstudier kring hur organisationsidéer översätts och sprids. Det är nödvändigt med processtudier av vad lokala aktörer gör med idéerna. I vår

studie framgår att bolagiseringen av två sjukhusorganisationer inom samma fält inte är så lika som det kunde förmodas.

Organisatorisk förändring kan ses som ”materialisering av idéer” (Czarniawska & Joerges 1996). Olika idéer cirkulerar runt och en nymodighet handlar om att några idéer tar form genom att slå an hos en lokal aktör. Varför slår då bolagsidéer an och inte andra idéer? Det som avgör är hur översättningen mottages på lokalplanet. Men varför är det inte fler organisationer som har nappat på bolagsidén? Nils Brunsson (1998) hävdar att en organisation genomgår vissa reformcyklar vilket gör att det tar viss tid för en organisation innan den är mogen att införa en annan idé. Följderna av detta resonemang är att bara de organisationer som råkar vara mogna när modellerna är i ropet inför dem. Sålunda kan situationen i Region Skåne ses som mogen för bolagsidén år 2000 när den infördes med Moderata Samlingspartiet som pådrivare.

Emellertid kom bolagsidén att uppfattas som alltmer övermogen. I Helsingborg rönt bolagsformen fackligt motstånd från Vårdförbundet och speciellt Läkarföreningen som också ingjöt mod i den politiska minoriteten i Region Skånes fullmäktige. Personalens agerande hade betydelse när politiker övervägde sjukhusbolagens fortlevnad. Styrelsen beslutade om extravaganta löneförmåner till VD vilket bidrog till att underminera förtroendet för sjukhusledningen hos medarbetare, politiker och allmänhet. Vallöftet, att avskaffa sjukhusbolaget i Helsingborg, blev på detta sätt ett tämligen okontroversiellt vallöfte för socialdemokraterna inför valet 2002. Med ett politiskt vänsterblock och en facklig front emot sig var sjukhusbolagens nedläggning bara en tidsfråga i och med utgången av det regionala valet 2002. Region Skåne fick då en ny, socialdemokratiskt dominerad ledning som beslutade att "avbolagisera" de båda sjukhusen. Sjukhusbolagen försvann i förtid.

Hade Helsingborgs Lasarett AB haft samma totala stöd bland sina anställda som Ängelholms Sjukhus AB är det inte alls säkert att sjukhusbolagen avvecklats i förtid. Också ödet för Ängelholms Sjukhus AB var beseplat. Det var inte aktuellt för den nya politiska majoriteten att endast avveckla ett av bolagen. Kondra & Hinings (1998) menar att om en organisation som avviker är bättre än de institutionellt anpassade, kan dessa övriga antingen härma den lyckosamme eller agera för att återföra avvikaren till normen genom tvång. När Region Skåne fick samma politiska ledning som övriga landsting i Sverige, med ett fåtal undantag, hade

bolagsreformen mist sin legitimitet. En återgång till förvaltningsdrift genomfördes, även om framförallt Ängelholms Sjukhus AB visat på framgång både för personal och patienter.

På regionnivå fanns inte längre legitimitetsmässiga motiv som kunde bidra till att socialdemokraterna lät sjukhusbolagen vara kvar under den femårsperiod som fanns i samarbetsavtalet med respektive bolag. Socialdemokraterna var bergfasta i den rationaliserade myten att väl fungerande sjukvård ska bedrivas i offentlig regi, vara offentligt finansierad, fördelas efter behov och vara tillgänglig för alla. Isomorfa krafter, om vikten av likformighet, partikamrater på riksplanet och flera fackliga organisationer i Helsingborg verkade för att avveckla sjukhusbolagen. Sjukhusen återgavs en organisationsstruktur som framförallt har extern legitimitet hos ägarna/de socialdemokratiska politikerna i Region Skåne.

I maj 2003 återgick båda sjukhusen i förvaltningsregi. I Ängelholm blev protesterna från personalen massiva. Här sörjde ledning och anställda tillsammans förlusten av den framgångsrika framtid som de menade att bolaget kunde ha lett till. I Helsingborg drog läkarnas och sjuksköterskornas fackliga organisationer och alla bolagsmotståndarna en lättnadens suck. De såg med glädje fram mot en ny ledningskultur.

Frågor för ett fortsatt förändringsarbete

Inför det fortsatta reformarbetet inom den offentliga sjukvården vill vi formulera ett antal frågor som härrör ur våra intervjuer med olika representanter från olika intressentgrupper i Region Skåne och som vi gärna förmedlar vidare. Det handlar framförallt om hur och var besluten över sjukvården ska fattas. Sålunda ser vi som viktiga frågor i ett fortsatt förändringsarbete:

Hur får man de som jobbar i offentlig regi att bli mer delaktiga? Hur kan man i offentlig sjukvård skapa ökad trivsel och bidra till bättre bemötande? Handlar det bara om fri frukt, kaffe och färgglada rockar? Hur kan man även i förvaltningsformen upprätthålla dynamik, nytänkande och ambitionen att bryta med invanda rutiner och tankesätt? Var det framförallt känslan av frihet från en alltför detaljrik centralstyrning som gjorde att de bolagiserade sjukhusen utvecklades positivt?

En viktig lärdom att ta med sig in i förvaltningsformen, är att inte allt ska likriktas utan att frihet under ansvar ska råda.

Litteratur

Aidemark, L-G. (2004) *Sjukvård i bolagsform. En studie av Helsingborgs Lasarett AB och Ängelholms Sjukhus AB*. Växjö: Växjö University Press

Aidemark, L-G. & Lindkvist, L. (2002) *Vård och omsorg – När bolaget tar över. En studie av Helsingborgs Lasarett AB och Ängelholms Sjukhus AB*. Växjö: Ekonomihögskolan

Aidemark, L-G. & Lindkvist, L. (2004) The vision gives wings. A study of two hospitals run as limited companies, *Management Accounting Research*,

Aidemark, L-G, Lindkvist, L. & Rydberg, L. (2003) *Mångfald i vården – Att skapa alternativa driftsformer*. Stockholm: Landstingsförbundet

Alvesson, M. (1998) Organisationskultur och ledning, i Arvidsson, G & Lind, R. (red). *Ledning av företag och förvaltningar*. Stockholm, SNS Förlag

Ashforth, B. & Gibbs, B. (1990) Double Edge of Organizational Legitimation, *Organizational Science*, 1

Bentsen, E Zeuthen m.fl. (red.) (1999) *Når styringsambitioner møder praksis*. Köpenhamn: Handelshøjskolens forlag Köpenhamn

Blomgren, M. (1999) *Pengarna och livet: Sjukvårdande professioner och yrkesgrupper i mötet med en ny ekonomistyrning*. Uppsala: Uppsala Universitet

Blomqvist, C. (1996) *I marknadens namn. Mångtydiga reformer i svenska kommuner*. Stockholm: Nerenius & Santérus förlag

Borum, F. (1999) Perspektiver på forandringsprocesser i sundheds- og sygehusfeltet, i

Bentsen, E Zeuthen m.fl. (red.) (1999) *Når styringsambitioner møder praksis*. Köpenhamn: Handelshøjskolens forlag Köpenhamn

- Borum, F. (2003) Sygehusledelse i forandring, i Borum.F. (red.) *Ledelse i sygehusvæsenet*. Köpenhamn: Handelshøjskolens forlag
- Brorström, B, *Den stora vändningen? Ett universitetssjukhus i förändring*. Lund, Studentlitteratur, 2004
- Brunsson, N. (1990) Reformer som rutin, i Brunsson, N & Olsen, J P (red.) *Makten att reformera*. Stockholm: Carlsson förlag
- Brunsson, N. (1998) Standardisering och moderörelser, i Brunsson, N & Jakobsson, B (red.) *Standardisering*. Stockholm: Nerenius & Santérus förlag
- Czarniawska-Joerges, B. (1988 a) *Reformer och ideologier. Lokala nämnder på väg*. Lund: Doxa förlag
- Czarniawska-Joerges, B. (1988 b) Att handla med ord. Om organisatoriskt prat, organisering och företagskonsultering. Stockholm: Carlsson förlag
- Czarniawska, B. & Sköldberg, K. (1998) Organiserandet – en berättelse som sätts på scen. I Czarniawska, B. (red.) *Organisationsteori på svenska*. Malmö: Liber
- Dent, M. (2003) *Remodelling Hospitals and Health Professions in Europe. Medicine, Nursing and the State*. New York: Palgrave MacMillan
- Di Maggio, P & Powell, W. (1983) The Iron Cage Revisited – Institutional Isomorphism and Collective Rationality, *American Sociological Review*, 48, 2
- Einevik-Bäckstrand, K. (2001) *Myter och fakta om privat bedriven vård och omsorg i Sverige*. Stockholm: Privatvården
- Erlingsdottir, G. (1999) *Förförande idéer – kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården*. Lund: Ekonomihögskolan vid Lunds Universitet

Hellqvist, A. (1997) *Praktik och idéer. Om organisationsrutiners betydelse i förändringssammanhang*. Linköping: Linköpings Universitet

Jönsson, B. m.fl. (2004) *Hälsa, vård och tillväxt. Välfärdspolitiska rådets rapport 2004*. Stockholm: SNS Förlag

Kondra, A & Hinings, B. (1998) Organizational Diversity and Change in Institutional Theory, *Organization Studies*, 32

Kragh Jespersen, P. (1999) New Public Management reformers betydning for den administrative og lægelige profession i sygehusorganisationen, i Bentsen, E Zeuthen m.fl. (red.) *Når styringsambitioner møder praksis*. København: Handelshøjskolens forlag

Kragh Jespersen, P. (2003) Syghusledelser mellem interne strategier og institutionelle krav, i Borum, F. (red.) *Ledelse i sygehusvæsenet*. København: Handelshøjskolens forlag

Lindkvist, L. (1996) *Når legitimiteten ifrågasætts*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne

Lindkvist, L. (1997) *Medarbejderägande – förnyelse av offentlig sektor*. Stockholm: Carlsson förlag

Lindkvist, L. & Aidemark, L-G. (2005) *Sjukhus som bolag - Om legitimitet och identitet*. Stockholm: SNS förlag

Melander, P. (1999) Økonomistyring og organisatorisk skizofreni – om fattige sprog, løse koblinger og onde cirkler, i Bentsen, E Zeuthen m.fl. (red.) *Når styringsambitioner møder praksis*. København: Handelshøjskolens forlag

Meyer, J & Rowan, B, Institutional Organizations: Formal Structure as Myths and Ceremony, *American Journal of Sociology*, 83, 1977

Ramsdal, H & Skorsdal, E. (2004) *Privatisering fra innsiden. Om sammensmeltingen av offentlig og privat organisering*. Bergen: Fagbokforlaget

Sahlin-Andersson, K. (1994) Varför låter sig organisationer omvandlas? i Jacobsson, B. (red) *Organisationsexperiment i kommuner och landsting*. Stockholm: Nerenius & Santerus förlag

Sahlin-Andersson, K. (1996) Imitating by Editing Success: The Construction of Organization Fields, i Czarniawska, B & Sevón, G. (eds.) *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter

Sahlin-Andersson, K. (2003) I förändringens krydsfelt: Ledelse på distance, i Borum, F. (red.) *Ledelse i sygehusvæsenet*. Köpenhamn: Handelshøjskolens forlag

Selander, M. (2001) *Mångfaldens problematik – om mötet mellan Ädelreformen och sjukhemmets verksamhet*. Göteborg: BAS

Sevón, G. (1996) Organizational Imitation in Identity Transformation, i Czarniawska, B & Sevón, G (ed.) *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter

Waks, C, *Arbetsorganisering och professionella gränsdragningar. Sjukgymnasternas samarbete och arbetets mångfald*. Uppsala Universitet, 2003

Wallenberg, J. (2003) *Marknadsorientering i sjukvården. Konsekvenser för arbetslivet*. Stockholm: Stockholms Universitet (IKE)

Öhrming, J & Sverke, M. (2001) *Bolagiseringen av S:t Görans sjukhus - en proaktiv organisering*. Lund: Studentlitteratur

Östergren, K & Sahlin-Andersson, K. (1998) *Att hantera skilda världar. Läkares chefskap i mötet mellan profession, politik och administration*. Stockholm: Landstingsförbundet