

Eric Olsson & Bengt Ingvad

Omorganisationer, kvalitet och arbetsmiljö i hemtjänsten under 1990-talet

Omorganisationer i form av marknadsorienterade beställar-utförarmodeller och effektivisering har sedan början av 1990-talet fått mycket stor omfattning inom offentlig sektor. De startade utan några vetenskapliga stöd för att de nya formerna skulle resultera i bättre kvalitet i tjänsterna. Resultat från en tioårig empirisk studie inom hemtjänsten pekar i stort på ingen eller negativ inverkan på arbetsmiljön och omsorgsarbetets kvalitet.

Under 1990-talet har en rad omorganisationer företagits i den offentliga sektorn i Sverige. Mest framträdande och omdebatterat har varit ett genomslag av marknadsekonomiska tankegångar vilka inneburit att delar av offentlig verksamhet utförts av privata företag (Montin 1995). Hemtjänsten har en nyckelroll i omsorgen om äldre i deras egna hem och illustrerar konsekvenserna av omorganisationerna inom den offentliga sektorn under ifrågavarande period. Förutom privatisering har ledningsstrukturen och formerna för bedömning av de äldres hjälpbehov förändrats (Socialstyrelsen 1994, 2000, 2004). Konsekvenserna för omsorgskvaliteten och för arbetsmiljön av dessa för-

ändringar har inte tidigare varit föremål för några omfattande vetenskapliga studier.

Vi har under 1990-talet genomfört en longitudinell studie av organisationsförändringar och deras konsekvenser för omsorgskvalitet och arbetsmiljö inom hemtjänsten. I denna artikel beskriver vi de olika formerna av organisationsförändringar som ägt rum och presenterar resultaten från vår studie. Studiens metoder och resultat har mer ingående presenterats i tidigare arbeten (Ingvad 2003; Ingvad m fl 2005; Olsson & Ingvad 2000, 2001; Olsson m fl 1995, 2005).

Hemtjänst och institutionell vård för äldre växte i omfattning under 1960-talet fram till slutet av 1970-talet. Därefter har båda formerna av omsorg minskat i omfattning under 1980- och 1990-talet trots att proportionen av personer över 80 år har ökat med 60 procent sedan 1980. Denna utveckling har lett till att många fler mycket gamla och sjuka gamla erhåller omsorg och

Eric Olsson är professor i socialt arbete vid Socialhögskolan i Lund. **Bengt Ingvad** är fil dr i socialt arbete och verksam som forskare vid Socialhögskolan i Lund. Eric.Olsson@soch.lu.se

vård i sitt eget hem. Hemtjänsten utförs av vårdbiträden och omfattar hushållshjälp (såsom städning och matlagning) och personlig vård (såsom påklädning och dusch) samt social kontakt (Ingvad 2003).

Den offentliga organisationen

I sin så kallade domänteori hävdar Kouzes och Mico (1979) att den offentliga organisationen består av fyra domäner: politisk, administrativ, professionell samt brukarnas domän. Dessa utgör inte enbart funktionella delar av organisationen utan också intressegrupperingar som med olika strategier strävar efter kontroll över organisationen och dess verksamhet (Olsson 1988). Inom varje domän utvecklas en specifik "verklighetssyn" som i organisationen leder till olikheter i syn på målsättning, arbetsmetoder, problemlösning och förändringsmål (Borgert 1992; Kronvall m fl 1991; Olsson & Ingvad 2000). Det uppstår ofta spänning och konflikter mellan domänerna. Politiker ska besluta över organisationens målsättning och den administrativa domänen formulerar regler för och kontrollerar verksamheten. Den administrativa domänen eftersträvar kontroll över den professionella domänen samtidigt som man inom denna försöker skapa en relativ handlingsfrihet för att kunna uppfylla den enskilde brukarens behov (jmf Szulkin 1989). Den offentliga organisationen tenderar att utveckla en hög grad av hierarki där kommunikationen främst går från toppen och neråt vilket ökar spänningen i organisationen och innebär att konflikthantering mellan domänerna kan bli svår. Olsson (1988) har visat hur konflikter i samband med förändringar inom en psykiatrisk organisation fick destruktiva konsekvenser i samspelet mellan domänerna.

Under 1980-talet och början av 1990-talet utsattes de offentliga organisationerna i Sverige för stark kritik av politiker och forskare (Blomquist & Rothstein 2000; Kronvall m fl 1991). Den administrativa domänen ansågs ha vuxit ohämmat. Den professionella domänen ansågs inte ha tillräckligt inflytande på sin arbetssituation med negativa konsekvenser både för arbetets kvalitet och för arbetstrivsel (Broström 1991). Kritik riktades också mot den politiska styrningen som ansågs behöva bli tydligare och mera renodlad. Den offentliga sektorn ansågs också vara alltför fragmenterad där olika verksamheter utförde samma uppgifter eller var dåligt samordnade. Det framfördes också att organisationerna inte gav den enskilde medborgaren möjligheter att göra egna val. Utifrån marknadstänkande betonades bristen på konkurrens, vilken i sig ansågs kunna driva fram bättre service till exempel för de äldre. Under inflytande från en ekonomisk kris i samhället i början av 1990-talet framfördes också ett krav på att den offentliga sektorn borde bli mera kostnadseffektiv.

I 1990-talets förändringssträvanden

Kritiken mot offentlig sektor och en politisk omorientering mot nyliberalism i Sverige drev fram en omfattande förändringsprocess inom offentlig sektor under slutet av 1980-talet och under 1990-talet. En rad olika förändringar igångsattes i stort sett i landets samtliga kommuner. Förändringsmodellerna och motiven för dessa diskuteras här utifrån hemtjänsten som exempel (sammanfattning i *tabell 1*).

Olika verksamheter samorganiserades för att uppnå ökad kvalitet, bättre effektivitet och kostnadsvinster. Detta var målet för

ÄDEL, en reform som föreskrev samordning av hemsjukvård och social service, bland annat hemtjänsten (Proposition 1990/1991:14; Socialutskottets betänkande 1990/91:9; SOU 1987:21). Reformen infördes 1992 och innebar att hemtjänstpersonalen förutom hushållshjälp och personlig service skulle utföra viss medicinsk omvårdnad.

En marknadsmodell med uppdelning i *beställare* och *utförare* introducerades för omsorg om äldre i några kommuner i början av 1990-talet (se Andersen 2000; Johnson & Cullen 2000). Politiker begränsade sitt ansvar till att beställa och upphandla service och vård i enlighet med en bedömning av medborgarnas behov. Deras ansvar för de utförande organisationerna reducerades. Modellen har fått olika utformning i olika kommuner. I renodlad form innebär den att service, omsorg och vård läggs ut på entreprenad till privata eller offentliga utförare. Administrationen av den offentliga servicen delas upp. En offentlig tjänsteman bedömer de äldres behov av service och omsorg och ska bevaka mottagarens intressen. Det utförande företaget har ansvar för utförandet av omsorgen och för ledning, personal och arbetsmiljö. Argumenten för modellen är att man kan uppnå större flexibilitet gällande vård- och omsorgsresurserna. Privata företag

har argumenterat för att deras existens på marknaden ger de äldre större valmöjligheter (Andersen 2000). De privata företagen har under 1990-talet börjat använda politiska i stället för ekonomiska argument för att komma in på marknaden. Senare under 2000-talets inledning har en uppdelning av hemtjänstens arbetsuppgifter skett där till exempel städning och matdistribution läggs ut på entreprenad medan personlig omsorg utförs av offentlig verksamhet.

Ytterligare ett argument för förändringarna har varit att tillgodose den enskildes rättigheter och möjligheter att göra egna val. I den traditionella hemtjänstorganisationen har arbetsledaren också utfört behovsbedömningar och bestämt hjälpinsatsens omfattning för de äldre. I många kommuner har *beställar/utförarmodellen* införts utan konkurrensutsättning för att den anses bättre tillgodose den enskildes rättigheter. Modellen är då inte en renodlad marknadsmodell utan enbart en separation av ordergivning från utförandet. Ansvaret för ordergivningen har tilldelats en speciell tjänsteman (biståndshandläggare) som bedömer behovet och hjälpens omfattning (Fuglsang 2001). Det har framförts att medborgarens rättigheter tillgodoses bäst om den enskilde vårdtagaren själv kan välja

Tabell 1. Förändringar och omorganisationer inom äldreomsorgen under 1990-talet.

Mål	Förändringsmodeller
Samordning	ÄDEL – samordning social service och hemsjukvård (lagstadgad reform)
Konkurrens, effektiv ledning och lägre kostnader (marknadsideologi)	Marknads- och kvasimarknadsmodeller Beställar/utförarmodellen
Medborgarrättigheter och medborgarinflytande	Beställar/utförarmodellen Behovsbedömning av speciella tjänstemän Kundvalssystem Brukarkooperativ
Effektiv arbetsorganisation	Resultatenheter Utplattning – färre nivåer i hierarkin och "effektivt" ledarskap Självstyrande arbetsgrupper

vem som ska utföra omsorgen. *Kundval* och *äldrepen*g är exempel på sådana idéer som för närvarande prövas i några kommuner. Den enskilde vårdtagaren får då välja vem som ska utföra hjälpen eller vården bland flera företag.

Oberoende av marknadstänkandet har andra förändringsidéer framförts från organisationsforskare och ledningsexperts. Dessa bygger främst på kritiken mot administrationen i organisationerna. Krångliga beslutsvägar, tung hierarki och brist på möjligheter till självständiga initiativ från personalen ska botas genom ett minskat antal nivåer och större självständighet för varje arbetsenhet. I några kommuner har självstyrande eller autonoma arbetsgrupper införts (Wolmesjö 2005). Denna process brukar benämnas utplattning och följderna har oftast blivit färre arbetsledare med ansvar för fler anställda eller flera arbetsgrupper. En form av denna typ av effektivisering är så kallade resultatenheter där en liten enhet ges möjligheter att förfoga ganska fritt över en budget och inom dennas ram utföra ett bestämt arbete. De olika företag som utför tjänster i beställar/utförarmodellen kan således ha en arbetsorganisation med olika uppbyggnad. I organisationslitteraturen har dessa effektiviseringsidéer ofta diskuterats under en paraplyterm: "New Public Management" (Blomberg 2004; Hood 1995).

Ett motiv som påverkat alla omorganisationer inom äldreomsorgen under 1990-talet har varit de ökade kostnaderna. En anledning till dessa är att andelen äldre successivt ökar i samhället. Diskussionen om organisationen av äldreomsorgen under 1990-talet har koncentrerats kring hur kostnaderna ska kunna sänkas snarare än hur vårdens kvalitet ska kunna höjas, troligen för att det är lättare att mäta kostnader än att mäta omsorgens kvalitet (Jackson 2001).

Konkurrensutsättning har ansetts tvinga fram lägre priser och resultatenheter göra de anställda mera kostnadsmedvetna och aktiva i besparingssträvanden. Inom äldreomsorgen har besparingsprogrammen tagit sig uttryck i neddragningar och koncentration av resurserna till de mest hjälpbehövande. Högre krav för att erhålla hjälp har formulerats och avgifterna har höjts. Denna gradvis förändrade situation innebär att det är svårt att jämföra konsekvenserna av olika organisationsförändringar och reformer i sig över tiden. Arbetsmiljön har förändrats till följd av förändringen av vårdtagargruppens sammansättning (Dellve 2003).

Förbättring av arbetsmiljön har sällan framförts som ett motiv för 1990-talets omorganisationer av äldreomsorgen. Motiven har främst varit att uppnå effektivare arbete eller kostnadsreduktion. I den renodlade beställar/utförarmodellen med konkurrensutsättning blir arbetsmiljön en fråga för det utförande företaget. Politiker och administratörer i kommunerna har i denna modell inte tagit det omedelbara ansvaret för personalens hälsa. Konkurrensen på marknaden förväntas ge incitament för företagen att skapa en god arbetsmiljö. Ett tecken på att en mera påfrestande arbetsituation utvecklats till början av det nya millenniet är att andelen sjukskrivna i arbetsstyrkan inom hemtjänsten ökat till en mycket hög nivå (Dellve m fl 2004).

En longitudinell studie av kvaliteten i hemtjänsten under 1990-talet

Material och metoder

Vår studie av organisationsförändringar inom hemtjänsten under 1990-talet (Olsson & Ingvad 2000) har omfattat sju distrikt i tre kommuner (se *tabell 2*). Kommunerna

har valts för att representera de vanligaste typerna av kommuner i Sverige med hänsyn till storlek och geografiska karakteristika. Kommun A är en ganska liten kommun (cirka 9 000 invånare) med en centralort med en dominerande industri omgiven av skogbevuxen glesbygd. Kommun B (cirka 25 000 invånare) har en liten stad omgiven av slättbygd. Kommun C är en stor stad (cirka 250 000 invånare). De förändringar som diskuterats ovan har genomförts i olika utsträckning och i olika takt i distrikten. I två distrikt (Privaten I och Privaten II) har hemtjänsten lagts ut på entreprenad till privata företag. Ett av dessa (Privaten II) har återgått till offentlig drift. I ett distrikt (Kommunal) har beställar/utförarmodellen tillämpats utan entreprenad från starten av studien. I två distrikt i kommun B plattades organisationen ut radikalt vid starten av vår studie. Dessa distrikt har vid millenniumskiftet fått en mindre utplattad karaktär och speciella biståndsbedömare har införts. I den mindre kommunen (A)

arbetade distrikten enligt en traditionell modell från starten av studien. Här har speciella biståndsbedömare också införts från 2001. Totalt omfattar studien cirka 150 vårdbiträden och cirka 500 vårdtagare.

Genom att jämföra distrikten vid början, mitten och slutet av 1990-talet har vi undersökt konsekvenserna av organisationsförändringarna. Vi har dels undersökt skillnader i kvalitet mellan distrikten, dels hur kvalitetsutvecklingen ter sig i de olika organisationslösningarna. Vi har definierat kvaliteten i hemtjänsten i tre kategorier: *Kommunikationen i organisationen, arbetsmiljön och omsorgsarbetet.*

Kommunikationen i organisationen har undersökts genom studier av dokument och intervjuer med politiker, administratörer och arbetsledare. Personalpolitik gällande arbetsmiljö och personalens kompetens samt förändringsstrategier i att samordna olika intressen i organisationen i samband med förändringar har bedömts genom

Tabell 2. De studerade distrikten och organisationsformerna i dessa.

Distrikt	Organisationsformer
Ekvallen (1 200 inv); Kommun A	Små autonoma arbetsgrupper, "traditionell organisation" 1993–2001. År 2001 delning i beställar-utförarorganisation utan konkurrensutsättning.
Moheden (3 000 inv); Kommun A	Små arbetsgrupper, "traditionell organisation" 1993–2001. 1996 omorganisering av arbetsgrupperna och förändring av deras ansvarsområden. År 2001 delning i beställar-utförarorganisation utan konkurrensutsättning.
Centrum (3 000 inv); Kommun B	Utplattning av organisationen 1992. 1996 delning i beställar-utförarorganisation utan konkurrensutsättning. Förstärkt arbetsledarskap 1998. Arbetsgruppen delas i mindre grupper 2001.
Slätten (1 400 inv); Kommun B	Utplattning av organisationen 1992. År 1996 delning i beställar-utförarorganisation utan konkurrensutsättning. 1997 sammanslagning av distriktets två arbetsgrupper. Förstärkt arbetsledarskap 1998.
Privaten I (3 000 inv); Kommun B	1992 konkurrensutsättning. Drivet av ett privat företag under hela studietiden.
Kommunal (5 000 inv); Kommun C	Från 1993 beställar-utförarorganisation med kommunal drift. Åtskilliga förändringar av administration och sammansättning av arbetsgrupper under studieperioden. 2001 mindre arbetsgrupper och förstärkt arbetsledning.
Privaten II (6 000 inv); Kommun C	Beställar-utförarmodell från 1993 med konkurrensutsättning. Drivet av två privata företag från 1993 respektive 1997. Kommunal drift från 2001.

kvalitativ analys (Olsson & Ingvad 2000). Förändringsstrategierna indelas i maktstrategier, defensiva strategier och samverkansstrategier (Kronvall m fl 1991).

Arbetsmiljön har studerats med hjälp av frågeformulär, intervjuer med personal och observation av arbetsgruppsmöten och omfattar tre aspekter. Personalens *inflytande* vid arbetsmöten har studerats genom observation. *Gruppklimatet* i arbetsgruppen har studerats genom en standardiserad metod som bygger på en adjektivlista (Olsson & Ingvad 2000, 2001; Olsson m fl 1995). Klimatet kan bedömas som öppet, sammanhållet, stabilt eller i ett tillstånd av konflikt (se Olsson & Ingvad 2000). Gruppklimatet har i tidigare studier visat sig ha meningsfulla samband med olika aspekter på arbetsmiljön såsom yrkesidentitet och möjligheter att ta egna initiativ (Olsson & Ingvad 2000). *Arbetsbelastningen* studeras genom vårdtagarnas omsorgsbehov och personalens skattning av det emotionella klimatet i relationen till vårdtagarna (se Olsson & Ingvad 2000, 2001).

Omsorgens kvalitet har studerats genom frågeformulär, intervjuer och observation. Här har tre aspekter bedömts. *Kontinuiteten* i omsorgen bedöms utifrån antalet olika vårdgivare som besöker vårdtagaren. *Om-*

sorgsklimatet bedöms utifrån vårdtagarens upplevelse av relationen till vårdbiträdena. Detta kan betecknas som vänskapligt, rationellt, emotionellt eller osäkert och har i tidigare studier visat sig utgöra en central kvalitetsaspekt på omsorgen (se Olsson & Ingvad 2000, 2001). *Delaktighet* bedöms som vårdtagarens möjlighet att påverka utförandet av hjälpinsatsen.

Undersökningarna genomfördes fyra gånger under en tioårsperiod. 1993 genomfördes enbart studier av organisationskommunikation och arbetsmiljö. 1995, 1997 och 2002/2003 studerades samtliga kvalitetskategorier.

Resultat

För att kunna jämföra kvaliteten i de olika distrikten beräknades ett index för varje kvalitetskategori vars summa utgör ett generellt kvalitetsindex. Indexen baserades på de kvalitativa och kvantitativa analyserna från de olika studierna som beskrivits ovan (för mer ingående beskrivning se Olsson & Ingvad 2000) och varierar från -1 till +1 för samtliga aspekter.

Resultaten i de olika distrikten vid undersökningstillfällena för det generella kvalitetsindexet presenteras i *tabell 3*. Vi kan utläsa en försämring av kvalitetsindexet

Tabell 3. Kvaliteten i samtliga distrikt vid olika undersökningstillfällen. Det högsta indexvärdet är 10 och det lägsta möjliga -10.

Distrikt	Generellt kvalitetsindex (summan av samtliga kvalitetsindex)		
	1995	1997	2002/03
Ekvallen, kommun A (1 200 invånare)	6	6	2
Moheden, kommun A (3 000 invånare)	1	-1	-3
Centrum, Kommun B (3 000 invånare)	-7	-6	-5
Slätten Kommun B (1 400 invånare)	1	-4	2
Privaten I, kommun B (3 000 invånare)	-5 ^a	-3 ^a	-10
Kommunal, Kommun C (5 000 invånare)	-3	-4	-5
Privaten II, Kommun C (6 000 invånare)	-1	-5	-7

a. inkompleta data

under 1990-talet vilket främst kan tillskrivas negativa förändringar av arbetsmiljö- och omsorgskvalitetsindexet. Denna tendens är mest framträdande i de två storstadsdistrikten (Ingvad m fl 2005; Olsson m fl 2005) och kan bero på att hjälpen främst ges till dem som har störst hjälpbehov vilket medför påfrestningar i vårdarbetet. Detta hör också samman med besparingssträvanden inom äldreomsorgen under studieperioden. De två distrikten med offentlig verksamhet i kommun B har emellertid en något bättre kvalitet 2002/2003 än tidigare vilket kan bero på den förstärkning av ledarskapet som genomförts i dessa båda distrikt i slutet av 1990-talet.

En jämförelse mellan distrikten med olika organisation och olika organisationsförändringar visar en något tveetydig bild. Ekvallen med traditionell organisation, små autonoma arbetsgrupper och god ledartillgänglighet har den bästa kvaliteten som framgår av *tabell 3*. Distriktet har högre kvalitet än de övriga distrikten angående i stort sett samtliga kvalitetskategorier, framför allt omsorgsarbetet och arbetsmiljön. Kvaliteten sjunker emellertid vid det sista mätillfället vilket kan bero på att organisationen har svårigheter att hantera konflikter mellan ledningsnivåerna som uppstod i samband med införandet av speciella biståndshandläggare i kommunen.

Utplattning av organisationen får negativa konsekvenser för kvaliteten, vilket illustreras av Centrum i kommun B. En större andel av vårdtagarna jämfört med alla övriga distrikt bedömer 1995 och 1997 omsorgsklimatet som osäkert. Distriktet visar en förbättring av det generella indexet 2002/2003 men har dock fortfarande ett negativt värde. Denna förändring kan bero på en förstärkning av ledarskapet och en omorganisation till mindre arbetsgrupper.

Entreprenad till privata företag får inte entydiga konsekvenser för kvaliteten. Privaten II är något bättre än den offentliga verksamheten i samma kommun 1995 men denna skillnad försvinner vid nästa mätillfälle. Det generella indexet sjunker även till det sista mätillfället då distriktet återgått till offentlig verksamhet. Detta kan vara en konsekvens av att distriktet genomgått många förändringar under studieperioden. För Privaten I genomfördes inte studien i sin helhet från början av undersökningsperioden varför data från de första studietillfällena är inkompleta. Det har emellertid 2002/2003 det lägsta värdet av alla distrikt vid samtliga studietillfällena. Särskilt bedömer vårdtagarna omsorgsklimatet avsevärt mera negativt 2002/2003 än tidigare. Dessa resultat korresponderar med kritiken mot privata företag att dessa startar med hög kvalitet för att ta marknadsandelar och sedan genomför ekonomiska nedskärningar för att öka vinsten. Den offentliga verksamheten i Kommunal påverkas negativt av privatiseringen av distriktet Privaten II och andra distrikt i storstaden genom att en konkurrens om personalen uppstår. Yngre vårdbiträden sökte sig till de nyfödda privata företagen. Därför höjdes medelåldern i personalen i distriktet med offentlig drift.

Delningen av organisationen i en beställardel och en utförardel tillämpades i de två distrikten i kommun C från 1992. Detta gav upphov till ett kommunikationsgap (Olsson & Ingvad 2000). Det uppstod missförstånd eftersom beställningen meddelades i form av ett fax till den utförande arbetsgruppen. I de båda andra kommunerna genomfördes denna uppdelning 2001. Särskilt i kommun A uppstod konflikter mellan olika nivåer i ledningen som en konsekvens av denna omorganisation. Vid intervjuer 2002 visade det sig att biståndshandläggarna i samtliga

kommuner inte hade någon tid för att följa upp och utvärdera sina beställningar. Detta betyder att den förväntade effekten av bättre rättssäkerhet för den enskilde vårdtagaren inte kan anses uppnådd.

För en ytterligare statistisk analys av resultaten har korrelationskoefficienter mellan vissa organisationskaraktistika och kvalitetsindexen beräknats.

Organisationerna karaktäriseras genom följande variabler:

1. *Kommun- och distriktsstorlek* beskrivs i tusental invånare.
2. Graden av *delad organisation* beskrivs i tre nivåer: Traditionell organisation utan beställar-utförarorganisation (1); Beställar-utförarorganisation utan konkurrensutsättning (2); Beställar-utförarorganisation med konkurrensutsättning (3).
3. Grad av *utplattning* beskrivs i tre nivåer: Arbetsledare i varje arbetsgrupp med i stort sett ständig tillgänglighet (1); Arbetsledare med ansvar för flera grupper med relativt god tillgänglighet (2); Arbetsledare med ansvar för flera grupper med begränsad tillgänglighet (3). God tillgänglighet innebär att arbetsledaren kan nås vid alla tidpunkter, medan begränsad tillgänglighet innebär att arbetsledaren bara kan nås vid vissa tidpunkter under veckan, oftast i samband med möten.

4. Grad av *arbetsbörda* beräknas som procent vårdtagare med daglig vård (jmf Olsson & Ingvad 2000). Daglig vård innebär att vårdtagaren har omfattande hjälpbehov som medför ett mera påfrestande arbete för det enskilda vårdbiträdet och större krav på samordning i arbetsgruppen.

Resultaten som presenteras i *tabell 4* visar att kommunstorlek och distriktsstorlek är betydelsefulla för i stort sett alla aspekter på kvaliteten. Den delade organisationen har ett negativt samband med arbetsmiljön. Omsorgsarbetets kvalitet sjunker med tidsförloppet. En fördjupad statistisk analys för att utröna vilka karakteristika som har mest betydelse för kvaliteten (se Olsson & Ingvad 2004) visar att distriktsstorleken är mest betydelsefull för kommunikationen i organisationen. Delningen av organisationen är den viktigaste faktorn för arbetsmiljön medan utplattningsgraden är den viktigaste faktorn för kvaliteten i omsorgsarbetet.

Diskussion

Resultaten från våra empiriska studier pekar i stort på att de organisationsförändringar som genomförts under 1990-talet har fått negativa konsekvenser för omsorgsarbetets kvalitet och för arbetsmiljön. Få resultat

Tabell 4. Korrelationer mellan kvalitetsmått och organisationsvariabler.

Organisationsvariabel/ kvalitet	Kommun- storlek	Distrikts- storlek	Ut- plattning	Delad organisation	Arbets- börda	Tid
Kommunikation i organisationen	-0,55**	-0,59**	-0,29	-0,30	0,00	0,11
Arbetsmiljö	-0,36	-0,47*	-0,18	-0,52*	-0,40*	-0,33
Omsorgsarbete	-0,38	-0,39	-0,33	-0,03	-0,35	-0,41*
Generellt kvalitetsindex	-0,55**	-0,61***	-0,32	-0,32	-0,29	-0,28

* = 0,05 > p > 0,01; ** = 0,01 > p > 0,001; *** = p < 0,001.

tyder på positivt inflytande av förändringarna förutom förstärkning av ledarskapet och övergång till mindre arbetsgrupper som genomfördes i kommun B i början av 2000-talet. Det ska emellertid noteras att distriktsstorlek är en mycket viktig aspekt som påverkar kvaliteten i hemtjänsten. Men de små distrikten är också känsliga för förändringar såsom utplattning vilket gäller för Slätten 1997 och för konflikter i samband med implementation av särskilda biståndshandläggare vilket gäller för Ekvallen 2002/2003.

De sju distrikt som undersökts har olika organisation och har förändrats i olika takt på olika sätt under den tioårsperiod som studien omfattat. Vid tolkningen av resultaten bör vi beakta att hemtjänstarbetet generellt har förändrats under vår studieperiod. Vården ges i huvudsak åt personer med större funktionsnedsättning vid början av 2000-talet än i början av 1990-talet. Vårdtagarna har blivit äldre i samtliga distrikt och kontinuiteten har minskat. Man kan säga att samtliga distrikt har genomgått en effektivisering genom att hemtjänsten inriktas på speciella uppgifter i stället för ett generellt omsorgserbjudande. Därmed har kontakten mellan vårdtagare och vårdbiträde tunnats ut. Denna effektivisering har dock haft olika karaktär i olika distrikt. I storstadsdistrikten har man från slutet av 1990-talet gått längre i att lägga ut vissa uppgifter såsom varuinköp och städning på privata entreprenörer.

Generellt verkar utplattningsgraden ha betydelse för omsorgsklimatet och bidra till högre osäkerhet hos vårdtagarna och sämre kommunikation med vårdbiträdet. Detta kan anknytas till ledarskapet som i distrikt med hög utplattningsgrad präglas av låg tillgänglighet vilket i tidigare studier visat sig vara betydelsefullt för arbetsgruppens

klimat (Olsson & Ingvad 2001; Olsson, m fl 1995). I vissa fall, såsom i Kommunal, överläts ledarskapet för arbetsfördelningen till gruppen eller till en samordnare med oklart mandat. Resultaten pekar på att sådana förändringar leder till en högre osäkerhet hos vårdtagarna i relationen till vårdbiträdena och till försämring av kommunikationen. Det är troligt att ett försämrat ledarskap leder till att vårdbiträdena upplever mindre stöd i påfrestande situationer och blir osäkra i sin yrkesroll, vilket i sin tur påverkar vårdtagaren.

Våra resultat pekar på att beställar-utförarmodellen i detta speciella sammanhang får negativa konsekvenser för arbetsmiljön och vi kan inte notera några entydiga positiva effekter på omsorgsarbetets kvalitet.

Den stora vågen av organisationsutveckling inom den offentliga sektorn i början av 1990-talet startade utan några vetenskapliga belägg för att den skulle resultera i bättre kvalitet i tjänsterna. Jackson (2001) framhåller att de nya organisationsreformerna baserades på teorier som aldrig hade testats empiriskt. Det fanns inga stöd för att privata företag skulle ha bättre kontroll över uppgifterna eller bättre ansvarsfördelning än offentliga organisationer. Enligt en studie av Szulkin (1989) har personalen mera inflytande på planering av arbetet i offentliga verksamheter än i privata företag. Våra studier ger heller inget stöd till organisationsförändringarna för äldreomsorgen när det gäller inverkan på arbetsmiljön (Olsson m fl 2005). Det finns inte heller några otvetydiga bevis för att organisationsförändringarna leder till bättre kostnadseffektivitet (Edebalk & Lindgren 1995).

En intressant fråga är hur dessa förändringar på kort tid kunnat genomföras i mycket stor omfattning utan några övertygande bevis av deras värde (jmf Forsell

& Jansson 2000). Røvik (2000) menar att dessa organisationsrecept kan tjäna en identitetsutveckling inom organisationen i enlighet med nyinstitutionell teori. Förändringarna kan också betraktas i ljuset av domänteori (Kouzes & Mico 1979). Domänerna kan hävda skilda och motstridiga uppfattningar om organisationens uppgift, arbetsmetoder och ha olika definitioner av kvalitet. I beställar/utförarmodellen dominerar den administrativa domänen med ökad regelstyrning och effektiva tekniska metoder för att kontrollera personalen. Vårdtagarnas frihet att välja omsorg betonas som ett argument för att lägga ut verksamheten på entreprenad. Detta innebär dock inte att den enskilde vårdtagaren har reella valmöjligheter. Dessa slagord kan snarare betraktas som ett led i retoriken inom den politiska och administrativa domänen som argument i beslutsprocessen och möjligen som en utgångspunkt för att kontrollera den professionella domänen. Den professionella domänen kan få svårigheter att hävda sina bedömningar av de äldres behov och sina anspråk på arbetsmiljön, till exempel villkoren för arbetsgruppen när det gäller behov av ledning.

Vi kan jämföra med utvecklingen av en marknadsmodell för sjukvården 1991 i Storbritannien. Den motiverades med ledningens brist på kontroll över sjukhusens arbete. Kitchener (1998) hävdar att det inte fanns några övertygande bevis för att sjukhusen tidigare fungerade dåligt. Introduktionen av en marknadsmodell ledde enligt Kitchener inte till bättre kvalitet i sjukvården. Däremot infördes ett bättre informationssystem för kontroll av aktiviteterna på sjukhusen. Efter genombrottet av modellen genomfördes den i 70 procent av sjukhusen. Processen för introduktionen av beställar/utförarmodellen inom hemtjän-

ten i Sverige är likartad. Under några få år har de flesta kommunerna accepterat modellen utan att den varit föremål för någon omfattande vetenskaplig prövning.

När det gäller privatisering är vårt material osäkert då enbart ett distrikt har lagts ut på entreprenad under hela studieperioden. Å andra sidan har detta distrikt vid slutet av perioden det sämsta sammanlagda resultatet i vår kvalitetsmätning. De begränsade studier vi gjort i början av perioden i detta distrikt talar för att kvaliteten då var bättre (se Ingvad m fl 2005).

Studier av de privata vård- och omsorgsföretagen i Storbritannien framhåller att dessa står inför speciella svårigheter och är otillfredsställda med sina kontrakt. De anser sig inte erhålla tillräcklig information från de lokala myndigheterna för att kunna planera för framtiden (Fillinson 1998). Detta anses leda till att små företag har stora svårigheter att stanna kvar på marknaden som då kommer att domineras av några få stora företag och därmed minskar konkurrensen på marknaden.

Vi vill också framhålla ytterligare en aspekt på 1990-talets omorganisationer och det gäller förändringsprocesserna i sig. De problem och kostnader det medför att förändra den offentliga organisationen diskuteras sällan i den offentliga debatten eller i de vetenskapliga publikationerna under decenniet. Inom en organisation, oberoende av dess ideologi eller struktur, är olika delar, individer eller grupper, beroende av varandra för att kunna genomföra sina uppgifter. Om man förändrar organisationen avseende en aspekt kommer det att resultera i förändringar angående alla andra aspekter (se Olsson 1988). Det innebär att förändringar sällan ger de resultat som planerats utan kanske i stället producerar en mängd nya problem som organisationen

inte förberett sig för att hantera. Miller (1997) har gått igenom empiriska studier av organisationsförändringar och drar slutsatsen att dessa är betydligt svårare att genomföra än den normativa litteraturen på området erkänner. Det är möjligt att omsorgskvaliteten och arbetsmiljön i högre grad påverkas av förändringsprocessen i sig än av organisationens nya karaktär. Detta stöds av att det distrikt som genomgår få förändringar, Ekvallen, har den bästa kvaliteten av samtliga fram till genomförandet av beställar/utförarmodellen 2001.

Referenser

- Andersen N Å (2000) "Public Market – Political Firms" *Acta Sociologica*, vol 43, s 43–61.
- Blomberg S (2004) *Specialiserad biståndshandläggning inom den kommunala äldreomsorgen*. Lund Dissertation in Social Work 17, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Blomquist P & Rothstein B (2000) *Välfärdsstatens nya ansikte. Demokrati och marknadsformer inom den offentliga sektorn*. Agora, Stockholm.
- Borgert L (1992) *Organiserandet som mode: Perspektiv på hälso- och sjukvården*. Nerenius & Santérus, Stockholm.
- Broström A (1991) "Arbetsorganisation och produktivitet" i Eklund K (red) *Arbetsorganisation och produktivitet, expertrapport till produktivtetsdelegationen*. Allmänna förlaget, Stockholm.
- Dellve L (2003) *Explaining Occupational Disorders and Work Ability among Home Care Workers*. Doktorsavhandling, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet.
- Dellve L, Skagert K & Eklöf M (2004) "Delaktighet och struktur i systematiskt arbetsmiljöarbete. Betydelsen för arbetsskador och arbetshälsa bland personal i kommunal vård och omsorg" Rapport från Yrkes- och miljömedicin nr 107, Göteborgs universitet.
- Edebalk P G & Lindgren B (1995) "Den nya äldreomsorgen" *Nordiskt socialt arbeid*, vol 4, s 269–276.
- Fillinson R (1998) "The Impact of the Community Care Act: Views from the Independent Sector" *Health and Social Care in the Community*, vol 6, s 241–250.
- Forssell A & Jansson D (2000) *Idéer som fångslar – recept för en offentlig reformation*. Liber, Malmö.
- Fuglsang L (2001) "Management Problems in Welfare Services: The Role of the 'Social Entrepreneur' in Home-help for the Elderly, the Valby Case" *Scandinavian Journal of Management*, vol 17, s 437–455.
- Hood C (1995) "The 'New Public Management' in the 1980s: Variation on a Theme" *Accounting, Organisation and Society*, vol 20, s 93–109.
- Ingvad B (2003) *Omsorg och relationer. Om det känslomässiga samspelet i hemtjänsten*. Doktorsavhandling, Lund Dissertation in Social Work 15, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Ingvad B, Olsson E, Bondesson K & Arndt C (2005) "Organisationsförändring och omsorgsklimat inom hemtjänsten" insänd för publicering.
- Jackson P (2001) "Public Sector Added Value: Can Bureaucracy Deliver?" *Public Administration*, vol 79, s 5–28.
- Johnson M & Cullen L (2000) "Solidarity Put to the Test. Health and Social Care in the UK" *International Journal Social Welfare*, vol 9, s 228–237.
- Kitchener M (1998) "Quasi-market Transformation: An Institutional Approach to Change in UK Hospitals" *Public Administration*, vol 76, s 37–95.
- Kouzes J & Mico P R (1979) "Domain Theory: An Introduction to Organizational Behavior in Human Service Organizations" *Journal of Applied Behavioral Science*, vol 15, s 449–469.
- Kronvall K, Olsson E & Sköldborg T (1991) *Förändring och lärande*. Studentlitteratur, Lund.
- Miller D (1997) "Creative Chaos versus Muni-ficent Momentum" *Journal of Management*, vol 6, s 71–79.
- Montin S (1995) "Citizenship, Consumerism and Local Government in Sweden" *Scandinavian Political Studies*, vol 18, s 25–51.
- Olsson E (1988) *Förändring och konflikt*. Studentlitteratur, Lund.
- Olsson E & Ingvad B (2000) "Köp, sälj och platta till! Organisationsförändringar, arbetsmiljö och omsorgskvalitet i hemtjänsten under 1990-talet" Meddelande från Socialhögskolan nr 7, Lund.

- Olsson E & Ingvad B (2001) "The Emotional Climate of Care-giving in Home-care Services" *Health and Social Care in the Community*, vol 9, s 454–463.
- Olsson E & Ingvad B (2004) "Change, Reorganization and Quality of Home Care for Elderly People in Sweden during the 1990s" Working-paper serien 2004:2, Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Olsson E, Ingvad B, Bondesson K & Arndt C (2005) "Organisationsförändring och arbetsgruppsklimat" i Karlsson I, Törnblom K & Vermunt R (red) *GRASP 2004. Proceedings of the 4th Nordic Conference on Group and Social Psychology*. Institutionen för teknik och samhälle/socialpsykologi, Högskolan i Skövde.
- Olsson E, Ingvad B & Hansson K (1995) "Arbetsorganisation och gruppklimat i hemtjänsten" *Socialvetenskaplig Tidskrift*, vol 2, s 227–248.
- Regeringens proposition (1990/91:14) *Ansvar för service och vård till äldre och handikappade m m (ÄDEL)*.
- Røvik K A (2000) *Moderna organisationer. Trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*. Liber, Malmö.
- Socialstyrelsen (1994) *Alternativa driftsformer inom äldre- och handikappomsorgen, delrapport 1: kartläggning, Dnr 24-6503/93*.
- Socialstyrelsen (2000) *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Äldreuppdraget 99:6*.
- Socialstyrelsen (2004) *Konkurrensutsättning och entreprenader inom äldreomsorgen. Utvecklingsläget 2003*.
- Socialutskottets betänkande (1990/91:9) *Ändrad ansvarsfördelning inom äldreomsorgen m m (ÄDEL)*.
- SOU 1987:21, *Äldreomsorg i utveckling. Äldreberedningen*.
- Szulkin R (1989) *Privat eller offentligt: Organisationsstruktur och arbetsförhållanden under olika ägandeformer*. Doktorsavhandling, Institutionen för social forskning, Stockholms universitet.
- Volmesjö M (2005) *Ledningsfunktion i omvandling. Om förändringar av yrkesrollen för första linjens chefer inom den kommunala äldre- och handikappomsorgen*. Doktorsavhandling, Disseration in Social Work 21, Socialhögskolan, Lunds universitet.