

Äldreomsorgen och de sju små doktrinerna

En empirisk studie av New Public Management-reformer inom svensk äldreomsorg

Abstract

The purpose of this paper is to perform an in-depth analysis of how New Public Management reforms have impacted management practises in two publicly financed elderly care providers in Sweden. The paper studies one public and one private elderly care provider and analyses to what extent they have implemented New Public Management methods. The results are based on interviews with several persons within the two organisations and analysed using the seven New Public Management doctrines as described by Christopher Hood (1991; 1995).

The major finding in the thesis is that the level of exposure towards New Public Management reforms differs between the two studied organisations where the private provider is exposed to the reforms to a greater extent than the public. The paper concludes that the main reasons for the low extent of exposure in the public provider could be attributed to the lack of measurable standards and rewards linked to performance as well as the proximity to the political leadership.

Key words: *New Public Management (NPM); elderly care; public sector reforms; privatisation; market reforms; publicly financed services*

Författare: Jens Browaldh (20557)
Pierre Lindquist (20649)

Handledare: Assistant Professor Kalle Kraus

Framläggning: 29 maj 2009, kl. 08.15-12.00, Sal 350

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	1
1.1 Introduktion till svensk äldreomsorg	1
1.2 Syfte	1
1.3 Avgränsningar	2
1.4 Disposition	2
2 New Public Management – nya ledningsmetoder inom offentlig sektor	3
2.1 Historisk tillbakablick.....	3
2.2 NPM ur ett internationellt perspektiv	4
2.3 NPM i Sverige i en internationell jämförelse.....	4
2.4 NPM inom vård och omsorg.....	6
2.5 Uppsatsens teoretiska utgångspunkt – Hoods sju doktriner	7
3 Metod	9
3.1 Bearbetningsmetod	9
3.1.1 Val av metod	9
3.1.2 Datainsamling	9
3.2 Urval.....	10
3.2.1 Val av organisationer	10
3.2.2 Val av intervjuobjekt.....	10
3.2.3 Val av intervjumetod.....	11
3.2.4 Metod för tolkning av intervjudata	11
4 Studiens resultat	12
4.1 Carema – privat aktör inom offentligt finansierad äldreomsorg	12
4.1.1 Självtändighet.....	12
4.1.2 Konkurrens	13
4.1.3 Personal.....	13
4.1.4 Kostnadsmedvetenhet	14
4.1.5 Ledarskap	15
4.1.6 Mål & standarder	16
4.1.7 Resultatfokus.....	17
4.2 Knivsta – kommunal aktör inom offentligt finansierad äldreomsorg	18
4.2.1 Självtändighet.....	18
4.2.2 Konkurrens	19
4.2.3 Personal.....	20
4.2.4 Kostnadsmedvetenhet	20
4.2.5 Ledarskap	21
4.2.6 Mål & standarder	22
4.2.7 Resultatfokus.....	24
5 Analys.....	26
5.1 Självtändighet	26
5.2 Konkurrens	27
5.3 Personal	28
5.4 Kostnadsmedvetenhet.....	29
5.5 Ledarskap	30
5.6 Mål & standarder.....	31
5.7 Resultatfokus	32
6 Avslutning	34
6.1 Slutsats	34
6.2 Slutdiskussion.....	35
6.3 Förslag på vidare forskning	36
7 Referenser.....	37

Bilaga 1.....	frågeformulär
---------------	---------------

1 Inledning

1.1 Introduktion till svensk äldreomsorg

De senaste decennierna har reformer inneburit omfattande förändringar i utformningen av den svenska äldreomsorgen. Tidigare hade äldreomsorgen sin utgångspunkt i *kompetensprincipen* som byggde på en tydlig renodling av ansvar där landstingen ansvarade för de medicinska insatserna och kommunerna för de sociala (SoU 1990). Denna uppdelning av ansvarsområden medförde uppmärksammade brister varför Äldre-DElegationen fick till uppgift att utvärdera hur äldreomsorgen skulle omstruktureras. Den tidigare uppdelningens kanske viktigaste svaghet var att det i vissa situationer uppstod en gråzon där det ej stod klart vem som hade huvudansvaret. När ädelreformen infördes 1992 blev kommunerna ansvariga för alla hälso- och sjukvårdsinsatser i den svenska äldreomsorgen. Kommunerna blev arbetsgivare åt undersköterskor, sjuksköterskor, sjukgymnaster samt arbetsterapeuter. Läkare förblev dock fortsatt anställda av landstingen och här finns det än idag ett samarbete där läkare utför ronder på äldreboenden (Larsson & Szebehely 2006).

I och med införandet av den nya kommunallagen 1992 fick kommunerna även större frihet att välja utförare av den offentligt finansierade äldreomsorgen och driften av ålderdomshem började successivt läggas ut på entreprenad. Vidare infördes ett beställar-/utförarsystem med syfte att skilja kommunens roll som beställare från rollen som utförare av tjänsten (Larsson & Szebehely 2006). Introduktionen av kundvalssystem i ett fåtal kommuner medförde att brukare i viss utsträckning fick rätt att själva välja utförare av omsorgsinsatserna (Lusensky 2007).

Det senaste tillskottet i raden av reformer är Lagen om valfrihetssystem ("LOV") som infördes 1 januari 2009. LOV är avsedd att fungera som ett verktyg för kommuner och landsting som frivilligt vill öppna upp sina verksamheter för konkurrerande alternativ genom att låta brukaren välja utförare av tjänsten och kan ses som en vidareutveckling av de kundvalssystem som beskrivs ovan. Kommuner ställs nu inför tre alternativ till hur de ska bedriva den berörda verksamheten; sköta verksamheten i kommunal regi, sluta avtal med externa leverantörer om utförandet av tjänster efter en upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling eller sluta avtal med externa leverantörer enligt LOV (SOU 2008).

De senaste årens ökning av konkurrens och valfrihet inom äldreomsorgen bekräftas av rapporten *Valfrihet i den kommunala välfärden* som visar att 55 av Sveriges 290 kommuner har ökat antalet alternativ sedan 2005. Rapporten beskriver även att det inte finns något samband mellan graden av valfrihet och politisk styrning (Almega 2009).

1.2 Syfte

Det huvudsakliga syftet med denna uppsats är att genom en kvalitativ studie analysera i vilken utsträckning kommunalt finansierad äldreomsorg i Sverige har reformerats i enlighet med de styrnings- och ledningsprinciper som går under samlingsbegreppet New Public Management

(”NPM”). Mer konkret ska författarna analysera i vilken utsträckning kommunalt finansierad äldreomsorg uppvisat exponering mot de sju doktriner av NPM som identifierats av Hood (1991; 1995).

Författarna anser att syftet med uppsatsen är intressant då det kan bidra till att öka förståelsen för hur nationella NPM-reformer, såsom ädelreformen, har påverkat olika verksamheter inom den svenska äldreomsorgen. I och med den ständigt ökande marknadsanpassningen av den svenska äldreomsorgen skulle resultatet kunna vara av intresse för politiker och personer inom både offentlig och privat äldreomsorg då det kan belysa strukturella skillnader med avseende på styrnings- och ledningsprinciper. Dessutom torde det vara intressant för andra offentligt finansierade verksamheter där liknande reformer har införts och där delar av verksamheten idag drivs på entreprenad.

1.3 Avgränsningar

Uppsatsen kommer att avgränsas av nedanstående parametrar:

1. Uppsatsen kommer ej att analysera huruvida en förändring av en verksamhet i enlighet med NPM-teorin är optimal eller ej. Syftet med studien är att undersöka i vilken utsträckning studieobjekten har utvecklats enligt NPM med utgångspunkt i de sju doktriner som Hood (1991; 1995) identifierat.
2. Uppsatsen syftar ej till att undersöka och dra slutsatser kring hur kvalitet inom äldreomsorg skulle kunna ha påverkats av NPM utan fokus ligger istället på styrnings- och ledningsmetoder.
3. I uppsatsen analyseras endast den del av äldreomsorgen som benämns som *särskilt boende* vilket innefattar olika typer av ålderdomshem. Uppsatsen ämnar ej inkludera *ordinärt boende*, vilket innefattar hemtjänsten, förutom i de fall samarbeten dem emellan haft en betydelse eller för att belysa styrnings- och ledningsprinciper som påverkat äldreomsorgen som helhet.
4. Uppsatsen syftar ej till att vara en jämförande studie mellan de två studieobjekten utan de analyseras var för sig utifrån de teorier som beskrivs av Hood (1991; 1995).

1.4 Disposition

Efter detta introduktionskapitel där problembakgrund och syfte har presenterats följer i kapitel 2 en beskrivning av de teorier som ligger till grund för uppsatsens analys och som är grundläggande för att förstå dess syfte. I kapitel 3 redogörs det för författarnas val av metod samt för vilka huvudsakliga källor till information uppsatsens empiriska avsnitt baseras på. Vidare följer i kapitel 4 en redogörelse för det empiriska materialet som är resultatet av de intervjuer som genomförts. Då uppsatsen har sin utgångspunkt i Hoods (1991; 1995) sju doktriner är empirin uppdelad i sju underkapitel där svar från båda intervjuobjekten har kategoriserats i syfte att skapa en tydlig struktur. Analysen i kapitel 5 är även den uppdelad efter dessa sju doktriner. I uppsatsens avslutande kapitel 6 presenteras slutsatsen, sammanfattande diskussioner samt förslag på vidare forskning.

2 New Public Management – nya ledningsmetoder inom offentlig sektor

2.1 Historisk tillbakablick

Tänkarna kring NPM växte fram under 1980-talet och i början av 90-talet och kan beskrivas som en reform av lednings- och styrningsmetoder inom offentlig sektor (Hood 1995). Pollitt och Bouckaert (2004) definierar en reform av ledningsmetoder inom offentlig sektor som: "...medvetna förändringar av den offentliga verksamhetens strukturer och processer med målsättningen att (i viss mån) få dem att fungera bättre" (Pollitt & Bouckaert, 2004, p.8).

Introduktionen av NPM ersatte den så kallade *progressive public administration*-modellen ("PPA"). PPA uppstod under den progressiva eran kring sekelskiftet 1800-1900 och syftade till att minska korruption, slöseri och inkompetens som då ansågs karaktärisera offentlig förvaltning. Politiker förutsattes vara korrumperade och antogs använda sina politiska uppdrag för att berika sig själva och närstående. Denna syn medförde stora hinder för att anlita privata aktörer att utföra offentligt finansierade tjänster eftersom upphandlingar oundvikligen, med denna syn, skulle leda till höga kostnader och låg kvalitet. Istället förespråkade PPA en strikt uppdelning mellan privat och offentlig förvaltning med avseende på kontinuitet, affärsmetoder, organisationsstruktur, belöning samt karriärmöjligheter. Uppdelningen skulle isolera de offentligt anställda från det privata näringslivets illsinnighet och skapa hängivna och avhållsamma trojänare. Vidare förordades en uppdelning mellan den politiska och den operativa styrningen av organisationer med hjälp av en intrikat struktur av regler för olika förfaranden. Reglerna skulle förhindra favorisering och korruption samt förebygga politikernas möjligheter till att ha en bestämmande roll i operativa frågor inom en organisation (Hood 1995).

Övergången från PPA till NPM innebar ett nytt perspektiv på ansvarsskyldighet och synen på förtroende (och misstro) inom offentlig förvaltning förändrades totalt. Istället för att aktivt arbeta för att skilja privat och offentlig verksamhet åt, förespråkade NPM att gränserna skulle suddas ut (Hood 1995). Detta fick till följd att offentliga organisationer blev fria att tillämpa marknadsmässiga mekanismer där det ansågs lämpligt. Vissa verksamheter inom det offentliga kunde utsättas för konkurrens, läggas ut på entreprenad eller till och med privatiseras (Pollitt 2000). Hood (1995) menar att den nya positiva synen på, och höga tilltro till, lösningar hämtade ur det privata näringslivet var ett resultat av den alltmer negativa synen på anställda inom offentlig verksamhet vilka porträtterades som budgetmaximerande byråkrater.

Introduktionen av NPM fick även till följd att de tidigare styrningsverktygen, i form av regelstrukturer fokuserade på tillvägagångssätt, ersattes av ett större fokus på det slutliga resultatet. Ärlighet hos anställda inom det offentliga togs nu för givet vilket gjorde regelstrukturer överflödiga för att förhindra korruption och liknande. Istället för att kontrollera

hela processer genom regler introducerades bokföringssystem och användningen av individuella mål och standarder vilket resulterade i att organisationer blev mer resultatnriktade (Hood 1995).

2.2 NPM ur ett internationellt perspektiv

Utbredningen av NPM är en internationell trend där införandet av nya reformer har varit tydligast inom OECD-området (Hood 1991; 1995; Pollitt 2000). Det är dock viktigt att poängtera att trots att trenden har varit internationell finns stora variationer av reformernas omfattning länder emellan. Exempel på detta är Japan, Tyskland och Schweiz som vidtog mycket små reformer av NPM-karaktär i förhållande till Sverige men som trots detta uppvisade en stark ekonomisk tillväxt under 1980-talet (Hood 1995).

Schedler och Proeller (2002) menar att orsaken bakom införandet av NPM i Europa var dåvarande politiska prövningar, dock kunde syftet med reformerna skilja sig länderna emellan. Syftet kunde vara att sänka kostnader, återerövra statsförvaltningens förlorade legitimitet eller att minska byråkratin oklarhet.

Hood (1995) menar att variationen länderna emellan generellt kan förklaras av att olika länder har haft olika möjligheter och drivkrafter för att driva igenom nya reformer av NPM-karaktär. Möjligheter syftar på politikernas och andra höga statstjänstemäns utsikter för att ha möjlighet att påverka och ändra riktning på den offentliga förvaltningen. Dessa utsikter kan begränsas av vissa offentliga institutioners självständighet vilket medför att de ligger bortom politikernas och andra höga statstjänstemäns kontroll. Med drivkrafter avses här i vilken grad länderna kan förväntas spara resurser genom införandet av NPM. Länder med stor offentlig sektor förväntas ha större drivkraft än länder där statens roll är mindre påtaglig. Sammanställningen visar att Sverige är det främsta exemplet på ett land som kan karaktäriseras som hög/hög, det vill säga hög grad av möjligheter samt hög grad av drivkrafter (Hood 1995).

2.3 NPM i Sverige i en internationell jämförelse

Sverige framstår som ett intressant och unikt exempel eftersom man som enda land under 1980-talet kunde klassificeras som politiskt vänsterorienterat samtidigt som det fanns en hög fokusering på NPM. Merparten av de länder som antog betydande NPM-reformer kunde klassificeras som högerorienterade vilket har ökat uppfattningen om att NPM var en följd av *New Right*-rörelsenⁱ och dess privatiseringspolitik (Hood 1995). Hood (1995) anser att Sverige samt även Danmark, Holland och Frankrike hjälper till att tillbakavisa påståendet att NPM-reformer enbart är resultatet av högerpolitik då de utgör ett antal exempel på länder med relativt stark NPM-utveckling samtidigt som deras politik betecknas som vänster-center.

ⁱ Rörelse under slutet av 1970- och början av 1980-talet som förespråkade en liberal ekonomisk politik och en konservativ social politik.

En bidragande orsak till att Sverige tidigt började vidta reformer av NPM-karaktär är det svenska systemets öppenhet i den mening att svenska tjänstemän och forskare ofta spelar en aktiv roll i diskussioner på internationell nivå. Sveriges stora internationella engagemang i frågor rörande nya ledningsmetoder bedöms även bero på svenskars goda kunskaper i det engelska språket. Även om Sverige var tidigt ute med att genomföra reformer möttes dessa dock av större skepsis än reformer införda i länder såsom Storbritannien och Nya Zeeland (Pollitt & Bouckaert 2004).

Pollitt och Summa (1997) jämför och analyserar effekterna av införandet av NPM i Finland, Nya Zeeland, Storbritannien och Sverige. De finner att samtliga fyra länder har infört reformer men identifierar två helt skilda orsaker till reformerna. Den huvudsakliga orsaken bakom Storbritanniens och Nya Zeelands reformer var en önskan att minimera både utsträckningen och tydligheten av den offentliga sektorn. Reformerna som observerades i Finland och Sverige byggde istället på en önskan att modernisera statsapparaten för att den i större utsträckning skulle kunna anpassas efter en föränderlig omvärld. När omfattningen av de införda reformerna diskuteras hävdar Pollitt och Summa (1997) att de nordiska ländernas NPM-initiativ är mindre omfattande än de som infördes i de anglosaxiska länderna vilket motsäger Hoods (1995) iakttagelser. Sveriges utveckling framställs som relativt begränsad med avseende på grad av privatisering och marknadsanpassning samt gällande prestationsbaserad lön och individuella belöningar (Pollitt & Summa 1997).

Vilka reformer har då Sverige genomfört? I en jämförande studie av ett antal OECD länder identifierar Pollitt och Bouckaert (2004) ett antal betydelsefulla reformer av NPM-karaktär. Maktskiftningen från landstingen till kommunerna resulterade i en betydande decentralisering av makt och lyfts fram som en viktig del av utvecklingen i Sverige. Vidare har en modernisering av budgetsystemen bidragit till att förankra en mer resultatorienterad inriktning inom offentlig sektor där finansiell styrning har fått större betydelse. Sverige har även utvecklat omfattande system för granskning och utvärdering av den offentliga sektorn där exempelvis Riksrevisionenⁱⁱ verkar för att öka effektiviteten och förbättra resursanvändningen inom myndigheter och statliga företag. Dock finns inga klara indikationer på att ansvariga politiker faktiskt använder sig av den stora mängden ny information (Pollitt & Bouckaert 2004).

Sett till implementeringen av dessa reformer har den inte varit lika abrupt som i exempelvis Storbritannien utan den har snarare vuxit fram efter samtal mellan berörda parter. Sverige har även i stor utsträckning använd sig av pilotprojekt för att utvärdera nya innovationer i mindre skala innan en reform sätts nationellt (Pollitt & Bouckaert, 2004).

ⁱⁱ Riksrevisionen skapades 2003 när Riksrevisionsverket och Riksdagens revisorer slogs samman.

2.4 NPM inom vård och omsorg

De sektorer inom offentlig förvaltning som först inledde en reformering av sina verksamheter i enlighet med NPM var främst infrastruktur, telekommunikation och transport. Först efter att ha observerat hur dessa sektorer reformerat sina verksamheter började man fundera över möjligheterna att åtgärda problem inom offentlig vård och omsorg med liknande reformer. Policymakare inom vård och omsorg ansåg att problemen grundade sig i att organisationerna var stela och hierarkiska byråkratier, att ledningen för dessa byråkratier hade bristande insikt i den dagliga verksamheten samt att resultatorienterade incitament inte kunde användas. De första reformerna initierades i Storbritannien och bestod i att ge den operationella ledningen inom sjukvård mer självständighet. När detta började ge resultat tog policymakare i Storbritannien och Nya Zeeland det ett steg längre och omvandlade ett antal statliga sjukhus till statligt ägda företag vilket skapade stort internationellt intresse och snart följde flera andra länder efter (Preker & Harding 2003).

Green-Pedersen (2002) undersöker hur utbredningen av NPM-reformer har påverkat den svenska välfärdsstaten, inklusive äldreomsorgen, ur ett politiskt-ideologiskt perspektiv. Studiens fokus ligger på de förändringar som har lett till reformer på marknaden vilket motiveras av att det är just dessa typer av reformer som är mest kontroversiella ur ett ideologiskt perspektiv. Enligt Green-Pedersen (2002) har den svenska äldreomsorgen vidtagit ett antal förändringar som kan klassas som marknadsorienterade reformer av NPM-karaktär. Lanseringen av ädelreformen 1992 skiftade ansvaret för den medicinska delen av äldreomsorg från landstingen till kommunerna vilket var en förutsättning för ytterligare reformer. Det första exemplet var införandet av ett beställar-/utförarsystem som syftade till att skilja kommunens roll som beställare från rollen som utförare av tjänsten likt det som infördes inom sjukvården. Denna betydande reform innebar att äldreomsorgen öppnades upp för konkurrens även om utförarna till mycket stor del fortfarande var kommunala. Det andra exemplet var att Sverige, under senare delen av 1990-talet, började tillåta privata utförare att konkurrera med kommunala i fler och fler kommuner, både inom ordinärt och särskilt boende. Etableringen av ett flertal större privata företag inom äldreomsorg med betydande omsättning visar på att en tydlig förändring på svenska marknaden har skett (Green-Pedersen 2002).

Vidare belyser Green-Pedersen (2002) betydelsen av det lokala styret vid införandet av reformer i Sverige. Då studien enbart analyserar förändringar på ett nationellt plan tar den ej hänsyn till potentiellt relevanta lokala skillnader som gett upphov till lokala reformer. Green-Pedersen (2002) menar dock att även om lokala skillnader inte bör försummas kan ett allt för stort fokus på dessa istället leda till att viktiga nationella och internationella trender blir svårare att identifiera.

I en fallstudie av den svenska äldreomsorgen studerar Rämö och Skälén (2006) införandet av NPM-reformer ur ett tid- och rumsperspektiv där tid definieras som effektivitet och ekonomisk mätbarhet och rum definieras som själva utförandet av omsorgen och närhet till patienten. Studien visar att konflikt uppstår mellan utförare och beställare när krav på ökad finansiell

effektivitet på utföraren inte är förenligt med utförarens önskan att erbjuda individuell och högkvalitativ omsorg till brukare. Rämö och Skålén (2006) menar att denna problematik är oberoende av finansieringsform och ägande, och alltså drabbar såväl privata som kommunala utförare.

Till skillnad från tjänsteproduktion i allmänhet där relationen består av aktiva köpare och säljare så karaktäriseras äldreomsorgen av en relation mellan en svag och utsatt part (brukaren) samt en part som är stark och välvillig. Denna speciella relation medför att äldreomsorgen inte kan rationaliseras i samma grad som andra typiska tjänsteproduktioner som exempelvis bank- och försäkringstjänster. Därmed inte sagt att rationaliseringar är omöjliga inom äldreomsorgen. Konflikten mellan tid- och rumsförbättringar medför att utveckling på individnivå blir svårare att genomföra och istället menar Rämö och Skålén (2006) att rationaliseringar snarare borde komma från förbättringar av den övergripande logistiken samt teknisk utveckling (Rämö & Skålén 2006).

Vidare medför förekomsten av lokala variationer att centraliserade krav på lönsamhet och omsorg uppfattas som orimliga av de lokala utförarna. Varierande lokala förhållandena får ofta till följd att centrala beslutsfattare tvingas sänka kraven på förbättringar. Dessutom observeras en skillnad mellan utförarens och vårdmottagarens uppfattningar om hur tjänsten ska utföras. Denna skillnad förstärks ytterligare när missnöje hos båda parter uppstår till följd av krav ovanifrån på att effektivisera verksamheten (Rämö & Skålén 2006).

2.5 Uppsatsens teoretiska utgångspunkt – Hoods sju doktriner

Till följd av att NPM är en samling av många olika idéer och visioner kring styrnings- och ledningsfrågor inom offentlig förvaltning blir det svårt att fånga allt i en enda definition. Tanken var att NPM skulle fungera som ett generellt ramverk för nya styrnings- och ledningsmetoder. Vidare var avsikten att detta ramverk skulle kunna appliceras i en bred kontext och användas inom såväl ett land som en organisation (Hood 1991).

Även om NPM och studier på dess implikationer har framställts på varierande sätt så går det att återfinna vissa gemensamma grunder. Hood (1991; 1995) har sammanställt vilka karakteristiska som han själv och andra forskare på ämnet har funnit i tidigare NPM-forskning och summerat dessa i sju explicita doktriner av förändring, vilka i sin tur kan delas in i två huvudgrupper. Huvudgrupperna utgår från grundpelarna i PPA, föregångaren till NPM. De fyra första doktrinerna har en anknytning till vilken grad den offentliga sektorn skall vara avgränsad från den privata med avseende på organisation och ansvarsskyldigheter. De resterande tre är istället allmänt relaterade till hur standarder och regler begränsar ledningens och yrkesutövares frihet att arbeta efter eget gottfinnande (Hood 1995).

1 SJÄLVSTÄNDIGHET

Ett skift mot en generell upplösning av stora offentliga organisationer som ersätts av affärsmässiga enheter av mindre storlek. Enheterna bildas utefter vilken tjänst som produceras och ska kunna isoleras som enskilda kostnadsenheter med en klar organisationsidentitet. Resursallokering liksom övriga ledningsfrågor såsom nyrekrytering styrs inte längre från en central och aggregerad organisation utan delegeras ut i affärsenheterna som blir mer självständiga att fatta egna beslut.

2 KONKURRENS

Konkurrens och rivalitet får större betydelse, dels mellan olika offentliga organisationer men även mellan offentliga och privata aktörer. I och med att konkurrensen ökar frångås det tidigare tillvägagångssätt där enskilda offentliga organisationer tilldelades konkurrensbefriade marknader på obestämd tid.

3 PERSONAL

Ökad användning av ledningsmetoder hämtade från det privata näringslivet, särskilt med avseende på personalfrågor. Detta medför att tidigare bruk av exempelvis centraliserad struktur för lönesättning och anställning frångås och istället utvärderas verksamheten med privata aktörer som förebild. Doktrinen diskuterar även hur NPM inneburit ökade möjligheter till icke-monetära incitament såsom befordran, vidareutbildning och utökat ansvar.

4 KOSTNADSMEDVETENHET

Större kostnadsmedvetenhet och ökad press på effektivt resursutnyttjande. Genom att aktivt söka efter alternativa sätt att framställa offentliga tjänster, där vikten av att producera mer med mindre resurser betonas, lämnas den gamla traditionen av institutionell kontinuitet som tidigare garanterat både volym och policy.

5 LEDARSKAP

Mer fokus på en ledning som i hög grad är aktiv och synlig, har tilldelats stor beslutsmyndighet och som använder sig av klar delegeringen av ansvar snarare än utspridd makt. Denna ledningsform ersätter tidigare anonyma byråkratiska ledningar som präglats av icke-inblandningspolitik och som till stor del styrts av föreskrifter och interna regler.

6 MÅL & STANDARDER

Ökad användning av uttryckliga och mätbara mål och standarder. Detta ersätter det gamla systemet där man i stor utsträckning förlitade sig på yrkesutövares egna professionella bedömningar samtidigt som man inte litade på politiker vilket ledde till fokus på implicita standarder och regler.

7 RESULTATFOKUS

Ett skift mot att tydligt markera vikten av slutresultatet och inte tillvägagångssättet i sig som tidigare ansågs vara betydelsefullt. Målen klargörs i förväg och efterföljningar av dessa målsättningar avgör hur resurser och lön ska fördelas.

3 Metod

3.1 Bearbetningsmetod

3.1.1 Val av metod

Författarna är av uppfattningen att en kvalitativ studie är bäst lämpad för att uppfylla uppsatsens syfte. Utifrån vissa av de sju doktrinerna som uppsatsen bygger på skulle det teoretiskt sätt vara möjligt att genomföra en kvantitativ studie av NPM genom att analysera data såsom marginaler, kostnadssammansättning, personaltäthet, löner med mera. Dock så medför en kvantitativ studie praktiska problem där det främsta är att en sådan ansats ej skulle förmå fånga information av de delarna av NPM som är av mer kvalitativ natur. Aspekter såsom ledningens synlighet eller hur en nyanställning går till erbjuder inget självklart sätt att specificeras med kvantitativa variabler. Detta medför att ingen fullständig bild av organisationernas exponering mot NPM skulle kunna återges varför den kvantitativa ansatsen ej kommer att användas i denna studie. Eftersom syftet med uppsatsen snarare är att erhålla en djupare förståelse för de två studieobjekten än att generalisera resultatet anser författarna att en kvalitativ studie är mest fördelaktigt. Ytterligare en anledning till varför denna studie utgår ifrån en kvalitativ ansats är att en förutsättning för att erhålla det önskade empiriska materialet för de två studieobjekten kräver tillgång till viss kvalitativ information. På grund av det teoretiska ramverkets generella natur anser författarna att det empiriska materialet bäst inhämtas genom en dialog med de två organisationerna för att bästa sätt fånga de gråzoner som teorin ger upphov till.

3.1.2 Datainsamling

En möjlighet är att använda sig av en enkätundersökning med ett brett urval av slumpmässigt utvalda intervjuobjekt. Författarna menar dock att detta begränsar möjligheterna till att, på ett detaljerat sätt, återspegla de två verksamheterna och skulle inte ge en lika djup förståelse. Vidare begränsar användandet av en enkätstudie flexibiliteten och möjligheten att anpassa sig efter hur ett resonemang förs hos både intervjuobjekten och författarna, till exempel genom att följdfrågor blir svårare att ställa. För att få tillgång till den information som krävs för att uppfylla uppsatsens syfte har författarna därför valt att genomföra djupintervjuer med ett antal personer på de två organisationerna. Författarna har försökt att, i så stor utsträckning som möjligt, få till stånd fysiska möten för att få en helhetsbild av intervjuobjektens svar och uppfattning av organisationens styrnings- och ledningsmetoder. Som komplement till detta har författarna valt att genomföra ett antal telefonintervjuer med syftet att komplettera de fysiska intervjuerna. Vidare har författarna även fått tillgång till intern dokumentation som bidragit till en ökad förståelse och som använts för att komplettera och/eller underbygga den information som framkommit under intervjuerna.

3.2 Urval

3.2.1 Val av organisationer

Författarna har valt att studera ett kommunalt och ett privat alternativ av kommunalt finansierad äldreomsorg. För att möjliggöra en djupare studie med fler intervjuer per organisation har författarna, givet den begränsade tidsramen, valt att enbart studera verksamheten inom särskilt boende snarare än äldreomsorgen i sin helhet. Valet av studieobjekt föll på särskilt boende inom äldreomsorgen i Knivsta kommun ("Knivsta") samt Carema Äldreomsorgs verksamhet inom särskilt boende ("Carema").

Knivsta är ett intressant studieobjekt vid tanke på dess ringa ålder; Knivsta kommun bildades genom en kommundelning 2003 och är därmed Sveriges yngsta kommun. Detta innebär att organisationsstrukturen och kommunens styrnings- och ledningsprinciper har vuxit fram på senare år vilket inneburit en möjlighet att ta in intryck från hur andra liknande organisationen är uppbyggda. Valet av Knivsta kommun är även hänfört till att författarna haft möjlighet att få tillgång till nyckelpersoner och internt material vilket varit en förutsättning för att genomföra studien.

Författarnas val av Carema beror delvis på att författarna även här haft goda möjligheter till att få till stånd intervjuer med lämpliga intervjuobjekt samt tillgång till relevant intern dokumentation. Carema Äldreomsorg är en av Sveriges största privata utförare av äldreomsorg med verksamheter i kommuner över hela Sverige och med stor erfarenhet av att driva särskilda boenden. Vidare ägs Carema Vård och Omsorg AB, i likhet med andra stora aktörer såsom Attendo och Aleris, av riskkapitalintressenter, en ägarform som ofta beskrivs som aktiv.

Författarna är medvetna om att organisationerna är olika till storlek men tror att detta snarare gör valet av studieobjekt ännu intressantare till följd av att två så olika organisationer bedriver likvärdig verksamhet med samma övergripande mål.

3.2.2 Val av intervjuobjekt

Valet av intervjuobjekt har skett med målet att återge en så komplett bild av de två organisationerna som möjligt och för att på ett så korrekt sätt som möjligt underbygga analysen och uppfylla uppsatsens syfte. Empirin baseras därmed på djupintervjuer med utvalda personer på olika nivåer inom organisationerna. Detta anser författarna är ett lämpligt tillvägagångssätt för att försäkra sig om att de uppgifter som lämnas inte enbart är en målbild utan att de faktiskt ger avtryck i den dagliga verksamheten. Vidare har författarna i största möjliga mån försökt matcha intervjuobjekten inom respektive organisation utefter positioner för att på så sätt återge en så rättvisande bild som möjligt. Dock ser organisationsstrukturerna olika ut på de två studieobjekten varför en direkt matchning inte varit möjlig.

På Carema Äldreomsorg har författarna genomfört personliga intervjuer med Linus Elmgren (sektorchef Carema Äldreomsorg), Anna Johannessen (regionchef Carema Räcksta) samt via

telefon intervjuat Azra Beslija (nyttillträdd verksamhetschef på Carema Råcksta och som tidigare arbetat som både undersköterska och gruppchef).

I Knivsta har författarna genomfört personliga intervjuer med enhetscheferna Monica Ivis (särskilt boende), Inga-Britt Hemmingsson (ordinärt boende, avgående), Margareta Sandström-Tapper (ordinärt boende, tillträdande) samt undersköterska Marianne Stolt. Dessutom har författarna intervjuat Annika Placido (socialchef) samt Agneta Wikman (enhetschef hemsjukvård och rehabilitering) via telefon.

3.2.3 Val av intervjumetod

Vid intervjutillfällena har författarna utgått ifrån ett relativt standardiserat frågeformulär med både generella och mer specifika frågor (se Bilaga 1). Den främsta anledningen till den relativt höga graden av standardisering är att författarna önskat få liknande underlag för empirin från de två studieobjekten samt för att lättare identifiera eventuella diskrepanser i svar inom samma organisation. Författarnas intervjufrågor har formulerats med utgångspunkt i Hoods sju doktriner för NPM men har anpassats till frågor som rör intervjuobjekten rör den dagliga verksamheten. Personen i fråga har i samtliga fall givits en kort introduktion till uppsatsämnet samt på förhand mottagit ett antal exempelfrågor. Intervjuerna resulterade oftast i diskussioner där intervjuobjekten uppmanades att utveckla sina svar med anekdoter och exempel. De individuella intervjuerna med personer i chefsposition har varat i cirka 1-2 timmar medan kompletterande intervjuer samt intervjun med undersköterskan Marianne Stolt varade i cirka 30-45 minuter. Samtliga intervjuer spelades in elektroniskt och nedtecknades skriftligen i efterhand för att underlätta en efterhand tolkning samt minska risken för ofrivilliga efterhandskonstruktioner.

3.2.4 Metod för tolkning av intervjudata

Det intressanta i en kvalitativ studie är vad de olika intervjuobjekten ger för helhetsbild av organisationen snarare än vad de enskilda personerna svarar. Författarna har försökt att, med hjälp de olika individernas svar, återskapa organisationernas styrnings- och ledningsmetoder för att möjliggöra ett uppfyllande av uppsatsens syfte. Svaren har tolkats och sorterats efter de sju doktriner av NPM som Hood (1991; 1995) för fram.

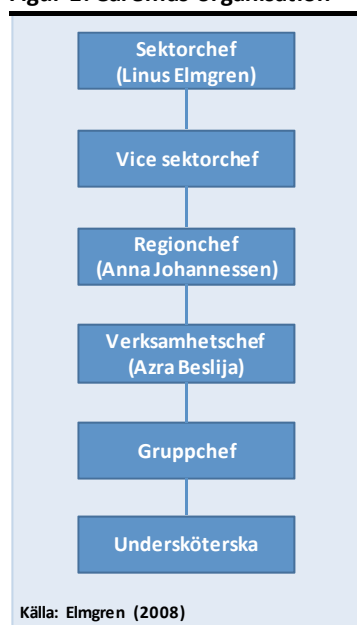
4 Studiens resultat

4.1 Carema – privat aktör inom offentligt finansierad äldreomsorg

4.1.1 Självständighet

Linus Elmgren är sektorchef för Carema Äldreomsorg och hans närmaste organisation består av tre vice sektorchefer med ansvar för Carema Äldreomsorgs verksamheter uppdelat på Egen regi, Stockholm samt Övriga Sverige. Under vice sektorcheferna är organisationen uppdelad i tolv regioner, var och en med en egen regionchef. Anna Johannessen är regionchef i Råcksta som är ett av Stockholms största särskilda boenden med knappt 300 vårdtagare (Elmgren 2009). Regionchefen har ett övergripande ansvar för hela äldreomsorgen inom regionen vilket inkluderar budgetansvar, ansvar för anställning av gruppchefer samt för upphandling av lokala tjänster (Elmgren 2009; Johannessen 2009).

Figur 1: Caremas organisation



Regionen Råcksta är uppdelad i tre verksamhetsområden med en verksamhetschef för varje. Azra Beslija är i egenskap av verksamhetschef ansvarig för våning 1 och 2 som innefattar dagverksamhet, rehabilitering samt även nattsiftet för sjuksköterskor. Verksamhetscheferna ansvarar för frågor som berör kvalitet, personal, ekonomi och arbetsmiljö. De har exempelvis ett budget- och kvalitetsansvar för de verksamheter som ligger under dem och ansvarar själva för anställning, inklusive lönerevision och lönesättning, av undersköterskor enligt farfarsprincipenⁱⁱ (Johannessen 2009; Den Goda Dagen 2008).

Under de tre verksamhetscheferna i Råcksta finns det totalt åtta gruppchefer; undersköterskor med ett utökat ansvar som chef för den delen av verksamheten de arbetar på. I Råcksta kan en gruppchef exempelvis vara chef för en våning med cirka 30 brukare. Gruppchefen agerar som verksamhetschefens förlängda arm och arbetar cirka 80 procent operativt där de leder den dagliga verksamheten och agerar som en förebild för övriga anställda. Resterande 20 procent av arbetstiden består av administrativt arbete, till exempel medföljer ansvar för schemaläggning (som dock verifieras av verksamhetschef), vikarietillsättning, medarbetarsamtal och lönesamtal. Gruppcheferna får ta beslut om allt gällande den dagliga verksamheten förutom fastställande av schema, anställning av tillsvidareanställda samt utfärdande av disciplinära

ⁱⁱ Principen innebär att beslut taget av en chef måste godkännas av överordnad för att kunna fastställas.

åtgärder. Dessutom har gruppcheferna ett ansvar för att verksamheten uppfyller såväl ekonomiska som kvalitativa mål (Johannessen 2009; Beslija, 2009; Den Goda Dagen 2008).

4.1.2 Konkurrens

Carema stöter på konkurrens från såväl privata som kommunala aktörer varje gång de deltar i en upphandling om driften av ett särskilt boende. Vårdtagarnas fria omplaceringsrätt är ytterligare ett konkurrensmoment som Carema möter i den dagliga verksamheten. Denna omplaceringsrätt innebär att en brukare har rätt att byta boende vilket ses som någonting positivt eftersom det utgör en möjlighet för Carema att locka över nya vårdtagare (Elmgren 2009; Johannessen 2009).

Vid månatliga avstämningar jämförs de olika avdelningarna i Råcksta på ekonomiska och kvalitativa parametrar. Varje avdelnings resultat publiceras på företagets intranät där samtliga anställda kan följa verksamheternas rankning efter ekonomi, kvalitet och förmåga att hålla prognoser. Intranätet erbjuder även de anställda möjligheten att själva lägga upp goda idéer samt foton från aktiviteter som har genomförts, detta i syfte att inspirera och sporra verksamheter att utvecklas (Johannessen 2009).

Cheferna på Carema beskrivs som målinriktade: ”De flesta cheferna är tävlingsinriktade människor som vill visa resultat och det är ju bra för vår verksamhet ... Det sporrar en, de flesta cheferna drivs av att konstant jämföras och tävla med andra enheter” (Johannessen 2009). Carema anordnar även en årlig prognostävling där de verksamheter som håller sina prognoser bäst vinner ett pris. Företaget arrangerar dessutom en tävling där både kvalitet och ekonomi jämförs mellan samtliga verksamheter och en vinnare utses utefter resultaten på de årliga chefsdagarna. Uppfyllandet av kvalitativa och ekonomiska mål beskrivs ofta gå hand i hand eftersom ett bra arbetsklimat där samtliga anställda är delaktiga och har samma mål leder till bra ekonomiska resultat och hög kvalitet. Vidare anordnas för personalen på verksamheter i uppstartningsfas eller på verksamheter som underpresterar besök på andra särskilda boenden som presterar bra för att de ska lära sig hur personalen arbetar på dessa. (Beslija, 2009; Johannessen, 2009)

4.1.3 Personal

Vid nyanställning av personal tillämpas alltid farfarsprincipen. Detta innebär till exempel att nyanställningen av en undersköterska genomförs av gruppchefen men att beslutet alltid måste godkännas av verksamhetschefen. Tillsättandet av en gruppchef behöver inte heller involvera personer utanför Råcksta eftersom det beslutet fattas av verksamhetschefen med godkännande av regionchefen vilket upplevs som ”smidigt” (Johannessen 2009).

Carema ser gärna att chefer internrekryteras och erbjuder anställda som de anser har de attribut som krävs för att avancera inom företaget att läsa nya vidareutbildningar för att därigenom förbereda dem för högre tjänster. Azra Beslija, verksamhetschef i Råcksta, har exempelvis avancerat från vårdbiträde till verksamhetschef efter att ha varit gruppchef en period (Johannessen 2009; Beslija 2009). Detta har till stor del varit möjligt till följd av att Carema

erbjuder stöd för de anställda som vill utvecklas inom organisationen. Exempelvis tillhandahåller Carema vidareutbildningar för varje karriärsteg på Karolinska Institutet och andra utbildningsanstalter (Beslija 2009). Även regionchefen Johannessen inledde sin karriär som undersköterska för att sedan arbeta som chef inom kommunal äldreomsorg ett kort tag. År 2000 började Johannessen som verksamhetschef inom äldreomsorgen på Carema för att hösten 2008 avancera till regionchef. Sett till löneökningar kan avancemang vara förknippat med betydande förbättringar. Exempelvis tjänar en gruppchef mellan 5 000 och 7 000 kronor mer än de undersköterskor som har lägst betalt (Johannessen 2009).

4.1.4 Kostnadsmedvetenhet

Varje månad bidrar uppföljningar till att regionchefen vet vilka verksamheter i regionen som presterar enligt plan och vilka som ej når upp till målen. När målen inte uppnås inom en verksamhet eller på en specifik avdelning avsätts extra resurser till denna och Carema följer i vissa fall upp alla siffror veckovis för att få bukt med de problem som funnits. Om det ej går att identifiera en förbättring har Linus Elmgren, i egenskap av sektorchef, vid ett antal tillfällen initierat en undersökning tillsammans med ansvarig regionchef, verksamhetschef och gruppchef för att utreda hur problemet skall lösas (Elmgren 2009). Regionchefen förklarar att: ”det är ingenting som man väntar på ska bli bättre bara utan då agerar man direkt” (Johannessen 2009).

Samarbeten förekommer lokalt mellan olika delar av organisationen och Carema har utvecklat en modell för läkarsamverkan på särskilda boenden kallad Brynäsmodellen. Modellen bygger på att en läkare med särskild kunskap om äldreomsorg anställd inom Caremas primärvård ansvarar för ett särskilt boende i närheten. Läkaren har här kontinuerlig kontakt med personalen och brukarna. Samarbetet utvärderas och följs upp bland annat med hjälp av ett antal nyckeltal som exempelvis andel kvarboende till livets slut, antal ambulanstransporter och kundtillfredsställelse. Resultatet av samarbetet är kontinuitet för brukare, färre akuttransporter, adekvat medicinering och 100 procents kvarboende för patienter i livets slutskede (Elmgren 2009; Faktablad Brynäsmodellen 2009).

I Råcksta förekommer mindre samarbeten, exempelvis ska Orkidén, Caremas verksamhet för funktionshindrade, samarbeta med särskilt boende om lämnande av post och andra administrativa funktioner för att spara pengar (Johannessen 2009). Vad gäller valet av leverantörer förhandlas detta centralt och verksamhetscheferna uppmanas att tänka på sin arbetstid och inte lägga ner resurser på att ständigt söka efter billigare alternativ. I de fall det är uppenbart billigare att köpa in varor utanför ramavtalen är det dock verksamhetschefens ansvar att kontakta inköpsavdelningen så att de får möjlighet att omförhandla ofördelaktiga avtal. I sådana fall kan verksamhetschefen få tillstånd att köpa in varor utanför ramavtalen (Johannessen 2009). Ett exempel är då färgpatroner till en skrivare var 700 kronor dyrare per styck vid inköp inom ramavtalet varför man fick tillstånd att köpa in externt (Beslija 2009).

På samtliga nivåer i organisationen arbetas det aktivt för att finna nya lösningar och arbetssätt som skulle innebära lägre kostnader för organisationen. Carema har tagit fram centralt

bestämda nyckeltal för i stort sett samtliga kostnadsposter, exempelvis kostnaden för inkontinensskydd, sjukvårdsmaterial och förbrukningsmaterial (Johannessen 2009; Beslija 2009).

4.1.5 Ledarskap

Inom Carema beskrivs ansvarsfördelningen som mycket klar. Hela Carema Äldreomsorg är uppbyggt på samma sätt varför organisationsstrukturen, och därmed ansvarsfördelningen, ser likadan ut i hela landet. Regionchefernas huvuduppgift är att arbeta utifrån de centrala riktlinjerna som tagits fram och ge stöd till verksamhetscheferna genom ett synligt och engagerat ledarskap samt att skapa samverkan mellan uppdragsgivaren och verksamhetscheferna. Regioncheferna sätter inga egna ekonomiska eller kvalitativa mål för verksamheten. Deras uppgift är snarare att förmedla och följa upp de mål som satts av organisationen centralt. Ekonomiska och kvalitativa mål sätts centralt och förmedlas nedåt i organisationen via ovannämnda chefsnivåer. De flesta mål är mätbara för att underlätta för personer på samtliga chefsnivåer att förstå och förmå förbättra avdelningens verksamhet (Elmgren 2009).

Gruppchefen kan som tidigare nämnts beskrivas som verksamhetschefens förlängda arm och avlastar när det gäller exempelvis bemanning. Den kanske främsta uppgiften är dock att se till att information flödar på ett bra sätt mellan verksamhetschefen och undersköterskorna (Beslija 2009). Sedan Räckstas särskilda boende började drivas i Caremas regi hösten 2008 har antalet verksamhetschefer minskat och antalet gruppchefer ökat (Johannessen 2009). Detta är i enlighet med Caremas strategi med ett decentraliserat ansvar där fler personer längre ner i organisationen får större ansvar och därigenom känner delaktighet (Beslija 2009; Den Goda Dagen 2008).

Caremas personal arbetar med utgångspunkt i att följa den interna ledningens direktiv och styrdokument snarare än de politiska målen och uppfattningen är att dessa uppfylles då Carema Äldreomsorgs mål uppfylles (Johannessen 2009). I det dagliga arbetet används ett stort antal mallar och styrdokument för att förenkla för de operativa cheferna genom att de ej behöver skapa rutiner från början i varje ny situation. Den Goda Dagen är ett centralt styrdokument på knappt 100 sidor som är till för att sprida mallar och rutiner till alla anställda samt att sätta upp ramar för hur verksamheten skall bedrivas (Elmgren 2009). Den Goda Dagen förklarar vikten av att ge varje brukare individuellt anpassad vård och omsorg byggd på omtanke och valfrihet. Styrdokumentet syftar även bidra till att uppdragsgivaren och närstående ska känna sig trygga med hur Carema bedriver verksamheten och behandlar de äldre. Den Stora Dagen bygger på tre element med målet att ge Carema Äldreomsorg förutsättningar för att bli det kvalitetsledande äldreomsorgsföretaget i Sverige; Verksamhetsidén, Åtaganden och Organisation. Verksamhetsidén förmedlar värderingar som visioner och strategier. Åtaganden beskriver för kunden, uppdragsgivaren samt närstående vad Carema Äldreomsorg ska leverera och hur. Organisation är uppbyggd genom ett nära och tydligt ledarskap med

tydlig delegering av ansvar till chefer och medarbetare. Mål och uppföljning av dessa är centralt medan vägen dit går via medarbetarna (Elmgren 2009; Den Goda Dagen 2008).

Qualimax är ett kvalitetsledningssystem som beskrivs i Den Stora Dagen och som bygger på ett antal förutbestämda riktlinjer, rutiner samt ett IT-system som organiserar kvalitetsarbetet från företagsledningen till de anställda (Elmgren 2009). Qualimax huvudsakliga uppgift är att uppnå tre syften:

- Säkra en god kvalitet på samtliga enheter
- Skapa ett arbetssätt och uppföljningsrutiner som gör ständiga förbättringar till ett naturligt arbetssätt
- Skapa en bra plattform för dialog med uppdragsgivare

Målet är att Qualimax ska vara väl förankrat hos samtliga medarbetare och uppfyllande av syftena bygger på följande fyra element:

- Ledning: Tydligt ansvar och rollfördelning samt tydliga kvalitetsmål
- Mätning: Regelbundna enkäter, avvikelserapporter, egenkontroller, kvalitetstillsyner samt deltagande i nationella kvalitetsregister
- Förbättring: Analys av mätresultat samt införande av kvalitetsförbättringar om nödvändigt
- Dokumentation: Dokumentation av rutiner och utförda insatser

4.1.6 Mål & standarder

Kommunerna som anlitar Carema har en målbild för hur äldreomsorgen ska bedrivas och den måste Carema leva upp till. Denna målbild omvandlas av Carema till tydliga mål som hela organisationen ska förmå relatera till och sprids inom organisationen genom exempelvis Den Goda Dagen (Elmgren 2009). Inom Carema används till största del mätbara mål som utarbetas centralt och sedan förmedlats till hela organisationen via ovan nämnda chefsnivåer. Målen är både ekonomiska och kvalitativa och är kopplade till prestation (Johannessen 2009).

Mätbara ekonomiska målen finns inom samtliga kostnadsslag och exempel på ekonomiska mål som undersköterskorna, gruppcheferna samt verksamhetscheferna arbetar efter är:

- Snittkostnad för inkontinensskydd per brukare och dygn uttryckt i kronor
- Snittkostnad för mat per brukare och dygn uttryckt i kronor
- Snittkostnad för kolonialvaror per brukare och dygn uttryckt i kronor

Exempel på mätbara kvalitativa mål är att antalet avvikelserapporteringar samt antal avslutade avvikelsefall ska överstiga ett visst antal per månad på varje avdelning på ett särskilt boende. Kvalitet framställs som speciellt viktigt för privata aktörer eftersom detta granskas av

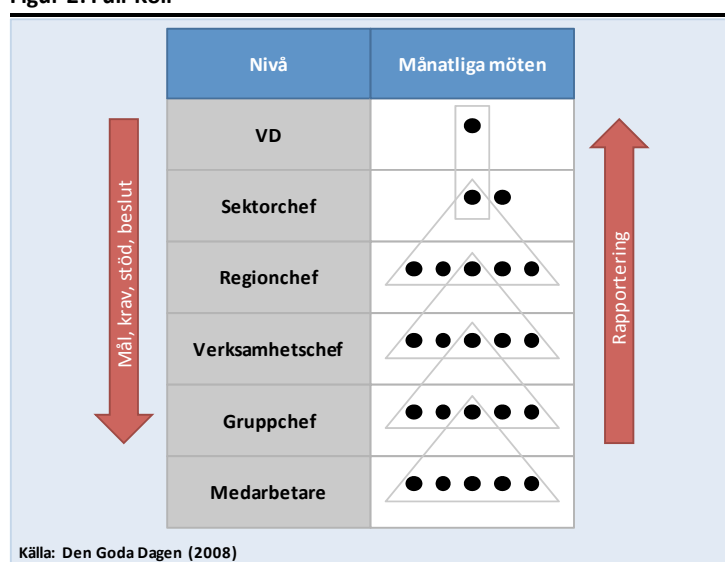
uppdragsgivaren och verksamheten ständigt är under bevakning. Regionchefen förklarar att ”minsta lilla som händer så är det en mediafara mot vårt varumärke” (Johannessen 2009).

Regioncheferna ansvarar för att förmedla till verksamhetscheferna vilka mål som mäts varje månad samt standarder för dessa. Vidare ansvarar verksamhetscheferna för att, via gruppchefer, förmedla dem vidare till undersköterskorna (Johannessen 2009). Gruppcheferna har, tillsammans med övriga undersköterskor, sina ansvarsområden och har nyckeltal att sträva mot som exempelvis ovan nämnda mål. Även Qualimax är viktigt för den dagliga verksamheten då det klargör roller och ansvar och ligger till grund för vad personalen fokuserar på (Beslija 2009).

4.1.7 Resultatfokus

Carema lägger stora resurser på att budgetera och göra uppföljningar. Inom Carema följs mål upp på månatlig basis i en strukturerad process där alla organisationens chefer är involverade. Denna process beskrivs i Den Goda Dagen och benämns Full Koll med syftet att samtliga

Figur 2: Full Koll



personer på samtliga nivåer i organisationen ska veta hur de olika verksamheterna presterar samt för att möjliggöra för riktade insatser i de verksamheter som underpresterar. Månadssiffrorna sammanställs den sjunde varje månad varefter varje gruppchef har ett individuellt möte med sin verksamhetschef samt en controller för att utvärdera månadens resultat mot den budget och de mål som var utfästa i förväg (Elmgren 2009; Johannessen 2009).

I utvärderingen diskuteras fyra parametrar; ekonomi, kvalitet, personal samt marknad. Störst fokus läggs på ekonomi och kvalitet och de övriga parametrarna diskuteras endast om någonting speciellt har inträffat. I denna utvärdering måste det vid avvikelser från målen kommenteras vilka åtgärder som kommer att sättas in för att uppnå målen nästkommande månad. Om avvikelser förekom månaden innan följs det upp att dessa nu åtgärdats (Elmgren 2009). Verksamhetschefen träffar samtliga gruppchefer och när dessa möten är avklarade har verksamhetscheferna likadana individuella möten med regionchefen och en controller för att utvärdera hur verksamheten presterar på en högre nivå av organisationen (Beslija 2009). Därefter har regionchefen ett möte med sektorchef och så vidare ända upp i högsta ledningsgruppen. Till slut har hela verksamheten utvärderats ur ett så kallat *bottom-up* perspektiv och det är då enkelt att på en detaljerad nivå se vilka verksamheter inom

organisationen som presterar enligt budget och vilka som underpresterar (Elmgren 2009; Johannessen 2009).

Resultatet från de månatliga uppföljningarna används som underlag för den rörliga ersättningen samt för att avgöra var det behövs sättas in utökade resurser. Visar det sig att en enhet konsekvent underpresterar initieras grundliga efterforskningar som till och med kan involvera sektorchefen (Johannessen 2009).

Carema har en rörlig lönekomponent för samtliga chefsnivåer ner till verksamhetschef som baseras på prestation där både ekonomiska och kvalitativa mål måste uppnås. Tidigare var denna bonus endast länkad till ekonomiska mål men nu väger de kvalitativa målen lika tungt vid den årliga utvärderingen. Storleken på den rörliga lönekomponenten ökar med högre befattningar inom organisationen. Vidare betalar Carema varje år ut engångsersättningar till anställda som har gjort en extraordinär insats vilket ämnar vara en inspirationskälla för alla anställda i det dagliga arbetet (Elmgren 2009; Johannessen 2009).

4.2 Knivsta – kommunal aktör inom offentligt finansierad äldreomsorg

4.2.1 Självständighet

Annika Placido är som socialchef ansvarig för vård och omsorg i Knivsta kommun och arbetar nära politikerna. Under Placido agerar Monica Jonsson som en länk mellan Placido och de åtta enhetscheferna med ett operativt ansvar för vård och omsorg. Monica Ivis arbetar som en av två

Figur 3: Knivstas organisation



enhetschefer för Knivstas särskilda boenden med ansvar för tre servicehus med totalt 42 brukare och 29 heltidsanställda. De tre servicehusen som Ivis är ansvarig för är Trygghetsboendet, Solköket samt Demensboendet. Enhetschefernas huvudsakliga uppgifter är övervakning av den dagliga driften, verksamhetsutveckling, ekonomi samt personalansvar även om nyanställningar måste tas upp för diskussion i ledningsgruppen. Monica Södergård är den andra enhetschefen inom särskilt boende med ansvar för Ängbygården, ett särskilt boende med totalt 30 brukare. Denna uppdelning av särskilt boende innebär att Ivis inte behöver anställa en biträdande chef mellan henne och personalen på hemmen. Varken Ivis eller Södergård arbetar operativt i den dagliga driften (Ivis 2009).

På de tre servicehusen finns ingen i personalen med officiellt utökat ansvar, däremot utgör tre undersköterskor på varje boende en informell ledningsgrupp. Dessa personer har frivilligt erbjudit sig att ansvara för vissa mindre uppgifter på ålderdomshemmet och är alltså inte utnämnda utan frivilligt självvalda (Ivis 2009). På Demensboendet innebär denna ansvarsfördelning att Marianne Stolt ansvarar för inköp av blöjor medan två andra undersköterskor ansvarar för dekoration respektive måltider. Stolt (2009) förklarar att platsen i

den informella ledningsgruppen inte medför mer ansvar utan snarare fler möten för att stämma av att verksamheten fungerar som den ska.

På Trygghetsboendet samt på Demensboendet arbetar en patientansvarig sjuksköterska med ansvar för den medicinska delen. Sjuksköterskorna är ej anställda av Ivis utan av Agneta Wikman som är enhetschefen för hemsjukvård och rehabilitering, dock sker rapportering till både Ivis och Wikman. Sjuksköterskorna är ej chefer över undersköterskorna utan de arbetar som medarbetare även om sjuksköterskorna delegerar ett visst medicinskt ansvar till undersköterskorna (Wikman 2009).

4.2.2 Konkurrens

Idag omfattar verksamheten inom särskilt boende fyra avdelningar som är uppdelade i två separata verksamheter med liknande ekonomiska förutsättningar, egen budget samt egen chef. Denna struktur medför att om en verksamhet presterar enligt budget och den andra underpresterar kan kostnadsposter jämföras dem emellan för att identifiera skillnaden. En sådan jämförelse görs dock endast om skillnaden är av betydande omfattning och då inga större engångsposter har gett upphov till skillnaden (Ivis 2009).

Inom en snar framtid kommer dock samtliga tre nuvarande särskilda boenden att stängas till följd av en större omstrukturering av verksamheten. Vid slutet av 2009 kommer kommunen att lägga ut ett nybyggt särskilt boende med plats för drygt 50 brukare på entreprenad och kommunen har samtidigt initierat arbetet med ett större särskilt boende som skall förbli i kommunal regi. Knivsta kommun har inte för avsikt att de två nya boenden ska tillhandahålla samma tjänster utan det privata ålderdomshemmet kommer att driva ett särskilt boende med inriktning på demens. Knivsta kommun har inte implementerat LOV och omstruktureringen innebär att brukarna endast i mån av möjlighet kommer att kunna välja privat eller kommunal utförare (Placido 2009).

Knivsta deltar i ett antal nationella och lokala samarbeten som ämnar jämföra äldreomsorgen inom särskilt boende mellan olika kommuner. Kommuner landet över har tillgång till diverse jämförande studier via SKL och Knivsta använder denna tjänst för att jämföra personaltäthet per boende med andra kommuner i hela landet (Placido 2009). Vidare ingår Knivsta i ett lokalt samarbete med de sex kommunerna i Uppsala län och genomför årligen en jämförande studie om äldreomsorgen i dessa kommuner. Det blir dock svårt att dra några generella slutsatser från dessa till följd av att kommunerna har olika förutsättningar för att bedriva särskilt boende, både med avseende på skillnader i vårdnadsbidragets storlek men även för att kostnader allokeras på olika sätt. Till exempel finns det inga specifika riktlinjer för vad som skall ingå under posten personalkostnad. Detta leder till problem när kostnader för sjuksköterskor, rehabilitering och liknande redovisas som en extern kostnad i vissa kommuner medan den belastar särskilt boende i andra (Ivis 2009; Hemmingsson 2009).

Knivsta ingår även i ett nationellt nätverk kallat Jämförelseprojektet där man tillsammans med Trosa, Gnesta och Håbo kommun bildat nätverket Femklövern som sedan 2000 genomför

jämförande studier inom fastighetsförvaltning, grundskola och äldreomsorg. Även om nätverkets huvudsakliga syfte är att ”ta fram effektiva arbetsmodeller där jämförelser i olika nätverk leder till praktiska förbättringar i verksamheterna” (Jämförelseprojektet 2008) så har studierna inte gett några nämnvärda resultat (Ivis 2009; Hemmingsson 2009). Trots att samarbetet inte fungerar optimalt belyses vikten av fortsatt nätverksarbete för att få mer information om hur äldreomsorgen bedrivs i andra kommuner och därigenom utveckla verksamheten (Ivis 2009). Knivsta söker aktivt nya jämförelseprojekt att delta i men det faktum att olika kommuner har olika organisations- och åldersstruktur innebär att jämförelserna inte alltid är rättvisande för hur verksamheterna presterar (Placido 2009).

4.2.3 Personal

Vid nyanställning måste äldreomsorgen officiellt utannonsera samtliga lediga tjänster eftersom den utgör en del av kommunen och således tar varje anställningsprocess relativt lång tid. Tidigare ansvarade enhetschefen för hela anställningsförfarandet vid nyanställningar i verksamheten under sig. Numera måste dock beslutet tas upp vid ett ledningsmöte, där samtliga åtta enhetschefer medverkar, för att se om någon av dem kan undvara personal som alternativ till att nyanställa (Ivis 2009; Sandström-Tapper 2009). Vid anställning på chefsposition går Knivsta ut med en annons för att sedan utvärdera både interna och externa sökande och avgöra vem som är bäst lämpad för den aktuella tjänsten (Ivis 2009).

Arbetsledarutbildning är viktigt att ha vid denna typ av tjänst men det är ingenting som Knivsta hjälper till med. En undersköterska som vill avancera inom organisationen måste utbilda sig på eget initiativ. Enhetschefen förklarar att: ”Man får inte hjälp att avancera det får man inte” (Ivis 2009). Ivis utbildade sig till socionom på egen hand och kunde därefter söka till tjänsten som enhetschef. För en undersköterska som väljer att ta på sig mer ansvar och ta plats i den informella ledningsgruppen på ett särskilt boende krävs dock ingen kompletterande utbildning. Det utökade ansvaret är en parameter som beaktas vid lönesättning och kan uppbringa upp till 1500 kronor i löneskillnad. Utbildade undersköterskor får däremot hjälp med utbildning då ett mål inom verksamheten är att alla undersköterskor ska ha en adekvat utbildning (Ivis 2009).

4.2.4 Kostnadsmedvetenhet

Kommunfullmäktige fastslår varje år en budget per ålderdomshem och vid årets slut summerar enhetscheferna årets utveckling i en verksamhetsberättelse där eventuella avvikelser analyseras. Det huvudsakliga ekonomiska målet för en enhetschef är *budget i balans*. Om verksamheten visar upp ett budgetunderskott måste det redogöras för de huvudsakliga anledningarna till detta. Ett eventuellt överskott återgår till kommunen och skulle kunna leda till att anslagen året därpå sänks då det av politikerna kan tolkas som att de är för höga (Placido 2009; Ivis 2009). I Knivsta betalas anslag ut per dygn oavsett om rummen på ålderdomshemmet är bebodda eller ej. När sex lägenheter var obebodda i två och en halv månad på grund av vattenskada fick verksamheten oförändrad ersättning. Anslagen spenderades då på annat håll snarare än att låta verksamheten gå bättre än budget (Ivis 2009). Den största kostnadsposten inom omsorg är

personalkostnader och i Knivsta ligger fokus på att hålla dessa nere i allra största mån. Enhetschefen förklarar att ”det enda jag kan påverka är personalkostnader” (Ivis 2009).

I Knivsta rapporteras Ivis tre boenden som en enhet vid den månatliga uppföljningen med ekonomen vilket leder till att ingen djupare analys genomförs om de tre avdelningarna som helhet går enligt budget (Ivis 2009). Om verksamheten som helhet inte håller budgeten en viss månad, och inga stora engångskostnader finns, går ekonomen, tillsammans med enhetschefen, igenom kostnaderna för att finna en förklaring till budgetunderskottet (Placido 2009).

De olika avdelningarna som Ivis ansvarar för samarbetar på ett antal punkter. Sedan 2008 genomförs en större gemensam aktivitet varje månad, t.ex. Semledagen, där vårdtagare från de olika hemmen träffas. Dessa aktiviteter planeras månadsvis av representanter från de olika hemmen. Det finns planer på att detta samarbete mellan avdelningarna ska vidareutvecklas och innefatta exempelvis gemensamma uteaktiviteter såsom promenader i en mer omfattande skala (Stolt 2009).

Samarbetet med Ängbygården, som inte ligger under Ivis ansvar, är begränsat till veckovisa gudstjänster för brukarna. På en högre nivå förekommer samarbeten med Ängbygården genom att gemensamma dokument och instruktioner diskuteras bland enhetscheferna i ledningsgruppen. Dock påpekas att inga samarbeten av operationell karaktär förekommer i dagsläget vilket beror på det geografiska avståndet hemmen emellan. Vidare förekommer samarbeten inom hela kommunen, exempelvis har Ivis verksamheter samma städare som övriga lokaler i kommunen. Detta är dock inte optimalt eftersom särskilt boende kräver en annan typ av städning än vanliga lokaler vilket leder till att personalen idag tvingas gör kompletterande städning för att uppnå önskvärd standard (Ivis 2009).

Genom att redovisa budgeten för personalen månadsvis försöker enhetschefen öka kostnadsmedvetenhet inom organisationen. När en avvikande kostnadsökning uppstår uppmärksammas detta av enhetschefen som sedan tar upp ämnet för diskussion med personalen under APT-mötena (Ivis 2009). I ett försök att öka den ekonomiska medvetenheten hos undersköterskorna lyckades en av avdelningarna att sänka utgifterna för inkontinensskydd efter att ha gett undersköterskorna det fulla ansvaret för detta. Exempel med utökat kostnadsansvar var ett försök och speglar inte den allmänna metoden vid inköp (Ivis 2009; Stolt 2009). Knivstas inköp måste ske inom kommunens befintliga ramavtal som har upphandlats centralt och som gäller för all kommunal verksamhet. I de fall det är uppenbart att det går att köpa in varor mycket billigare utanför ramavtalen görs dock detta (Ivis 2009).

4.2.5 Ledarskap

Äldreomsorgen i Knivsta får övergripande riktlinjer för verksamheten från tre kommunala organ: kommunfullmäktige, kommunstyrelsen samt socialnämnden. Enligt enhetscheferna har kommunalpolitikerna inte någon större insikt i hur omsorgsorganisationen fungerar till följd av att de endast besöker den någon gång per år (Ivis 2009; Sandström-Tapper 2009). De tre

organens riktlinjer för verksamheten är inte alltid helt samordnade varför det ibland kan uppstå viss oklarhet om vilken riktning verksamheten skall följa (Placido 2009).

Enhetschefen författar årligen en verksamhetsplan utifrån de riktlinjer som bestämts av politikerna. Detta föregås av en diskussion där socialchefen, sektorchefen samt de åtta enhetscheferna tillsammans diskuterar kring riktlinjerna. Mötet leder ej till några beslut utan bidrar snarare till att ge enhetscheferna en möjlighet att konferera kring hur de politiska målen kan konkretiseras (Placido 2009; Ivis 2009).

Ivis använder sig ej av interna styrdokument för personalen utan all förmedling av mål nedåt i organisationen sker muntligen. "Det handlar om att informera och göra de anställda medvetna om och införstådda i vilka mål verksamheten har" (Ivis 2009). Mål mäts på en högre nivå och det handlar för undersköterskorna snarare om övergripande direktiv för hur verksamheten ska drivas (Stolt 2009).

När viktiga beslut ska fattas rörande verksamheten på en viss avdelning deltar samtliga anställda i diskussionerna varefter det formella beslutet fattas på ett APTⁱⁱⁱ-möte. Detta gäller även vid nedskärningar av personal och enhetschefen förklarar att "då måste jag ha personalen med mig, jag kan ju inte bara kliva över dem och säga att nu gör vi så här" (Ivis 2009).

Som nämndes i 4.2.4 tilldelade enhetschefen undersköterskorna det fulla ansvaret för inköp av inkontinensskydd och lyckades därmed man sänka utgifterna inom verksamheten. Dock låg ansvaret för godkännandet av beställningar kvar hos enhetschefen. Det normala tillvägagångssättet är att enhetschefen ansvarar för och dokumenterar alla inköp i detalj i de tre ålderdomshemmen under hennes ansvar: "Jag måste ha koll på varje knappål" (Ivis 2009).

4.2.6 Mål & standarder

Äldreomsorgen i Knivsta har ett flertal politiska organ som förmedlar sina mål för verksamheten. Kommunfullmäktige, Kommunstyrelsen och Socialnämnden har alla mål för vård och omsorg i allmänhet men även specifikt för äldreomsorgen. Verksamheten arbetar framför allt med utgångspunkt i Socialnämndens mål vilka är, liksom målen från kommunfullmäktige, övergripande och bryts sedan ner av enhetscheferna tillsammans med personalen. All nedbrytning av mål måste godkännas av Socialnämnden innan de tas in i respektive verksamhetsberättelse (Placido 2009).

Exempel på politiska mål satta av kommunfullmäktige som Ivis arbetar efter är:

- Verksamheten ska utgå från ett brukarperspektiv så att alla medborgare ges förutsättningar för ett självständigt liv med god livskvalitet

ⁱⁱⁱ Arbetsplatsträff, avser ett möte mellan den lokala ledningen och medarbetarna för utbyte av åsikter i syfte att utveckla verksamheten.

- Servicegarantierna inom verksamheterna är antagna, väl kända och fungerande och en del av kommunens kvalitetssäkring
- Arbetet med att utveckla och kvalitetssäkra vården ska fortsätta
- Åtgärder för att fortsätta minska sjukfrånvaron
- Bedriva verksamhet inom de ekonomiska ramarna som beslutats, få budgeten i balans

De konkretiserade målen sammankopplas sedan med föreslagna aktiviteter som ska utföras för att uppnå målen (Verksamhetsmål 2009). Exempel på nedbrutna mål är:

- Erbjuder god omvårdnad, vård och rehabilitering för att uppnå god livskvalitet
- Måltider och social samvaro skall få ökad prioritet

Exempel på aktiviteter som skall genomföras för att uppnå målen är:

- Den boende skall alltid mötas med respekt, empati och ödmjukhet. Professionellt bemötande i alla situationer
- Få en fungerande timavlönad stab, ingen övertid skall behövas

Enhetscheferna uppskattar att de politiska målen inte är mer konkreta eftersom politikerna inte är tillräckligt insatta i verksamheten för att sätta mer konkreta mål. Kommunalpolitikerna har inte samma insikt i hur omsorgsorganisationen fungerar till följd av att de endast besöker den någon gång per år (Ivis 2009; Sandström-Tapper 2009). Som kommentar till de politiska målen för vård och omsorg skriver socialchefen Annika Placido att ”dessa mål är ju inte direkt mätbara, men vi får hjälpa politiken med att formulera om målen så att de blir mätbara” (Verksamhetsberättelse 2008). Vidare är en del av de politiska målen motsägelsefulla varför det är svårt att på ett effektivt sätt uppfylla dem alla. Till exempel ska äldreomsorgen ha brukaren i fokus, samtidigt som verksamheten ska spara pengar och fokusera på att personalen mår bra, något som upplevs som motsägelsefullt (Ivis 2009; Hemmingsson 2009).

Målen för särskilt boende beskrivs som ”inte vidare vassa ännu” (Placido 2009) och fler mätbara mål efterfrågas. Exempel på mätbara mål som förekommer i verksamheten idag är:

- Minska kostnaderna jämfört med föregående år
- Ett mottagningssamtal skall hållas med nyinflyttade brukare inom 14 dagar

Det huvudsakliga ekonomiska målet som en enhetschef arbetar efter är att budgeten ska vara i balans (Placido 2009). Undersköterskorna arbetar ej efter några hårda ekonomiska mål men enhetschefen försöker sprida en kostnadsmedvetenhet inom organisationen exempelvis genom att redovisa budgeten för personalen månadsvis. Mål diskuteras ofta på avdelningen och exempel på mål som personalen arbetar efter är: allas individuella behov ska tillgodoses, brukaren ska alltid vara i fokus, medel före mål samt att försöka låta vårdtagare komma ut varje

dag (Stolt 2009). Enhetschefen använder sig ej av styrdokument för personalen utan all förmedling av mål nedåt sker muntligen (Ivis 2009). Onormal åtgång av materiel, ökat antal fallskador och liknande händelser uppmärksammas av enhetschefen och leder till en diskussion med personalen under APT-mötena (Stolt 2009).

Stolt (2009) kan ej nämna någon parameter eller något mål som mäts men vet att enhetschefen har sina mål för till exempel personaltäthet per brukare och beskriver att detta är enhetschefens ensak och ingenting undersköterskorna tar del av. Det handlar för undersköterskorna om att arbeta efter övergripande direktiv (Stolt 2009).

4.2.7 Resultatfokus

Enhetscheferna träffar kommunens förvaltningsekonom en gång i månaden för att gå igenom verksamhetens utveckling jämfört med budget samt för att prognostisera den ekonomiska utvecklingen för resterande delen av året. Därefter rapporterar ekonomen resultaten till sektorchefen Jonsson samt socialchefen Placido. Ytterligare uppföljning görs varje månad då ledningsgruppen, bestående av de åtta enhetscheferna, samt sektorchefen träffas för att föra generella diskussioner kring de politiska målen samt hur de olika verksamheterna har utvecklats (Placido 2009; Ivis 2009). Enhetschefen förklarar däremot att: ”Men jag kan inte direkt säga att det görs några uppföljningar” (Ivis 2009).

Enhetschefens genomgång med ekonomen tar sin utgångspunkt i en uppföljning av de budgeterade kostnaderna för verksamheten. Knivstas två verksamheter inom särskilt boende har samma ekonomiska förutsättningar eftersom de får identiska kommunbidrag per rum. Vid uppföljning jämförs kostnader för de två verksamheterna ifall en av dem inte presterar enligt budget en viss månad. Om verksamheten i sin helhet har utvecklats i linje med budgeten görs ingen djupare uppföljning (Placido 2009). Som tidigare nämnts har de tre hemmen under enhetschefen Ivis ansvar enskilda budgetar men i realiteten slås dessa tre budgetar ihop vid den månatliga uppföljningen med ekonomen. Detta leder till att ingen djupare analys genomförs om helheten går enligt budget: ”När totalen ligger OK, då gör det ingenting om något av hemmen ligger på ett underskott för politikerna” (Ivis 2009). När Ivis eller någon annan enhetschefs verksamhet som helhet inte håller budgeten en viss månad går ekonomen, tillsammans med enhetschefen, igenom kostnaderna i detalj för den gångna perioden i de fall underskottet inte kan förklaras av engångskostnader (Placido 2009).

Som nämnts tidigare arbetar Knivsta efter ledordet medel före mål. Placido (2009) menar dock att detta i vissa fall är en sanning med modifikation då en chef inte har kvar politikernas förtroende för uppdraget om budgeten överskrides år efter år om det inte finns väldigt goda bakomliggande skäl.

Verksamhetens operationella utveckling rapporteras av undersköterskorna till Ivis på *Tisdagsmötet* som äger rum veckovis samt på månatliga APT-möten. På tisdagsmötena deltar de som arbetar just den tisdagen och här diskuteras hur den dagliga verksamheten fortskrider med avseende på arbetsmiljö och liknande. På de månatliga APT-mötena, där samtliga

anställda deltar, diskuteras budget och riktlinjer för verksamheten i stort samt statistik över hur verksamheten har presterat (Ivis 2009). Dock utgör genomgången av budgetutfallet inte någon central del av APT-mötet utan det rör sig endast om en kommentar om hur verksamheten har presterat (Stolt 2009). Större hänsyn tas till uppföljningen av vissa icke-ekonomiska parametrar då man i större utsträckning ser på varje boende individuellt. Skulle till exempel ett hem visa på anormala nivåer av sjukfrånvaro går enhetschefen själv in och undersöker vad som är anledningen bakom detta (Ivis 2009).

Knivsta har begränsade möjligheter att betala ut rörliga löner till några av sina anställda på grund av att äldreomsorgen drivs i kommunal regi (Placido 2009; Ivis 2009; Sandström-Tapper 2009). Kommunen tillämpar dock individuell lönesättning vilket innebär att cheferna utgår från hur väl varje anställd uppfyller bestämda lönekriterier vilket sedan har en direkt inverkan på den personliga löneutvecklingen (Ivis 2009). Vid den årliga lönerevisionen bedömer både enhetschefen och den anställda den senares insats utefter en standardiserad mall med fyra lönekriterier som utvärderas på en tregradig skala (Löneunderlag 2009):

- Hur väl arbetsresultatet är i förhållande till målen
- Kommunikation med och bemötande av brukare
- Samarbete och kommunikation med arbetskamrater
- Ansvarstagande och utvecklingsförmåga

Om den anställda och Ivis inte fyllt i ett visst kriterium med samma poäng diskuteras varför denna diskrepans uppstått. Utvärderingen används sedan som grund för att belöna tillfredställande resultat alternativt markera att det utförda arbetet inte är fullgod. ”Har man inte presterat bra så får man mindre i plånboken medan de som alltid gör sitt bästa och tar ansvar får mer” (Ivis 2009). Dock så är utrymmet inom ramen för extra belöning ganska begränsat: ”Det handlar om någon tusenlapp” (Ivis 2009).

Den individuella lönesättningen ger dock ibland upphov till besvikenhet bland undersköterskorna. Stolt (2009) förklarar att de anställda inte är fullt medvetna om vad enhetschefen Ivis ser till vid en lönerevision och vid de årliga individuella utvärderingssamtalen. I det stora hela uppfattas Ivis se till hur aktiv den anställda är samt att den placerar brukaren i fokus (Stolt 2009).

5 Analys

5.1 Självständighet

Hood (1991; 1995) har enligt denna doktrin identifierat att etableringen av mindre och mer affärsmässiga enheter har varit en viktig komponent i utvecklingen av NPM. Enheterna bildas utefter vilken tjänst som produceras och ska kunna isoleras som enskilda kostnadsenheter med en klar organisationsidentitet. Både Knivsta och Råcksta har uppvisat tecken på att de arbetar i enlighet med de av Hood (1991; 1995) framlyfta exemplen för denna doktrin av NPM. Inom Carema har regionchefen själv ansvar för hur resurser ska allokeras och beslut av större omfattning, såsom nyanställning, behandlas alltid i enlighet med farfarsprincipen. Detta innebär till exempel att ledningen ej involveras om det rör sig om en anställning av en gruppchef eller undersköterska. Användandet av farfarsprincipen tyder på att olika enheter inom organisationen kan verka på armlängds avstånd vilket är i enlighet med NPM enligt Hoods (1991; 1995) definition av denna doktrin. På Carema har verksamheten inom särskilt boende delats upp ytterligare där gruppchefer har ett omfattande delegerat ansvar för personal samt ekonomiska och kvalitativa mål och standarder som följs upp med Full Koll.

Även inom Knivsta kommun är den kommunala omsorgen uppdelad i små specialiserade enheter med ansvar för exempelvis särskilt boende, hemtjänst och LSS vilka alla har klara identiteter, enskilt budgetansvar samt egen chef. Att sjuksköterskorna inte är anställda av särskilt boende utan ingår i en separat verksamhet visar på hög grad av specialisering vilket enligt Hood (1991; 1995) indikerar att Knivsta enligt denna del av doktrinen uppvisar exponering mot NPM. Under särskilt boende har verksamheten delats upp ytterligare för att spegla specifika behov såsom demens. Även om dessa enheter har en egen budget så saknar de en lika klar organisationsidentitet eftersom det ej finns några formellt tillsatta operativa chefer utan de har frivilligt tagit på sig mer ansvar. Det utökade ansvaret på denna nivå är inte lika utbrett som på Carema då det rör sig om exempelvis inköp av mat och detta utan något eget kostnadsansvar vilket krävs för tydliggöra enhetens integritet (Hood 1991; 1995).

Även om Knivsta har etablerat relativt självständiga kostnadsenheter med egna budgetar så upplevs inte enheterna inom särskilt boende agera helt på armlängds avstånd vilket enligt Hood (1991; 1995) är ett exempel på denna dimensions operationella betydelse. Exempelvis måste enhetschefen ta anställda från andra enheter där det finns ledig kapacitet innan nyanställning får ske. Ytterligare ett exempel är att det endast är nettot som uppmärksammas vid de månatliga genomgångarna av samtliga boenden även om de har egna budgetar, vilket tyder på att enheterna i själva verket inte är självständiga även om förutsättningarna för detta existerar.

Användandet av budgetansvar i mindre enheter är ytterligare en observation som Hood (1991; 1995) observerat tidigare NPM-fall och som beskrivs i denna doktrin. Båda de studerade organisationerna visar på förekomsten av budgetar långt nere i organisationen även om de i

vissa fall försvagas av att de inte används på ett korrekt sätt, till exempel genom det ovannämnda bruket av nettoberäkningar av olika enheters ekonomi.

5.2 Konkurrens

Hood (1991; 1995) förklarar att konkurrens och rivalitet, såväl internt som externt, utgör en viktig komponent inom NPM och används för att minska kostnader och öka kvaliteten. Inom Carema är det tydligt att intern konkurrens och benchmarking används för att förbättra verksamheten och inspirera de anställda. Intranätets rankningar av samtliga ålderdomshem samt prisutdelningar på de årliga chefsdagarna inspirerar och sporrar personalen. De särskilda boenden inom Carema som presterar bra används för benchmarking och för utbildning av personal i andra delar av organisationen. Carema utnyttjar intern konkurrens och benchmarking för att driva verksamheten framåt vilket illustreras av att de verksamheter som presterar bra används för att förbättra de verksamheter som presterar mindre bra vilket enligt Hood (1991; 1995) tyder på ett beteende i enlighet med NPM.

I Knivsta kommun blir denna jämförelse mellan olika ålderdomshem inom kommunen svår på grund av verksamhetens begränsade omfattning. Dock innebär uppdelningen av särskilt boende i två liknande organisationer med liknande förutsättningar en potential till att sprida en viss känsla av intern konkurrens även om så ej är fallet idag. Författarna ställer sig dock frågande till hur väl denna interna benchmarking skulle kunna fungera till följd av att dementa brukare kräver mer tid samtidigt som bidraget per brukare och dygn är detsamma för kommunens samtliga inriktningar inom särskilt boende.

Det finns en vilja att jämföra äldreomsorgen i Knivsta med andra kommuner och deltagande i det nationella samarbetet Femklövern visar på dessa ambitioner. Dock så saknas det idag förutsättningar för att dessa jämförelser ska kunna ske på ett rättvisande och utvecklande sätt. Till grund för problemet ligger dels att olika verksamheter har olika förutsättningar men även bristen på mätbara nyckeltal för ekonomi och kvalitet spelar in. I de fall det finns nyckeltal är de inte likadana i de verksamheter som jämförs. Detsamma gäller för Knivstas samarbete med övriga kommuner i Uppsala län där kommunernas särskilda boenden jämförs utifrån kvalitet och ekonomi. Resultaten från jämförelsen blir svårtolkade till följd av att vad som inkluderas i äldreomsorgens kostnader är olika beroende på vilken kommun som analyseras.

Vad gäller den av Hood (1991; 1995) förordade externa konkurrensen visar det påbörjade bygget av ett privat äldreboende i Knivsta kommun på en vilja från den politiska ledningen att öka rivaliteten. Genom att öppna upp äldreomsorgen i kommunen för privata utförare och avskaffa kommunens ensamrätt att tillhandahålla särskilt boende tar Knivsta ett tydligt steg mot NPM enligt denna doktrin även om Knivsta efter omstruktureringen kommer att ställas inför direkt konkurrens på grund av uppdelningen av ansvarsområden. Caremas förhållande till denna aspekt av doktrinen är uppenbar givet att företaget är en aktör på en konkurrensutsatt marknad. Carema använder sig dock inte av extern benchmarking i så stor utsträckning vilket kan tyda på en lägre grad av rivalitet.

5.3 Personal

Möjlighet att prissätta arbetskraft korrekt är enligt Hood (1995) är en identifierad egenskap inom offentliga verksamheter som enligt denna doktrin förändrats enligt NPM. Carema verkar ha möjlighet att justera lönen efter de anställdas arbetsuppgifter och ansvar vilket stämmer överens med vad Hood (1991; 1995) funnit i tidigare NPM-forskning. Gruppcheferna på Carema tjänar mellan fem och sju tusen kronor mer i månaden än de undersköterskor som har lägst betalt medan skillnaden inom Knivsta är cirka 1 500 kronor mellan en undersköterska med större ansvar och de som har lägst betalt. Detta tyder på att Knivsta i mindre utsträckning agerar i enlighet med NPM enligt denna del av doktrinen.

Enligt Hood (1995) innebär möjligheten att fördela löner att de anställda får incitament att utföra ett bra arbete eftersom det kan leda till högre lön. Hood (1991; 1995) menar dock att den ekonomiska ersättningen endast utgör den ena delen av de incitament som finns i verksamheter som har förändrats enligt NPM. Den andra viktiga aspekten är möjligheten till icke-monetära incitament såsom befordran och ökat ansvar. Inom Carema identifieras och uppmuntras duktiga arbetare med vidareutbildningar och möjligheter till avancemang inom organisationen. Att det finns exempel på personer som avancerat från undersköterska till verksamhetschef visar att Carema har möjlighet att belöna duktiga medarbetare även långt ner i organisationen. Konceptet med gruppchefer innebär en möjlighet för undersköterskor att avancera både i termer av lön och ansvar.

Inom Knivsta finns det idag inga operativt arbetande chefer vilket innebär att det är ett stort steg från undersköterska till närmsta chefsnivå. Anställda inom organisationen får ej hjälp att avancera och om en undersköterska vill avancera inom organisationen erfordras utbildning på egen hand för att därefter söka en chefstjänst. Visserligen finns det undersköterskor med ett informellt ansvar för specifika arbetsuppgifter men detta ansvar är självtilldelat. Knivsta har låg flexibilitet gällande lönesättning och erbjuder få icke-monetära incitament vilket enligt Hood (1995) är ett tecken på att verksamheten ej utvecklats enligt NPM inom denna doktrin.

Hood (1995) förklarar även att flexibilitet vid anställning av nya medarbetare ytterligare är en aspekt som identifierats som typisk för verksamheter som agerar i enlighet med NPM enligt denna doktrin. Att en enhetschef i Knivsta är tvungen att ta upp frågan i ledningsgruppen för att se huruvida någon av de andra avdelningarna har en person att avvara visar på låg flexibilitet gällande nyanställningar. Dessutom måste en ledig tjänst utannonseras officiellt till följd av att det gäller en kommunal verksamhet. På Carema behöver en ledig tjänst inte utannonseras och tillsättning av anställda enligt farfarsprincipen innebär relativt stor frihet vid nyanställning. Detta är enligt Hood (1995) ett tecken på att Carema inom denna doktrin utvecklats enligt NPM-teorin.

5.4 Kostnadsmedvetenhet

Hood (1995) beskriver hur disciplinerad resursanvändning samt aktivt sökande efter nya effektivare och billigare sätt att driva verksamheten på visar på att en verksamhet har förändrats enligt NPM i denna dimension. På Carema råder ett tänk att varje sparad krona är viktig. Carema är vinstdrivande och varje krona som sparas går därmed till vinst och för chefer inom organisationen innebär detta en bonus. Detta leder till att organisationen söker nya vägar för att utnyttja resurser på ett effektivt sätt vilket kan illustreras av exempelvis Brynäsmodellen där Caremas primärvård och äldreomsorg samarbetar. Även mindre insatser på lokal nivå i Råcksta såsom samarbete angående hämtning och lämning av post med LSS-verksamhet visar på detta. Dessutom allokerar Carema om resurser då det uppstår problem i en viss del av verksamhet inom organisationen och tar hjälp av högre chefer för att lösa dessa.

På chefsnivå i Knivsta ses personalen som den enda kostnadsposten som kan påverkas och allt fokus ligger därmed på att sänka denna. Till personalen försöker man dock sprida en generell kostnadsmedvetenhet. På chefsnivå tas kostnader såsom lokalhyra och mat för givet vilket tyder på att det saknas ett tänk att alla kostnader kan påverkas. Knivsta är inte vinstdrivande och har inga incitament att anstränga sig för att prestera bättre än budgeterat. De anställda inom äldreomsorgen har tvärtom skäl för att prestera lite sämre än budget då det finns en rädsla för att verksamheten året därpå annars tilldelas mindre anslag från kommunen vilket enligt Hood (1991; 1995) ej överensstämmer med NPM enligt denna doktrin. Detta innebär inte att verksamheten utnyttjar resurser på ett ineffektivt sätt utan att man har incitament till att öka utgifterna ifall verksamheten ligger bättre än budget snarare än att ”gå med vinst”. Hood (1991; 1995) betonar även vikten av att göra mer med mindre resurser men i fallet när rum stod tomma på ett boende och verksamheten ändå fick oförändrat bidrag från kommunen ledde till att de då gjorde mindre med mer. Det faktum att städningen som kommunen upphandlar inte alls är anpassad till vård, vilket personalen påpekar, är ett exempel på att äldreomsorgen kan utnyttja resurser på ett effektivare sätt men där verksamhetens sammanbundenhet med kommunens övriga verksamheter försvårar detta. Även att det endast ses till nettobeloppet vid uppföljning av olika enheters resultat visar på en möjlighet till större kostnadsmedvetenhet som inte utnyttjas.

Även om Hood (1995) menar att en återhållsam resursanvändning samt ett aktivt sökande efter nya effektivare sätt att driva verksamheten är en viktig del av NPM anser Rämö och Skålén (2006) att äldreomsorgens natur innebär att den ej kan rationaliseras på ett konventionellt sätt. Istället hävdas det att rationaliseringar inom äldreomsorgen borde röra logistiska och tekniska förbättringar snarare än t.ex. personal. Inom Knivsta kommun är till exempel inköpsfunktionen centraliserad även om det är en konsekvens av det kommunala ramavtalet. Även Carema använder sig av en central inköpsavdelning för hela organisationen men har även visat prov på tekniska förbättringar, bland annat genom införandet av det IT-baserade kvalitetsledningssystemet Qualimax.

En tydlig inställning inom organisationen i Knivsta är att mål alltid går före medel vilket bekräftas av såväl en undersköterska som socialchefen och styrdokument. Även detta stämmer väl överens med Rämö och Skålén (2006) resultat. De menar att konflikt uppstår mellan utförare och beställare när krav på ökad finansiell effektivitet på utföraren inte är förenligt med utförarens önskan att erbjuda bästa möjliga omsorg. Rämö och Skålén (2006) menar även att denna konflikt är oberoende av ägare, dock finns det inga antydningar i det empiriska materialet för Carema på att detta skulle vara ett lika uttryckligt problem för dem.

5.5 Ledarskap

Hood (1991; 1995) förklarar att en identifierad dimension av förändring inom NPM är att högsta ledningen i organisationen gått från att vara en passiv, regelstyrd och byråkratisk ledning till en aktiv och synlig ledning med stor beslutsmyndighet. För att analysera ledarskapet inom den offentligt finansierade äldreomsorgen måste först organisationsstrukturerna beaktas och vad som ska benämnas som "högsta ledningen" definieras. I och med ädelreformens införande av ett beställar-/utförarsystem beslutar den politiska ledningen i kommunen, i rollen som beställare, om den övergripande riktningen för äldreomsorgen och särskilt boende för både Knivsta och Carema. I Knivsta upplevs det politiska ledarskapet sakna insikt i hur organisationen ser ut vilket och medför att det politiska ledarskapet uppfattas som något diffust och ibland till och med motsägelsefullt. Att det bland personalen på Carema inte talas om det politiska styret utan att organisationen arbetar med utgångspunkt i att följa den interna ledningens direktiv och styrdokument indikerar att företagets ledning effektivt omvandlar de politiska målen. Den politiska ledningen i Knivsta kan ej anses styra i enlighet med vad Hood (1991; 1995) beskriver som karaktäristiskt för NPM till skillnad från Caremas aktiva ledning som har stor beslutsmyndighet.

Oavsett om man ser enhetschefen Ivis eller ledningsgruppen som högsta ledningen för Knivsta visar det faktum att många viktiga beslut tas tillsammans med samtliga medarbetare i en kvasidemokratisk process på en försvagning av dess ledarskapsställning. Dessutom indikerar det faktum att mål och riktlinjer förmedlas muntligen och att inga styrdokument finns för undersköterskorna på att ledningen inte heller är särskilt synlig. Ytterligare en faktor som visar på att Knivsta inte har förändrats enligt NPM är att den operationella ledningsgruppen endast vidarebefordrar politiska mål och budskap till ansvarig enhetschef utan att "förädla". Vidare syftar de månatliga mötena med ledningsgruppen mestadels syftar till att diskutera de politiska målen vilket alltså inte skulle utgöra något aktivt ledarskap.

Inom Carema Äldreomsorg utgörs den centrala ledningen av sektorchefen samt de underställda vice sektorcheferna. Denna ledning är tilldelad stor beslutsmyndighet vilket kan illustreras bland annat genom införandet av ett antal viktiga och konkreta styrdokument som genomsyrar hela organisationen. Styrdokumentet framstår som så pass grundliga och viktiga inom organisationen att de möjligen kan liknas vid en regelstruktur, snarare än riktlinjer, som de anställda skall följa noga. Hood (1991; 1995) menar att denna typ av styrning snarare återfinns inom organisationer som inte vidtagit NPM-reformer. Dock så uppfattas ledningen som synlig

och aktiv vilket däremot pekar mot att Carema handlar i enlighet med NPM. Till exempel så ingriper den högsta ledningen på verksamhetsnivå om något särskilt inträffar som kräver deras uppmärksamhet. Dessutom förstärker gruppcheferna verksamhetschefens ledarskap genom att arbeta som dess förlängda arm.

Vad gäller delegeringen av ansvar är den i viss mån sammankopplad med den första doktrinen som behandlar bildandet av mindre kostnadsenheter. Hood (1991; 1995) menar att ett tydligt ledarskap kräver tydlig ansvarsfördelning och ett tydligt tecken på att utveckling har skett i enlighet med NPM är att chefer kan styra efter eget gottfinnande inom organisationens centrala ramar. På Carema är kostnadsenheterna väldefinierade och det finns tydliga ansvarsområden som förstärks av användningen av explicita mål och standarder. Den delegerade ansvarsfördelningen förstärks även av den inarbetade uppföljningsprocessen Full Koll som tydligt klarlägger varje medarbetares ansvar samt av det stora antalet gruppchefer. Värt att notera är att vid övertagandet av Råcksta minskade Carema antalet verksamhetschefer för att istället öka antalet gruppchefer vilket visar på en påtaglig decentralisering.

Även Knivsta har delat upp verksamheten i mindre affärsenheter men där ansvarsfördelningen inte är lika väldefinierad. Det finns undersköterskor med ett självvalt utökat ansvar som skulle kunna ses som en sorts delegerad ansvarsfördelning. Dock underminerar enhetschefen, genom sin mycket starka position, omedvetet det utökade ansvaret hos dessa undersköterskor: "Jag måste ha koll på varje knappnål" (Ivis 2009) vilket enligt Hood (1991; 1995) tyder på att verksamheten ej har utvecklats enligt NPM.

5.6 Mål & standarder

Hood (1991; 1995) menar att NPM-reformer i tidigare fall inneburit en ökad användning av mätbara mål och standarder. I både Knivsta och Carema formuleras de övergripande målen och riktlinjerna för verksamheten av den politiska ledningen och förmedlar dessa till ledningsgruppen.

När målen når ledningsgruppen i Knivsta förs en diskussion kring dem men de konkretiseras inte utan är fortfarande just politiska mål för enhetscheferna. Att enhetschefens mer specifika verksamhetsmål i de allra flesta fall inte är mätbara samt att de förmedlas till undersköterskorna muntligen är ej optimalt vilket illustreras av att en undersköterska inte kan redogöra för vilka mål som mäts utan endast nämna vilka generella mål de arbetar efter. I de fall det finns mätbara mål inom organisationen leder bristen på standarder till att de delvis inte fyller sin funktion då det blir omöjligt att säga huruvida det är ett bra eller dåligt uppmätt resultat. Sammanfattningsvis har Knivsta inte följt trenden med ökad användning av mätbara mål och standarder som identifierats i tidigare NPM-fall (Hood 1991; 1995). Intressant, och kanske ett steg mot NPM, är att cheferna har identifierat bristen på mätbara mål och standarder och att de efterfrågar fler.

På Carema omvandlas de politiska målen till mätbara mål och standarder och anpassas till organisationen av sektorchefen. Det centralt utformade kvalitetsledningssystemet Qualimax bygger bland annat på att förmedla mätbara mål för kvalitet till samtliga medarbetare. Detaljerade mål och standarder för varje kostnadsslag ligger till grund för både uppföljning, resursallokering samt belöning av anställda. På samtliga nivåer inom organisationen arbetar personalen med ett mycket omfattande system av mål och standarder som överensstämmer med vad Hood (1991; 1995) har identifierat i tidigare NPM-forskning även om det även finns åtskilliga omätbara mål. Dessa kan dock motiveras av äldreomsorgens karaktäristika och medföljande svårigheter att genomföra traditionella rationaliseringar på samtliga nivåer (Rämö & Skålén 2006).

5.7 Resultatfokus

Hood (1995) beskriver att ett större fokus på det slutgiltiga resultatet, snarare än tillvägagångssättet i sig, har identifierats i verksamheter som förändrats enligt NPM enligt denna doktrin. Inom hela Carema följs ekonomiska och kvalitativa mål upp månadsvis med utgångspunkt i Full Koll-modellen. Modellens *bottom up*-summering resulterar i att chefer på samtliga nivåer på ett enkelt sätt kan identifiera vilka enskilda ålderdomshem som presterar enligt budget, vilka som underpresterar samt inom vilka områden det underpresteras. De tydliga målen leder till att samtliga inom organisationen är medvetna om vilka mål som mäts samt vad som är standarden för dessa mål. Resultatfokus är centralt för Caremas verksamhet och regionchefens citat: ”Det är ingenting som man väntar på ska bli bättre bara utan då agerar man direkt” (Johannessen 2009) visar att uppföljningen används för att identifiera var inom organisationen det finns förbättringspotential.

Knivstas ledord som *brukaren i fokus* och *medel före mål* tyder på att verksamheten inte har resultaten i fokus utan att tillvägagångssättet är prioriterat. Socialchefen menar dock att detta inte är hela sanningen då det ej går att motivera överdrivna underskott. Månatliga uppföljningar mellan enhetschefen och en ekonom leder till generella diskussioner på ledningsgruppsmöten. Enhetschefens uttalande ”jag kan inte direkt säga att det görs några uppföljningar” (Ivis 2009) visar att bristen på uppföljning är påtaglig. För de operativt aktiva inom organisationen följs resultaten upp på APT-mötet varje månad. Dock sker denna uppföljning på väldigt hög nivå och det diskuteras endast om avdelningen presterar enligt budget eller om det var ett underskott månaden innan. Den sammantagna bilden blir att Knivsta inte agerar i enlighet med vad Hood (1991; 1995) belyser inom denna doktrin.

Inom Carema innefattar lönen för anställda på chefposition en rörlig komponent som betalas ut årlig i de fall personen har uppnått de förutbestämda ekonomiska och kvalitativa målen. I Knivsta finns det begränsade möjligheter att använda prestationsbaserade ersättningssystem. Dock innebär tillämpandet av individuell lönesättning ett större lokalt, snarare än centralt, inflytande över lönesättningen vilket ändå tyder på en viss förenlighet med NPM enligt denna del av doktrinen. Överlag visar Carema på relativt stor flexibilitet när det gäller att ersätta anställda på samtliga nivåer som presterar bra medan Knivsta till stor del begränsas av

sammankopplingen till kommunen. Dock så finns en tydlig inställning att belöning ska vara relaterad till prestation: ”har man inte presterat bra så får man mindre i plånboken medan de som alltid gör sitt bästa och tar ansvar får mer” (Ivis 2009). Detta visar på att det finns en uttrycklig vilja i Knivsta att belöna efter prestation, inom de förutsättningar det offentliga tillåter, vilket ändå tyder på en utveckling mot NPM i enlighet med denna doktrin.

Hood (1995) förklarar även i denna doktrin att resurser ska fördelas efter prestation. På Carema riktas resurser mot de verksamheter som underpresterar vilket illustreras av exemplet där sektorchefen adresserar vissa operativa problem själv. I Knivsta tillåts ett ålderdomshem att prestera sämre än budgeterat utan att det följs upp varför så är fallet, om det kompenseras av att ett annat ålderdomshem under samma enhetschef överpresterar. Detta visar på att det finns utrymme för att i större utsträckning allokera resurser på ett effektivare sätt, i samband med den månatliga uppföljningen, vilket enligt Hood (1991; 1995) indikerar att Knivsta ej utvecklats enligt NPM enligt denna del av doktrinen.

6 Avslutning

6.1 Slutsats

Tabellen nedan redogör för det allmänna intrycket av i vilken utsträckning agerandet i de två studieobjekten stämmer överens med de egenskaper som har identifierats i tidigare NPM-forskning och som Hood (1991; 1995) beskriver i sina sju doktriner. Som tabellen indikerar har äldreomsorgen i Knivsta kommun endast på ett fåtal punkter delvis uppvisat exponering mot Hoods sju doktriner. Carema har å andra sidan till stor utsträckning uppvisat exponering mot de flesta av de sju doktriner som Hood (1991; 1995) beskriver.

Tabell 1

Doktrin		Carema	Knivsta
1	Självständighet	JA	DELVIS
2	Konkurrens	JA	DELVIS
3	Personal	JA	NEJ
4	Kostnadsmedvetenhet	JA	NEJ
5	Ledarskap	DELVIS	NEJ
6	Mål & standarder	JA	NEJ
7	Resultatfokus	JA	NEJ

Författarna har funnit att de största anledningarna till Knivstas begränsade förändring enligt NPM skulle kunna härledas till bristen på mätbara mål och standarder, bristen på incitament samt närheten till den politiska organisationen. Bristen på mätbara mål och standarder påverkar i sig exponeringen mot ett flertal av doktrinerna där de utgör en grundläggande förutsättning. Avsaknaden av mätbara mål och standarder innebär att doktrinen *Resultatfokus* blir svår att uppnå, med undantag för verksamhetens budget då det inte går att allokera resurser och lön efter prestation. Därutöver försvårar det även för möjligheten att använda både intern och extern *Konkurrens* som drivkraft för utvecklingen av verksamheten eftersom det utan mätbara mål blir svårt att jämföra prestationer. Till sist försvårar det för *Kostnadsmedvetenhet* då bristen på standarder innebär att det blir omöjligt att säga huruvida det uppmätta resultatet är bra eller dåligt.

Bristen på incitament påverkar till att börja med doktrinen *Kostnadsmedvetenhet* eftersom det inte finns något självändamål i att verksamheten ska prestera bättre än budgeterat. Tvärtom har författarna identifierat en rädsla hos personalen för att överprestera då detta uppfattas kunna leda till minskade anslag från kommunen efterföljande år. Bristen på icke-monetära incitament är även en anledning till att verksamheten inte uppvisat exponering mot doktrinen *Personal* där det finns små möjligheter till att avancera inom organisationen samt att få hjälp med

vidareutbildningar. Slutligen påverkar bristen på incitament doktrinen *Resultatfokus* som delvis bygger på att monetära belöningar ska vara resultatbaserade vilket de endast är i begränsad omfattning.

Det politiska styrets påverkan på verksamheten gör sig tydligast när exponeringen mot doktrinerna *Personal* samt *Resultatfokus* analyseras. Flexibiliteten i verksamhetens anställningsprocess samt möjligheten till att prissätta arbetskraft är låg och följer strikta politiska regler. När det gäller *Resultatfokus* leder politiska föreskrifter till att verksamheten inte har möjlighet att erbjuda monetära incitament till individer som uppfyller mål. Även doktrinen *Kostnadsmedvetenhet* påverkas då närheten till det politiska begränsar möjligheten att införa vissa rationaliseringar i det dagliga arbetet.

Carema har, som tabellen antyder, helt eller delvis uppvisat exponering mot de flesta, om inte alla, av de sju doktrinerna som Hood (1991; 1995) beskriver. Organisationen är till att börja med strikt uppdelad i mindre kostnadsenheter där det decentraliserade ansvaret är utbrett i och med det stora antalet gruppchefer men som delvis begränsas av de omfattande centrala styrdokumenterna. Organisationen har mätbara mål och standarder som följs upp detaljerat och där chefer får en rörlig ersättning om deras verksamhet uppnår förutbestämda ekonomiska och kvalitativa mål. Uppföljningen ligger även till grund för resursallokering samt är en förutsättning för den konkurrens och rivalitet som verksamheterna möter i vardagen. Incitament för personalen är utbrett och möjligheterna till icke-monetära incitament såsom avancemang inom organisationen, där duktiga medarbetare får mycket hjälp med vidareutbildning, torde stimulera drivna individer.

6.2 Slutdiskussion

Uppsatsens resultat är tydliga vid en första anblick men vid en närmare studie av de sju doktrinerna var för sig ter sig resultatet mindre självklart. Författarna har valt att använda sig av klassificeringarna JA, DELVIS och NEJ för att på ett illustrativt sätt sammanfatta exponeringen mot NPM enligt Hoods (1991; 1995) sju doktriner varför de ej bör tolkas som definitiva resultat. Detta speglar de gråzoner som doktrinerna ger upphov till och som delvis är en följd av att varje doktrin behandlar ett antal egenskaper som identifierats i tidigare NPM-forskning och som inte alltid är entydiga. Exempelvis har Knivsta visat prov på att vara uppdelat i mindre och separata kostnadsenheter, i enlighet med NPM. Dock medför det faktum att de olika enheterna inte har möjlighet att agera självständigt och på armlängds avstånd att slutsatsen om Knivstas exponering mot NPM enligt denna doktrin blir oklar. Vidare tillåter Hoods (1991) begrepp ”exponering mot” för ett visst utrymme för tolkningen av studiens resultat.

En intressant iakttagelse är att flera personer inom Knivsta identifierat bristen på, och uttryckt en önskan efter, mätbara mål och standarder vilket skulle kunna medföra exponering mot ett flertal av de doktriner som har diskuterats i denna uppsats om de skulle införas.

Då studien endast har granskat en kommunal samt en privat organisation kan det inte dras några generella slutsatser om huruvida resultaten från studien är lokala fenomen eller huruvida de kan generaliseras till att representera kommunalt respektive privat driven äldreomsorg på nationell nivå. Samtidigt menar Green-Pedersen (2002) att kommuner och landsting ofta agerar oberoende av staten när det gäller tillhandahållandet av välfärdstjänster vilket även det indikerar att det är svårt att dra några slutsatser på nationell nivå.

6.3 Förslag på vidare forskning

För att möjliggöra en generalisering av resultaten i denna studie skulle en intressant vidareutveckling vara att undersöka ett större antal kommunala och privata objekt för att se om författarnas resultat skulle kvarstå. Det skulle även vara intressant att studera andra offentligt finansierade tjänsteverksamheter där privata aktörer agerar, såsom barnomsorg, skola samt sjukvård. Ytterligare en intressant vidareutveckling av studien skulle vara att studera offentliga producerande företag för att analysera huruvida resultaten som funnits i denna studie skulle kvarstå i exempelvis ett industriföretag. Till sist skulle det vara intressant att studera större kommuner samt mindre privata vårdgivare för att få en uppfattning om storlekens betydelse.

7 Referenser

Intervjuer

- Beslija, 2009, *Intervju*, Stockholm: Azra Beslija, Carema. 2009-04-24.
- Elmgren, 2009, *Intervju*, Stockholm: Linus Elmgren, Carema. 2009-03-10.
- Hemmingsson, 2009, *Intervju*, Knivsta: Inga-Britt Hemmingsson, Knivsta kommun. 2009-02-23.
- Ivis, 2009, *Intervju*, Knivsta: Monica Ivis, Knivsta kommun. 2009-03-17.
- Johannessen, 2009, *Intervju*, Råcksta: Anna Johannessen, Carema. 2009-03-12.
- Placido, 2009, *Intervju*, Stockholm: Annika Placido, Knivsta kommun. 2009-04-23.
- Sandström-Tapper, 2009, *Intervju*, Knivsta: Margareta Sandström-Tapper, Knivsta kommun. 2009-02-23.
- Stolt, 2009, *Intervju*, Knivsta: Marianne Stolt, Knivsta kommun. 2009-03-17.
- Wikman, 2009, *Intervju*, Knivsta: Agneta Wikman, Knivsta kommun. 2009-03-30.

Litterära källor

- Almega, 2009, *Valfrihet i den kommunala välfärden*, Stockholm: Almega. Tillgänglig [online]: http://www.almega.se/web/Valfrihet_i_den_kommunala_valfarden.aspx 2009-05-14.
- Den Goda Dagen, 2008, *Programförklaring för Äldreomsorgen – Den Goda Dagen*, Stockholm: Carema Äldreomsorg.
- Faktablad Brynäsmodellen, 2009, *Caremas Brynäsmodell*, Stockholm: Carema Äldreomsorg.
- Green-Pedersen, C. (2002), "New Public Management Reforms of the Danish and Swedish Welfare States: The Role of Different Social Democratic Responses", *Governance: An International Journal of Policy, Administration, and Institutions*, April 2002, Vol. 15 No. 2, pp. 271–294.
- Hood, C. (1991), "A public management for all seasons?", *Public Administration*, Vol. 69 No. 1, pp. 3-19.
- Hood, C. (1995), "The 'new public management' in the 1980s: variations on a theme", *Accounting, Organizations and Society*, Vol. 20 No 2/3, pp. 93-109.
- Jämförelseprojektet, 2008, *Särskilt boende och Hemtjänst – En jämförelse av kommunens Äldreomsorg ur ett medborgarperspektiv*, Knivsta: Nätverket femklövern.

- Larsson, K., & Szebehely, M. (2006) ”Äldreomsorgens förändringar under de senaste decennierna”, In: SCB: ”Äldres levnadsförhållanden - Arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003”, Statistiska centralbyrån.
- Lusensky, S. (2007) ”Kundval inom äldreomsorgen”, Socialstyrelsen, 2007.
- Löneunderlag, 2009, *Underlag inför lönerevision*, Knivsta: Knivsta kommun.
- Pollitt, C. (2000), “Is the Emperor in His Underwear? An Analysis of the Impacts of Public Management Reform”, *Public Management*, 2000, Vol. 2 Issue 2, pp. 181–199.
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004), *Public Management Reform: A Comparative Analysis*, Second Edition, Oxford: Oxford University Press.
- Pollitt, C. & Summa H. (1997), “Trajectories of Reform: Public Management Change in Four Countries”, *Public Money and Management*, 1997, January-March, pp. 7-18.
- Preker, A. S. & Harding, A. (2003), “Introduction”, In: Preker, A. S. & Harding, A., ”Innovations in Health Service Delivery”, Washington: The World Bank.
- Rämö, H. & Skålén, P. (2006), “Time and Space in New Public Management Reform: the Case of Geriatric Care”, *International Journal of Public Sector Management*, 2006, Vol. 19 No. 5, pp. 513-525.
- Schedler, K., & Proeller, I. (2002), “The new public management: A perspective from mainland Europe”, In: McLaughlin, K., Osborne, S. & Ferlie, E. (Editors), *New Public Management: Current Trends and Future Prospects*, London: Routledge.
- SoU, 1990/91:SOU09, *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m.m.*, Socialutskottets betänkande. Tillgänglig [online]: <http://www.riksdagen.se/webbnav/?nid=3322&rm=1990/91&bet=SoU9> 2009-04-06.
- SOU, 2008:15. *LOV att välja - Lag Om Valfrihetssystem*, Stockholm: Statens offentliga utredningar. Tillgänglig [online]: <http://www.regeringen.se/content/1/c6/09/94/54/cf38f67f.pdf> 2009-03-17.
- Verksamhetsberättelse, 2008, *Mål för Vård och Omsorg 2008*, Knivsta: Knivsta kommun.
- Verksamhetsmål, 2009, Verksamhetsmål för Trygghetsboendet 2009, Knivsta: Knivsta kommun.

Bilaga 1 – frågeformulär

1 SJÄLVSTÄNDIGHET

1. Hur skulle du beskriva att organisationen styrs i stort?
2. Hur ser hierarkin ut?
3. Skulle du säga att ni har en klar fördelning av ansvarsområden? Beskriv
4. Vem ansvarar för vad? Hur förmedlas detta nedåt i organisationen?
5. Har enskilda delar av organisationen/hem möjlighet att själva sluta avtal med tredje part om exempelvis inköp och outsourcing av tjänster?
6. Är olika avdelningar inom Carema fria att samarbeta med varandra?
7. Är äldreomsorgen/specifika hem helt separata enheter?
8. Har enskilda delar av organisationen/hem möjlighet att anställa fritt?
9. Hur långt ner i organisationsstrukturen finns budgetar?

2 KONKURRENS

10. Hur skulle du beskriva konkurrenssituationen på er marknad?
11. Hur påverkar konkurrens er verksamhet i vardagen? (både för enskilda hem och för avdelningar)
12. Används konkurrens för att styra organisationen?
13. Jämförs prestationer mellan olika hem/delar av organisationen? Används benchmarking?
14. Används denna jämförelse av prestationer för att styra organisationen effektivare?
15. Uppfattar ni att det är konkurrens mellan olika delar av organisationen/hem?
16. Uppfattar ni att konkurrensen har ökat?
17. Tror du att ökad konkurrensen har bidragit till högre standard? Minskade kostnader? Annan utveckling?
18. Hur ställer ni er till konkurrens? Är det bra för äldreomsorgen och för de gamla?

3 PERSONAL

19. Kan du beskriva er anställningsprocess?
20. Vilka parametrar ser ni till när lönen sätts? (utbildning/jobberfarenhet/ansvar/annat)
21. Vilka parametrar ser ni till när lönen höjs?
22. Hur skiljer sig lönen mellan en som har mer och en som har mindre ansvar? Tas det hänsyn till detta?
23. Kan en anställds arbetsinsats påverka löneutvecklingen/karriärstegen?
24. Vilka möjligheter till avancemang inom organisationen finns det?
25. Får anställda hjälp med utbildning? Avancemang?

4 KOSTNADSMEDVETENHET

26. Hur mycket samarbetar olika avdelningar/delar av organisationen?
27. Hur mycket samarbetar enskilda hem?
28. Hur ser er kostnadsstruktur ut? (vilka är de stora utgifterna)
29. Vilka kostnader fokuserar ni på att försöka sänka/hålla nere?

30. Jobbar ni aktivt med att finna nya lösningar/leverantörer för att minska kostnaderna?
31. Ser ni några nackdelar med att ha budgetar?
32. Hur tror ni att ni skiljer er från privata aktörer?
33. Vad händer om ni sparar en känd summa pengar på att byta leverantör av en viss tjänst?

5 LEDARSKAP

34. Känner du att du är fri att bestämma hur organisationen ska styras?
35. Får du mycket direktiv ovanifrån? I så fall från vem?
36. Hur mycket påverkar regler, policys, kulturen?
37. Hur är organisationen uppbyggd i termer av ansvarsenheter? Centraliserat/decentraliserat?
38. Tror du att de anställda vet vem som är ansvarig för vad?

6 MÅL & STANDARDS

39. Vad är er vision och/eller era mål?
40. Vem sätter mål?
41. Vilka politiska mål arbetar ni efter? Omvandlas dessa? I så fall, vem gör det och vad omvandlas de till?
42. Beskriv hur mål och standarder används för styrning/kontroll?
43. Vilka typiska områden har ni mål för?
44. Vilka typiska områden har ni standarder för?
45. Hur förmedlas dessa mål och standarder nedåt i organisationen?
46. Vet alla vilka parametrar som mäts för att mäta goda resultat?
47. Har ni mjuka eller hårda mål?
48. Hur sätts målen? (förhand eller löpande)
49. Hur ofta ses målen över? Kan man förändra målen?

7 RESULTATFOKUS

50. Vem rapporterar till vem?
51. Hur följs mål upp?
52. Vad händer om mål ej uppnås?
53. Hur allokeras resurser mellan hem/avdelningar?
54. Hur följer ni upp resultatet av den allokering som gjorts?
55. Har ni endast fasta löner eller även en rörlig del? Om så, hur sätts denna? Vad länkar ni den rörliga lönen till?
56. Kan du beskriva lönesättningen?
57. Är lönen standardiserad?
58. Hur följer ni upp budgetar?
59. Vad innebär det för ansvarig om resultatet blir över eller under budgeten?