

# Tänder tillsammans – när landsting inför personalkooperativ som vårdorganisation<sup>1</sup>

AV LARS LINDKVIST

The article covers what it means to run healthcare operations in an employee cooperative and what happens regarding management, organisation and economic development in comparison to previous operating forms. In my judgement, it is missing knowledge of the typical course and the effects of employee takeover on management, work organisation and finance of change processes. My theoretical starting point is the problem of legitimacy, as result of the small number of employee cooperatives and different constrictions based on the principle of one member – one vote. Based on the study I would say that the country council management in the affected county council have achieved their objective, the change has been positive for the staff, patients and previous head within the three areas that I investigated: management, work organisation and finance. Institutional support from the surrounding area is, however, a condition of an unusual organisation form, such as an employee cooperative, being established and maintained over a longer period.

## Inledning

Intresset ökar i Sverige för att starta eget tillsammans och bilda personalkooperativ. Mycket tyder på att detta är starkare än någonsin. I oktober 2006 utgavs en rapport från företagsrådgivarorganisationen Coompanion som hänvisar till Nutek:s entreprenörskapsbarometer

som regelbundet undersöker människors attityder till företagande. I 2005 års undersökning intervjuades över 25 000 personer. Svaren visar att många kan tänka sig att bli företagare – men få gör slag i saken. Rädslan för att stå ensam med engagemanget, arbetsuppgifterna och ekonomin gör att många

<sup>1</sup> Denna artikel baseras på boken: *Tänder tillsammans. Personalkooperativ inom vård och omsorg*. Utgiven 2007 på SNS Förlag, Stockholm.

avskräcks. Majoriteten av dem som kunde tänka sig att bli företagare vill helst göra det tillsammans. Särskilt tydligt är detta bland de unga som utgör framtidens företagare. Av befolkningen i åldrarna 18–30 år är det drygt hälften (57 %) som kan tänka sig att bli företagare och två tredjedelar (64 %) av dem skulle helst driva företag tillsammans med någon eller några andra. Antalet kooperativa företag som drivs tillsammans är emellertid blygsamt men har från 1997 till 2004 ökat med 35 procent. Det är ungefär tre gånger mer än ökningstakten för aktiebolag och enskilda firmor. Kooperativa etableringar sker framför allt i kunskapsintensiva tillväxtbranscher som upplevelseindustrin, it-branschen samt hälso-, vård- och omsorgssektorn (Coompanion 2006).

Socialstyrelsen har gjort en uppdelning på *privat* och *offentlig tandvårdsverksamhet* i Sverige (Socialstyrelsen 2006). Utvecklingen under 2000-talet visar att 2002 var 42 procent (4 188) av den legitimerade tandvårdspersonalen anställd inom privat regi medan 58 procent (5 852) var anställd inom det offentliga. Även 2003 var procentandelen densamma, 42 procent (4 268) respektive 58 procent (5 902). Tandvårdens arbetsmarknad är sålunda delad i privat och offentlig tandvård. Knappt hälften av tandläkarna och tandhygienisterna i landet är sysselsatta inom den privata sektorn.

Fördelningen mellan offentlig och privat tandvård skiljer sig dock mycket mellan de olika länen. Exempelvis har Stockholms och Västerbottens län en nästan lika hög tandläkartäthet, men fördelningen mellan offentlig och pri-

vat tandvård skiljer sig mycket mellan de två länen. Stockholm, Kronoberg och Skåne har högst andel privata tandläkare och tandhygienister, medan Norrbottens och Västerbottens län har den lägsta andelen privat tandvård.

Jan Wallenberg vid Företagsekonomiska institutionen vid Stockholms universitet har studerat hur personalen påverkas av bolagisering och förändrat huvudmannaskap i vården. I rapporten »Konkurrens, bolagisering och ändrat huvudmannaskap inom sjukvården. Konsekvenser för personalen. Vad säger forskningen?» (Wallenberg 2000) lyfter han fram att en vanlig brist vid utvärderingar är att man inte skiljer på effekterna av förändrat huvudmannaskap och effekterna av ökad konkurrens. Huruvida de positiva omdömen som ofta förs fram av personalen hos de privata vårdgivarna är en konsekvens av privat huvudmannaskap eller ökad konkurrens diskuteras sällan. Den empiriska forskningen om konsekvenserna för personalen är svagt utvecklad. Wallenbergs (2000) slutsats är att de studier som är gjorda är för få och osystematiska för att leda till välgrundade slutsatser om driftsformens personalkonsekvenser. En möjlig slutsats är, enligt Wallenberg, att huvudmannaskap och konkurrens betyder mindre för viktiga arbetsplatsfrågor som ledarskap, rollstress, autonomi och motivation. Det betyder att arbetsplatsen fungerar efter en egen inre dynamik, och utvecklingen på arbetsplatsen bedrivs oberoende av övergripande strukturella förändringar. Samtidigt är det intressant att studera huvudmannaskapets betydelse närmare och

se vad ägandeformen har för konsekvenser.

Vad gäller uppdelning på *juridisk form* så gjorde Socialstyrelsen under 1991, 1992 och 1993 en enkätstudie inom Folktandvården för att se på förekomsten av nya driftsformer för folktandvårdskliniker (Sundberg 1993). Mellan 1991 och 1993 ökade förekomsten av *intreprenader*, det vill säga folktandvårdskliniker som har ett »vårdavtal« vad gäller barn- och ungdomstandvården och där en rörlig, resultatberoende lönedel utgår till personalen, från 3 landsting med 43 kliniker till 5 landsting med 92 kliniker. Under samma tid, 1991 till 1993, ökade förekomsten av *entreprenader*, alltså barn- och ungdomstandvård på entreprenad till privata vårdgivare, från 3 landsting med 14 692 barn, till 12 landsting med 45 403 barn. En stor del av skillnaden var här de 12 folktandvårdskliniker i Kronobergs län med 18 000 barn, som bildade ekonomiska föreningar i januari 1992 och som räknas som privata vårdgivare.

I februari 2006 var enligt SBCs statistik 2 303 tandvårdsmottagningar registrerade som företag (SCB 2006). Av dessa drevs 686 (30 %) som enskild firma, 219 (10 %) som handelsbolag eller kommanditbolag, 1 387 (60 %) som aktiebolag, 2 (0,09 %) som ideella föreningar och 9 (0,4 %) som ekonomiska föreningar. Det är dessa ekonomiska föreningars öden och äventyr som jag intresserar mig för i studien. Jag tar min utgångspunkt i att de är så få och relativt sett ovanliga och därför får legitimitetsproblem.

Vad händer ur ett organisatoriskt perspektiv när ett landsting inför personalkooperativ som vårdorganisation? Denna fråga svarar jag på utifrån studier av ett kooperativt personalövertagande i tandvården, nämligen det som gjordes för 15 år sedan av halva Folktandvården i det berörda Landstinget som är beläget i Sydsverige. Då avknoppades 12 kliniker till personalen, och 10 personalkooperativa ekonomiska föreningar bildades. Vad har konsekvenserna blivit?

För att svara på denna fråga börjar jag med att beskriva hur studien är genomförd och därefter presenteras tre fallstudier och en enkätstudie tematiskt. Erfarenheterna från Landstinget diskuteras utifrån några relevanta teoretiska begrepp. Avslutningsvis sammanfattas lärdomar och framtida perspektiv presenteras.

## Metod

Jag har framför allt använt en longitudinell fallstudiemetod där jag gjort ingående fallstudier av tre personalkooperativa tandvårdskliniker allt sedan de etablerades 1992. Jag har i stor utsträckning använt mig av kvalitativ information (detaljerade beskrivningar av situationer och händelser, av direkta citat från olika aktörer om deras erfarenheter och tankar samt utdrag och hela avsnitt från protokoll och brev) för att kunna gå på djupet, ge detaljerade bilder från den empiriska verkligheten och söka finna ett mer övergripande mönster. Jag har försökt att med aktörernas egna ord ge en bild av vad som

hänt och spegla vad som varit viktigt för de människor vars verklighet studerats. I vart och ett av de tre tandvårdsföretagen har jag vid ett flertal tillfällen intervjuat tre till fem personer. De intervjuade var klinikchefen och minst två tandsköterskor. Vilka tandsköterskor som skulle delta bestämdes av företaget. Kravet var att de skulle vara medlemmar och att de varit med sedan processens början. Vid varje tillfälle intervjuades samtliga personer i enlighet med en i förväg fastställd intervjuplan, där vissa teman var listade. Tiden per intervju varierade mellan 1,5 och 2 timmar. (För insamling och hantering av data se Andersen 2006).

Under den gångna perioden har jag tillsammans med olika studentgrupper, vid fyra olika tillfällen, 1993, 1995, 1999 och 2002, med hjälp av utskickade enkäter till personal och patienter jämfört landstingskliniker och kooperativa tandvårdskliniker för att se på vad konsekvenserna blivit av att låta delar av den offentligt ägda tandvården bli kooperativ. Personalenkäterna har vänt sig till dem som varit med under hela processens gång och kan jämföra situationen vid enkätens ifyllande med situationen vid övertagandetidpunkten. Jag har jämfört personalens och patienternas attityder i tandvårdskooperativen med landstingsklinikerna. I övrigt har jag under den femtonårsperiod som tandvårdskooperativen i Landstinget drivits intervjuat de ledande politiker och tjänstemän som fungerat som huvudaktörer i förändringsprocessen.

## Initieringsorsaken – Quo Vadis?

Våren 1990 sände Landstinget ut en personalenkät till 1 000 av 11 000 anställda i Landstinget som rörde landstingets arbetsmiljö och organisationsklimat. I enkäten framkom klart att personalen ville ha större ansvar. Man eftersträvade en organisationsform som medgav större ansvar och större engagemang. Därför diskuterades möjligheten att skapa en ny organisationsform som bland annat kunde bidra till att både behålla kompetent personal och skapa större medansvar och engagemang bland medarbetarna. Landstingsledningen sökte efter en organisationsform varigenom fyra mål kunde uppnås: patienternas behov/efterfrågan på god tandvård och landstingets skyldigheter att leva upp till tandvårdslagens krav kunde tillgodoses, personalen kunde ges ökat inflytande i verksamheten och landstinget kunde få insyn. Man kom fram till att ekonomiska föreningar var lämpliga.

Bildade man ekonomiska föreningar var vi säkra på att vi skulle få ett bättre ekonomiskt resultat som skulle komma landstinget till godo. Personalen skulle också få en trevligare arbetssituation. Man skulle slippa den stora landstingskolossen som ibland kväver initiativ och inte släpper fram kreativiteten. Fick personalen bilda ekonomiska föreningar, så skulle dom känna friheten och det var min övertygelse att dom skulle leva upp till friheten genom att ta större ansvar. Vi var väldigt försiktiga med att propa på och bestämma uppifrån att folk skulle bilda ekonomiska föreningar. Det skulle vara döm

att misslyckas. Nej, vi skulle visa på möjligheterna, sedan skulle personalen själv få bestämma om de ville göra på det eller det sättet.

(Socialdemokratisk ordförande i landstingsstyrelsen)

Landstingsledningen angav följande orsaker till att den ekonomiska föreningsformen ansågs mest lämplig:

- Alla anställda kan vara medlemmar. Medlemskapet är inte begränsat till de ursprungliga medlemmarna. De som kommer in efterhand kan också bli medlemmar utifrån principen om öppet medlemskap.
- Låg kapitalinsats.
- När man slutar kan man inte ta med sig stora delar av kapitalet utan bara det egna insatta kapitalet plus en begränsad ränta.
- Den ekonomiska föreningen ansågs vara en bra associationsform för ett spritt ekonomiskt ansvar.
- I den lilla ekonomiska föreningen ansågs det inte bli någon direktörmakt, utan makten blir mer spridd.
- Den ekonomiska föreningen ansågs vara en mindre bra form för att öka värdet på insatt kapital men en bra form för att samverka och jobba tillsammans.

Landstingsledningen menade att visserligen hade ekonomiska föreningar och personalkooperativ en dålig klang hos många, men ledningen såg ändå förslaget som en mycket demokratisk modell som kunde rekommenderas i landstingssammanhang. Flera i landstingets ledning hade tidigare jobbat med den ekonomiska föreningsformen

(lantbruks- och konsumentkooperationen) vilket gjorde föreningsformen legitim. Att nykooperativa etableringar annars har legitimitetsproblem framhålls av den nykooperativa företagsutredningen: »Visst går det an! Tankar och förslag om kooperativa lösningar« (SOU1991: 24) där omgivande intressenters misstänksamhet mot kooperativa etableringar ses som en besvärlig tröskel som kan vara svår att komma över.

Denna tröskel uppfattade dock inte landstingsledningen som oöverstiglig utan landstingsdirektören och landstingets centerpartistiske vice styrelseordförande presenterade i november 1990 ett nytt organisationsförslag för Folktandvårdens personal och klinikchefer. Vice styrelseordförande inledde sin presentation med frågan: *Quo Vadis?* (Vart går du?). Som bakgrund angav han att hela den offentliga sektorn stod under omprövning och att nya organisationsformer diskuterades som syftade till att främja effektiviteten och öka engagemanget. Tandvården i Landstinget ansågs vara mycket effektiv och hade ökat produktiviteten, men det handlade om att göra en bra organisation ännu bättre.

Förslaget innebar ett erbjudande till Folktandvårdens personal att i egen regi överta driften av tandvårdsverksamheten från den 1 januari 1991. De kliniker som ville skulle få överta driften och bli "avknoppade". Därmed skulle ett rejält kliv tas mot ökat inflytande för den anställda personalen som erbjöds att som ägare sköta driften av Folktandvården.

## Övertagande av tre tandvårdskliniker

Ute i de tre tandvårdsklinikerna, varav två med vardera 16 anställda medlemmar och en med 8 anställda medlemmar, sågs *initiativet* till den personalkooperativa förändringen komma uppifrån landstingsledningen. Detta vållade legitimitetsproblem hos personalen som undrade över vad syftet var, framför allt i inledningen. Men medarbetarnas intresse växte efterhand och förändringen uppfattades som alltmer legitim i takt med att allt fler involverades och blev informerade om vad förändringen skulle innebära för dem. På central nivå bildade de klinikchefer som var positivt inställda en referensgrupp som drev utvecklingen framåt tillsammans med tandvårdschefen. Men också på det lokala planet, inom en del kliniker, bedrevs grupparbeten med samtliga medarbetare involverade, vilket gjorde dem mer motiverade. Detta skiljde sig dock mellan olika kliniker. I denna förändringsprocess hade klinikcheferna stor betydelse som pådrivande eldsjälar. Utan en positiv klinikchef som kunde bidra till att både internt och externt förstärka legitimiteten för ett personalövertagande var det svårt att genomdriva förändringen.

Av de tre fallföretagen fanns främst på en klinik en förändringsberedskap genom att man tidigare uttryckt önskemål om ökat självstyre och även genomfört viss arbetsorganisatorisk förnyelse i form av att en del arbetsuppgifter delegerats från tandläkare till

tandhygienister. Det *incitament* som anges som starkast i de tre fallföretagen var det idealiska, att genom ett personalövertagande skapa en idealt sett fungerande organisation där personalen kunde känna större frihet och engagemang och som kunde fungera som föredöme för andra delar av vården. Det materiella incitamentet: att trygga jobben, upprätthålla och om möjligt förbättra den ekonomiska standarden var också framträdande, speciellt på en annan klinik eftersom denna ansåg sig ha sämre ekonomiska förutsättningar vid övergången. Detta gjorde att klinikledningen här tvekade, medan andra medarbetare var mer positiva.

Vad gäller den *externa legitimiteten* och *omgivningens inställning* upplevdes i de tre fallföretagen att de externa intressenterna agerade som stödjande under övertagandeprocessen med ett undantag. Undantaget var den *fackliga* tandsköterskeorganisationen, SKTF, som uppfattade den alternativa driftsformen som mindre legitim. De såg personalkooperativ som en fara för splittring och ett hot mot en stark offentlig sektor. Tandläkarnas fackliga organisation, Tjänstetandläkarna, var varken positiv eller negativ eftersom de hade medlemmar både bland dem som valde att stanna kvar i landstinget och bland dem som valde att bilda ekonomiska föreningar. De varnade dock för att ekonomiska föreningar baserade på principen »en medlem – en röst« skulle innebära att tandsköterskorna skulle få röstmajoritet i förhållande till tandläkarna. Framför allt drev *lands-*

tingsledningen på förändringen. Den politiska ledningen uppfattades helst vilja att samtliga anställda skulle acceptera en övergång till personalkooperativ tandvård men ett eventuellt beslut om att aktivt delta i förändringen skulle fattas av berörd personal. Alla tre fallföretagen uppfattar *banker och försäkringsbolag* som positivt inställda. De var intresserade redan i ett inledande skede och stödde aktivt övertagandet.

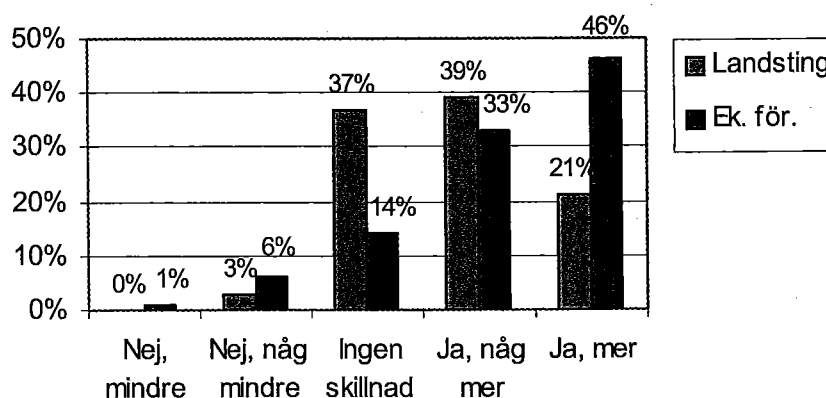
## Kompetensutveckling och utbildningsinsatser

En orsak till att motivationen ökade var de ökade utbildningsinsatserna efter övertagandet. I de tre fallstudieklinikerna går fler på kurser än på landstings-tiden. Framför allt är det tandläkarna

som utnyttjar de nya möjligheterna att gå på fler kurser för att därigenom öka kompetensen. En av tandläkarna ser som den största vinsten med personalövertagandet de ökade möjligheterna att åka på kurser oavsett om man är allmänpraktiserande eller specialist. Välutbildad personal med hög kompetens sågs inom en av klinikerna som det viktigaste konkurrensmedlet, nödvändigt för ett överlevande.

Av vår enkätundersökning från 2002 (Lindkvist 2007) framgår att utbildningsinsatserna upplevs ha ökat i båda grupperna under tioårsperioden (figur 1). Utgångsläget var emellertid olika för grupperna. De landstingsdrivna klinikerna satsade ganska lite på utbildning vid tiden för den första undersökningen 1993, medan de ekonomiska föreningarna redan då satsade betydligt mer.

**Figur 1: Jämför utbildningsinsatser idag och före förändringen. Har insatserna ökat?**



Ek.för n: 70  
Landst n: 92  
Bortfall: 0

Andel i %	Landsting				Ek.förening			
	-93	-95	-99	-02	-93	-95	-99	-02
Nej, mindre	18	9	4	0	4	1	2	1
Nej, någ min	18	16	7	3	9	1	2	6
Ingen skilln	56	59	44	37	44	37	28	14
Ja, någ mer	8	14	36	39	28	33	24	33
Ja, mer	0	2	9	21	15	28	44	46

Landstinget har ökat utbildningsinsatserna under åren. Sedan 1999 har utbildningsinsatserna i landstinget ökat relativt mycket men ligger fortfarande långt efter de ekonomiska föreningarna. En förklaring är att ökad efterfrågan på tandvård tillsammans med brist på tandvårdspersonal gör att utbildningssatsningarna ökat för att man ska kunna behålla personalen. De ekonomiska föreningarna säger sig alltsedan avknoppningen tio år tidigare ha satsat på utbildning för att därigenom behålla den personal man har, rekrytera ny och för att man insett att på sikt leder kompetensutveckling till mer lönsamma kliniker.

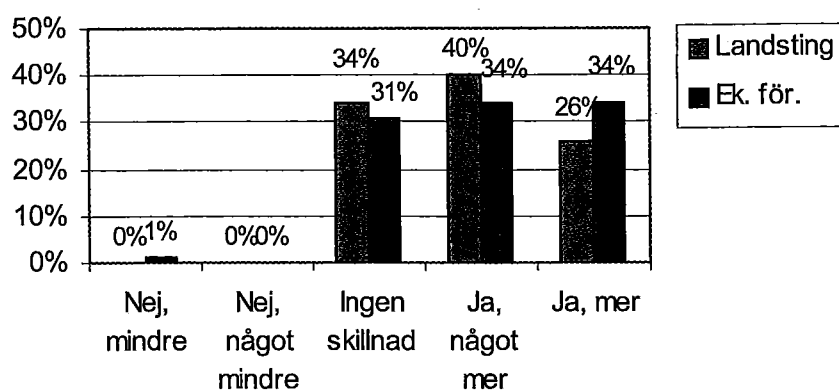
## Arbetsvidgning och omväxling i arbetsuppgifterna

En stor skillnad i fallstudieklirikerna vad gäller arbetets utformning är att det upplevs som om det tillkommit en rad arbetsuppgifter med anknytning till företagets administration såsom bokföring och ekonomiadministration. Speciellt på den minsta kliniken har de administrativa arbetsuppgifterna fördelats på fler. Ansvaret har spridits från klinikchefen och förstetandsköterskan till andra medarbetare. Enligt förra styrelseordföranden, tillika tandsköterskan, fanns ingen anledning att behålla det gamla systemet med chefer som styr och ställer när man bildat en ekonomisk förening där alla känner ansvar för vårdarbetet.

Av enkätundersökningen 2002 (figur 2) framgår emellertid att medarbetare i båda grupperna upplever att arbetsuppgifterna blivit mer omväxlande jämfört med tidigare. Framför allt gäller det personalen i de ekonomiska föreningarna, som direkt efter övergången upplever att de fick mer varierande arbetsuppgifter och därefter legat på ungefär samma nivå.



Figur 2: Tycker Du att Dina arbetsuppgifter har blivit mer omväxlande?



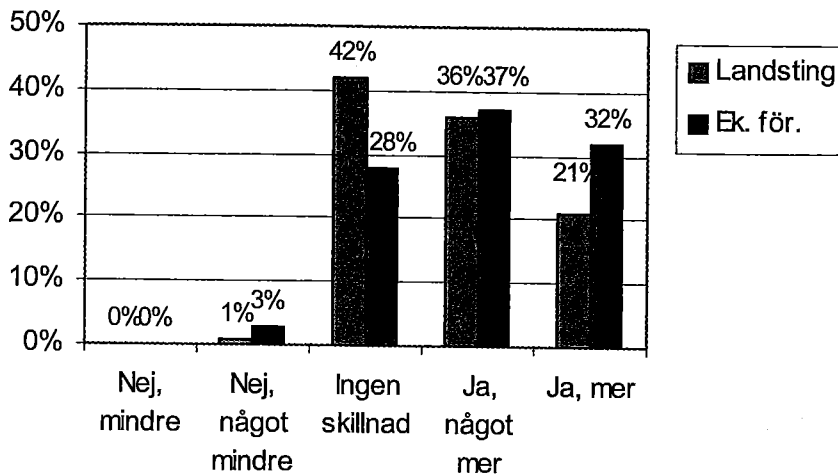
Andel i %	Landsting				Ek.förening			
	-93	-95	-99	-02	-93	-95	-99	-02
Nej, mindre	1	2	0	0	0	1	3	1
Nej, någ min	1	2	2	0	1	1	0	0
Ingen skilln	56	59	45	34	39	43	30	31
Ja, någ mer	35	27	32	40	31	39	41	34
Ja, mer	7	10	20	26	29	16	26	34

Ek.för n: 69  
Landst n: 92  
Bortfall: 1

En förändring har dock skett från *något mer omväxlande* till *mer omväxlande*. En förklaring som anges i de ekonomiska föreningarna är att arbetet delegerats mer. Profylaxsköterskorna har tagit över mer av tandläkarnas arbetsuppgifter, exempelvis vid viss barntandvård, något som också tvingats fram av bristen på tandläkare. Vid landstingets kliniker upplevdes skillnaden däremot inte vara så stor de första åren, men sedan 1996 har arbetsuppgifterna blivit betydligt mer omväxlande även där.

Både i de ekonomiska föreningarna och i landstingsgruppen upplever medarbetarna 2002 att arbetsuppgifterna blivit mer *utmanande* än tidigare (figur 3).

Figur 3: Tycker Du att Dina arbetsuppgifter har blivit mer utmanande?



Andel i %	Landsting				Ek.förening			
	-93	-95	-99	-02	-93	-95	-99	-02
Nej, mindre	3	2	0	0	0	1	1	0
Nej, någ. min	1	3	0	1	2	0	0	3
Ingen skilln	60	63	49	42	38	43	36	28
Ja, någ. mer	31	28	35	36	37	35	39	37
Ja, mer	5	4	16	21	23	19	24	32

Ek.för n: 69  
Landst n: 92  
Bortfall: 1

I de ekonomiska föreningarna upplevs arbetsuppgifterna något mer utmanande direkt efter avknoppningen och en fortsatt ökning över tid. Förändringarna i landstingsklinikerna var inte så stora i början, men 1999 och framåt upplevs arbetsuppgifterna ha blivit allt mer utmanande. En förklaring anges vara att de ökande utbildningsinsatserna leder till mer omväxlande och mer utmanande arbetsuppgifter för medarbetarna i takt med att kompetensen höjs. I de ekonomiska föreningarna utförs efter avknoppningen mer administrativa göromål, såsom lönehantering och

budgetarbete vilka tidigare utfördes på central nivå inom landstinget. Att fördela dessa arbetsuppgifter bland befintlig personal i stället för att lämna över dem till någon utomstående är dessutom ett sätt att hålla nere kostnaderna.

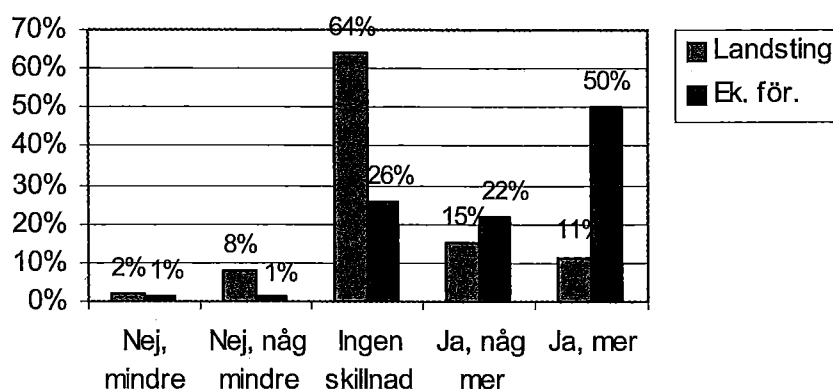
## Självkänsla och motivation

Det större ansvarstagandet, den förbättrade utbildningen och den ökande servicemedvetenheten har lett till en ökad *självkänsla* i de tre fallstudiekli-

nikerna. Känslan av att vara ägare till det egna företaget ses som annorlunda än att vara anställd i en »diffus« landstingsorganisation. Av de tre fallstudierna av tandvårdskooperativen framgår att som delägare tänker man mer på arbetet och den ekonomiska situationen

även efter arbetstidens slut. En av tand-sköterskorna berättar att till och med när hon står och stryker efter arbetet tänker hon på klinkens väl och ve. Något som hon aldrig gjorde tidigare.

**Figur 4: Känner Du Dig mer motiverad att gå till jobbet idag?**



Ek.för n: 70  
Landst n: 92  
Bortfall: 0

Andel i %	Landsting				Ek.förening			
	-93	-95	-99	-02	-93	-95	-99	-02
Nej, mindre	6	2	2	2	0	0	0	1
Nej, någ min	6	9	7	8	0	2	4	1
Ingen skilln	76	72	69	64	45	39	27	26
Ja, någ mer	4	12	13	15	32	27	29	22
Ja, mer	8	5	7	11	23	32	40	50

Av undersökningen 2002 (figur 4) framgår att medarbetarna i de ekonomiska föreningarna upplever sig betydligt mer motiverade att gå till jobbet jämfört med när de var anställda i landstinget. Denna upplevelse har förstärkts under årens lopp. Motivationen i de ekonomiska föreningarna har ökat betydligt med åren och ligger nu på en hög nivå. Inom landstingsklinikerna

har motivationen varit i stort sett oförändrad där endast en svag ökning syns över tid. Vad gäller motivationen att gå till jobbet ser vi sålunda en markant skillnad mellan de båda grupperna. En förklaring upplevs vara att i de ekonomiska föreningarna ligger ansvaret för klinikens utveckling mer på den enskilda kliniken och inte på tandvårdsförvaltningen vilket ökar motivatio-

nen. Vetskapen att du jobbar åt dig själv, tillsammans i en större grupp, fungerade motivationsskapande. Detta gällde dock inte alla. Det fanns tandläkare som föredrog att starta eget i aktiebolagsform och inte driva verksamheten kooperativt tillsammans med andra delägare i förening.

Under 1993 sade en av de sex tandläkarna upp sig i den största kliniken för att starta eget. Han hade under en period arbetat flera timmar per vecka som fritidspraktiker på kliniken, vid sidan om sitt ordinarie arbete men valde nu att öppna egen praktik. Som skäl angav han bland annat att han tröttnat på den ekonomiska föreningsformen baserad på principen »en medlem – en röst«. Genom att bli delägare i en tvåmansklinik upplevde han sig kunna få större inflytande över sin vardag.

## Pressen på likformig offentlig vård gick att bryta

En slutsats som kan dras av studien är att det går att bryta den press som omvärlden hade på lämplig organisationsform för tandvård. Det var offentlig barntandvård som var det gängse receptet i början på 1990-talet. När avknoppningarna i Landstinget aktualiserades drevs endast 16 barn- och ungdomskliniker på entreprenad runt om i Sverige, och den associationsform som dessa drevs i var aktiebolag där endast tandläkarna var aktieägare. Men varför är det inte fler organisationer som nappar på idén om tandvårdskooperativ?

Ett svar är att de inte framstått som tidsenliga och nymodiga. Enligt organisationsforskaren Nils Brunsson (1998) är organisationsidéer inte alltid lika modertiska. Recepten på lämpliga förändringsmodeller måste följa modesvängningarna för att kunna genomföras. Vidare går en organisation igenom vissa reformcykler, vilket gör att det tar viss tid för en organisation innan den är »mogen« för att införa en ny idé. Av detta resonemang följer att bara de organisationer som är mogna när modellerna är i ropet tar till sig förändringen.

I Landstinget hade både den politiska ledningen och landstingsdirektören positiva erfarenheter av kooperativa verksamheter, vilket gjorde att de kraftfullt agerade för ett förändringsförslag som för många andra framstod som mindre legitimt. Dessa agerade som »organisatoriska översättare« (Czarniawska och Sevon 1996) och förändrade det etablerade förändringskonceptet som var bolagisering av offentlig drift. En förklaring till att landstingsledningen lyckades i sin roll som översättare var att de var ledande aktörer som agerade på högsta landstingsnivå. De positiva tandvårdserfarenheterna gjorde att man agerade för ökad mångfald även inom andra delar av landstingets domäner. Men rädslan bland de landstingsanställda hade blivit större för att lämna vad som uppfattades som en trygg offentlig anställning i och med att arbetsmarknaden blivit kärvare.

En annan tolkning är att arbetsstyrkan inom tandvården är mer homogen, med ett mindre antal yrkesgrupper och professioner representerade än inom

sjukvården. Detta gör att tanken på ett personalkooperativ, med lika ägarandel till alla anställda, framstår som mer legitim inom tandvården än inom sjukvården. Primärvårdens personal med dess starka professioner är förmodligen mer tveksamma till att knoppa av och starta eget tillsammans, även om lyckade exempel finns, såsom det personalkooperativa Offerdals vårdcentral i Jämtland (Lindkvist 1997, Aidemark, Lindkvist och Rydberg 2003).

## Vademecum – gå med på vägen tillbaka mot likformighet!

Framväxten av personalövertagna tandvårdskliniker i Landstinget berodde sålunda på den positiva miljön med en landstingsledning som aktivt drev på utvecklingen då de hade positiva kooperativa erfarenheter. Men det blev ingen fortsättning på den inslagna vägen mot en större personalkooperativ vårdsektor i Landstinget. Den förbättrade situationen både för personal och patienter i tandvårdskooperativen var inte heller tillräcklig för att ett tillfredsställande fortsatt avtal kunde slutas mellan beställare och utförare inom tandvården. Speciellt gällde detta den största av de kooperativa klinikerna som, i det nya avtalet som skulle gälla från 2006, ville ha en viss höjning av gällande barnavtal alternativt behålla det gamla. Landstinget däremot ville sänka ersättningen per barn för kliniken för att få en mer likformig ersättning mellan

klinikerna.

Slutet för den största kooperativa kliniken kom i de intensiva förhandlingarna hösten 2005 allt närmare. Från februari 2006 gick Folktandvården in och driver sedan dess verksamheten vidare. Man övertog delar av verksamheten, inte all utrustning. De tandsköterskor som ville fick stanna kvar, men deras lön sänktes till 18 000–19 000 kronor från tidigare 22 000 kronor plus bonus.

De havererade förhandlingarna ledde sålunda till att den största personalkooperativa tandvårdskliniken i Landstinget den 1 februari 2006 återgick i förvaltningsregi och blev en del av Folktandvården. Orsaken kan ses som institutionellt betingad. Landstingsledningen idag är bärare av andra värderingar och normer än den landstingsledning som var aktuell vid den personalkooperativa etableringen. Den centerpartistiske vice ordförande i landstingsstyrelsen uttrycker detta som:

Landstingsledningen är inte lika positiv längre till de ekonomiska föreningarna. Man har varit skeptisk till vad som händer på den största kooperativa kliniken... Vi har en förmodan om att det ska kunna bli lika billigt om landstinget driver kliniken vidare. Tråkigt att det skulle sluta så här men vi måste garantera 3 500 barn tandvård.

Den nya tandvårdschefen deklarerade att hon var skeptisk till de ekonomiska föreningarnas framtid samtidigt som hon, sommaren 2006, förklarade att de medfört en stimulerande konkurrens:

Jag tror inte att de ekonomiska föreningarna kommer att finnas kvar på sikt. De har ju minskat från elva till sju. De är sårbara i tider när det är svårt att

rekrytera tandläkare. Tandläkarna känner nog att de, i en ekonomisk förening, varken har privattandläkarnas eller folktandvårdstandläkarnas fördelar. De har varit i någon slags gråzon och inte accepterats av privattandvården som inte sett dem som privata kliniker. Aktiebolag är att föredra framför ekonomiska föreningar då styrmodellen gör det lättare att anpassa sig till förändringar i omvärlden. Risken med principen 'en man – en röst' är att det blir mer stillastående. I Stockholm har man bolagiserat, i Västra Götaland diskuteras bolag, i Gävleborg är bolagisering på gång. Men vi är lite unika på så sätt att vi har testat båda formerna här, både offentligt och privat. Jag tror det är viktigt att ha kvar båda formerna. Jag skulle vilja påstå att vi inte hade varit där vi är i Folktandvården idag om vi inte hade haft de ekonomiska föreningarna och den konkurrens det inneburit. Det medförde ett förändringsarbete även inom folktandvårdsklinikerna. Lite gick tallet att de som var framåt bildade ekonomiska föreningar medan »dönickarna« var kvar i Folktandvården. Vi i Folktandvården ville då visa att vi var lika bra som de. Det gjorde att det skedde ett omfattande förändringsarbete även hos oss.

Samma uppfattning av stimulerande konkurrens har landstingsdirektören som följt hela utvecklingen under 15 år och som sommaren 2006 reflekterar över att det som genomfördes var positivt ur många aspekter. Att hälften gick loss har haft en mycket positiv och stimulerande inverkan på dem som blev kvar. Stimulansen av att tävla med »de elaka avhopparna« har bidragit till detta.

Den kooperativa driftsform som formulerades för femton år sedan är måhända på väg mot sitt slut. I stället gäller *Vademecum* – gå med på vägen mot en mer likformigt utformad Folktandvård. Personalen på den största klini-

ken gick över till den nya kliniken som drivs i den offentliga Folktandvårdens regi. Men två tandläkare och två tandsköterskor valde att flytta över till en annan personalkooperativ klinik, då de ville fortsätta att arbeta under den frihet som de ansåg att den ekonomiska föreningsformen innebär. Den ena av de två tandläkarna har upplevt arbetsituationen i Folktandvården tidigare och jämför med hur det är att arbeta i en förening.

Jag känner att jag inte kan gå tillbaks till landstinget där jag har mindre möjligheter att påverka min dagliga verksamhet ... Mina erfarenheter av de gångna 15 åren som ekonomisk förening är att överlag ser jag mycket positivt på det som hänt. Framför allt har det märkts i ett ökat engagemang. Man ställer upp, både för varandra och för verksamheten. Effektiviteten har blivit större. Vi har jobbat mer. Alla har givit järnet så att vi haft att göra hela tiden.

Samtidigt som den största personalkooperativa tandvårdskliniken utvecklades, fortsätter sju tandkliniker i Landstinget att drivas som ekonomiska föreningar. För dessa är situationen ljusare än på länge och de ser med tillförsikt på framtiden, oavsett om det blir tandvårdspeng eller inte i Landstinget. Efter snart femton år som tandvårdskooperativ 2006 reflekterar den verksamhetsansvarige styrelseordföranden i en av de tre fallstudieklinikerna över sina erfarenheter:

Tandvårdsmottagningar som ekonomiska föreningar är fortfarande okänt. Det är inget som är naturligt att bilda för en tandläkare. Mina erfarenheter är att det varit jättebra. Jag är inte så där himla intresserad av att tjäna en massa pengar själv och driva ett aktiebolag. Det här fungerar bra att vi är flera som sköter det tillsammans... Vi är en eko-

nomisk förening där alla är medlemmar och vi driver det tillsammans. Vi är mycket friare och gör som vi vill vilket är en stor fördel. Även om vi jobbar mycket kan vi ta ledigt när vi vill. Åka på kurs utomlands. Upplever inte att det är något som är negativt. Tycker det fungerat positivt här ute hos oss.

Samtidigt visar fallstudierna att även nästan femton år efter etableringen upplevde inte alla i personalen sig som företagare, i den meningen att de som medlemmar tog ett aktivt ansvar för den löpande driften. Vid avknoppningen gick alla anställda in som delägare vilket var ett självständigt individuellt beslut. Möjligheter fanns att om man inte ville bli medlem/delägare kunde man antingen fortsätta som anställd eller flytta över till en annan landstingsdriven folktandvårdsklinik. Samtidigt existerade ett socialt gruppträck att samtliga anställda skulle gå med som delägare. Vissa blev därmed vad Paton med flera (1989) kallar motsträviga entreprenörer (reluctant entrepreneurs). Ett ständigt återkommande tema på medlemsmötena allt sedan den största kliniken bildades var därför: Hur hålls engagemanget som företagare vid liv? Det handlar inte bara om att en ny livsform som företagare ska läras in utan också att ställa om till en löntagarlivsform. Detta är en omlärningsprocess som visat sig ta tid och som kräver ständigt underhåll (Lindkvist 1996 b).

Även Elisabeth Sundin och Annette Thörnquist kommer in på denna omlärnings- och identitetsproblematik. I en intressant nyligen publicerad antologi beskriver de utifrån ett tvärvetenskapligt perspektiv de möjligheter och

problem som de ser förknippade med att anställda startar eget, när de av någon anledning inte längre kan eller vill verka som löntagare i traditionell mening. Att anställda blir företagare är i praktiken mycket vanligt men att beskriva sig som en sådan anser de dock hör till undantagen. Det har med identitet att göra och den process som leder fram till en identitetsförändring från anställd till företagare är tidskrävande (Sundin och Thörnquist, 2006). Så för att summera vilka är då riskerna och möjligheterna med personalkooperativ inom offentlig sektor?

## Personalkooperativens legitimitetsproblem

Internationella studier av medarbetarägda företag och personalkooperativ visar på hur viktig omgivningens inställning är för att fler personalkooperativ ska kunna etableras. Om den omfattande litteraturen om personalkooperativ och personalövertaganden går igenom så slås man av hur fylld av problem situationen för dessa företag verkar vara. Detta märks också på titlar på studier som »Impossible organizations« (Stryjan 1987) och »Reluctant Entrepreneurs« (Paton med flera 1989). En mängd studier visar på den i det närmaste omöjliga situation som medarbetare ställs inför vid ett övertagande. En sådan empiriskt baserad studie är Silvia Gherardi med flera (1989, sidan 159) som utifrån italienska erfarenheter hävdar att kooperativa och medarbetarägda företag som är demokra-

tiskt styrda (»centrally committed to participative and democratic modes of operation«) har legitimitetsproblem, internt och externt:

Organisationer med denna typ av engagemang (»commitment«) är avvikande i det västerländska samhället så de måste legitimera och rättfärdiga sig både internt och externt. De måste stödja de egna medlemmarna i deras engagemang för en sådan atypisk organisationsform, och de måste övertyga dem som befinner sig utanför organisationen att genom att driva ett kooperativ agerar man på ett förnuftigt, tolererbart och till och med lovvärt sätt. (Min översättning).

Tidigare studier av alternativa driftsformer (Lindkvist 1996 a, 1997) har visat att legitimitet kan skapas genom olika legitimerande handlingar. För organisationens ledning rör det sig inte bara om att passivt eller reaktivt anpassa sig till den institutionella omgivningens krav på konformitet utan att genom symboliskt och strukturellt agerande skapa legitimitet genom att bland annat aktivt påverka omgivningens krav och uppfattningar. Ledningen för en ovanlig organisation, i detta fall tandvårdskooperativ, har att arbeta med/mot två former av intressentförväntningar:

1) positiva förväntningar om att dessa kooperativ är som alla andra men med ett större engagemang, vilket leder till nyfiket intresse hos några intressenter, 2) negativa förväntningar om att tandvård som kooperativ, baserat på principen »en medlem – en röst«, är omöjligt, vilket leder till osäkerhet och misstänksamhet hos andra intressenter. Detta medför legitimeringsdilemman för ledningen. Lösningen kan vara att

om man uppfattar sig ha problem med en intressent kan man försöka byta ut den mot en annan. Går inte detta, får man försöka med att retoriskt förespråka det positiva med tandvårdskooperativ (och/eller hävda att tandvårdskooperativs mål, strukturer och aktiviteter inte skiljer sig från andra driftsformer) och därigenom få intressenten att ändra inställning. En tredje väg är att förändra den egna organisationen i riktning mot intressentens önskemål.

I en tidigare studie av personalkooperativa vårdföretag (Lindkvist 1997) medförde övergången till det som uppfattas som ett annorlunda företag med en ägarstruktur som uppfattas som »olik« både till extern och intern osäkerhet. Medarbetarna visste inte vad som skedde om de tog över företaget. Det fanns en osäkerhet om vad som hände med deras invanda arbetsroller. Skulle man arbeta med samma saker även efter övertagandet eller skulle arbetssituationen förändras? Skulle några avskedas? Omgivande intressenter visste inte vad de kunde förvänta sig av den nya organisationen. Fallföretagen var beroende av omvärldens positiva reaktioner och för att inte värderingsmässigt/ideologiskt stöta sig med omgivningen deklarerade de därför i samband med övertagandet att de inte skulle göra alltför stora uppseendeväckande förändringar.



## Möjligheter och risker med personalkooperativ

### *Ökad arbetstillfredsställelse och förbättrad ekonomi*

Låt mig börja med det som personalkooperativ möjliggör. En förklaring till den ökade arbetstillfredsställelsen är att medarbetarna i de ekonomiska föreningarna jobbar åt sig själva eftersom de äger verksamheten. Andra förklaringar som anges i mina tre fallstudier är att medarbetarna nu ser ett tydligare samband mellan insats och belöning. Kanske att svaret i något fall också kan vara ett uttryck för att man vill rättfärdiga sitt handlande att gå med i en ekonomisk förening. I de ekonomiska föreningarna inom tandvården i Landstinget ser man en större ekonomisk medvetenhet och förbättrad ekonomisk utveckling för de kliniker som valde att bryta sig loss från landstinget. Men också de kliniker som valde att stanna kvar i landstinget har förbättrat sin ekonomiska situation. Detta förklaras av tandvårdsledningen med att det uppstod en konkurrenssituation mellan de olika grupperna och att dessa sporrade varandra.

### *Minskad styrmöjlighet och insyn*

Ett landsting som överlåter verksamhet till personalen tar samtidigt risker. Dessa går aldrig helt att bortse ifrån eller gardera sig mot. Risken innebär också en möjlighet till vinst, som inte är obetydlig. Framför allt handlar det

om minskade styrmöjligheter och minskad insyn från politiker och medborgare (Aidemark, Lindkvist och Rydberg 2003). När man överför landstingsverksamhet till andra driftsformer får politiker och tjänstemän en minskad politisk styrmöjlighet. Framför allt förloras den kortsiktiga möjligheten att styra och korrigera.

I landstingen har det under en längre tid diskuterats vilka roller politikerna ska ha. Många landsting har anpassat sig efter en utveckling där politikerna inte tar del i den kortsiktiga styrningen. Olika former av beställare/utförarorganisation är uttryck för detta. Vid avknoppningar går man ett steg längre; inte heller de administrativa tjänstemännen har möjlighet att kortsiktigt styra verksamheten.

En arbetsform där landstingen överlåter verksamhet till fristående företag ställer betydande krav på långsiktighet i tänkandet och förmåga till långsiktig konsekvensanalys. Brister det här blir konsekvenserna allvarliga. Är inte upphandlingen och avtalen tillräckligt genomarbetade kan detta givetvis leda till besvärliga konsekvenser. Hur allvarlig förlusten av möjligheten till kortsiktig styrning och korrigering upplevs varierar givetvis beroende på verksamhetens art, och också på hur den nya verksamhetsformen utvecklas. Politikerna har alltid att svara inför väljarna. För många politiker kan det då kännas nödvändigt att ha styrmöjligheten i sin hand. För andra politiker är detta inte lika nödvändigt. Lämnar man ut en betydande del av verksamheten till andra driftsformer, kommer det också att leda till andra politiska arbetsformer.

När man lämnar ut verksamhet till andra utförare än landsting, minskar också möjligheten till insyn. Insynen för landstinget kan i viss utsträckning säkerställas genom avtal. Det måste dock alltid finnas respekt för att det här är privata företag, som har ett behov av viss företagssekretess och integritet. Möjligheten till insyn och kontroll kan drivas ganska långt i de avtal som tecknas.

Insynsmöjligheten måste begränsas till att avse skäligen revision och kvalitetskontroll. När det gäller offentlig verksamhet har allmänheten en långtgående rätt till insyn. Denna insyns rätt från allmänheten kan inte utövas på samma sätt i privat drivna företag som inte omfattas av offentlighetsprincipen.

## Avslutande lärdomar och framtida perspektiv

Vad händer ur ett organisatoriskt perspektiv när ett landsting inför personalkooperativ som vårdorganisation? Den personalkooperativa förändringen i tandvårdsklinikerna medförde att den tidigare hierarkiska ledningsstrukturen bröts. I vilken grad man förändrade ledningsformerna varierade mellan de ekonomiska föreningarna och var beroende av organisationskulturen och klinikledningens inställning. På en klinik tog man bort både klinikchef och förste tandsköterska, medan ledningsformerna på andra kliniker var desamma som tidigare.

Vad gäller arbetsorganisationen tog tandsköterskorna genomgående ett be-

tydligt större ansvar än tidigare. På flertalet kliniker fungerade det bra, men på en klinik blev det en del turbulens vilket resulterade i att klinikchefen så småningom lämnade kliniken. Klinikererna var olika mogna för det ändrade ansvarstagandet.

Ekonomiskt har tillblivelsen av de ekonomiska föreningarna varit lyckosam, både för föreningsmedlemmarna och för landstinget. De kliniker som lämnade landstinget var sådana som i de flesta fall redan i landstingsregi gick bra ekonomiskt. Förutsättningarna för föreningarna var således goda. Föreningarna förbättrade det ekonomiska resultat de hade haft som kliniker inom landstinget. Detta har medfört såväl en viss konsolidering av föreningarnas ekonomi som ett gott ekonomiskt utbyte för medlemmarna. Det har varit vanligt att medlemmarna vid årets slut kunnat få ut en till två extra månadslöner. Tillkomsten av de ekonomiska föreningarna innebar en viss konkurrens mellan de kliniker som var kvar i landstinget och de som startade eget. Den ekonomiska situationen förbättrades också för de kliniker som var kvar i landstinget. Samma slutsats kan dras av de enkäter som sänts ut 1993, 1995, 1999 och 2002 till personal och patienter i både landstingskliniker och kooperativa tandvårdskliniker, nämligen att Landstinget uppnått det syfte som landstingsledningen hade med organisationsändringen för snart 15 år sedan, det vill säga ökat personalinflytande och engagemang, ökat eget ansvar, bättre vårdkvalitet samt ökad kostnads- och intäktsmedvetenhet. Förbättringar har skett inom alla områden, dock inte

enbart i de kliniker som valde att bilda ekonomiska föreningar, utan även i de landstingsdrivna klinikerna. Arbets-situationen har förbättrats över åren i båda organisationsformerna. Konkurrensen mellan klinikgrupperna har även gynnat landstingets personal. Övergången till personalkooperativ har inte försämrat vårdkvaliteten, som är fortsatt hög. En skillnad mellan de båda verksamhetsformerna var dock att kooperativet gav medarbetare bättre självkänsla i egenskap av ägare. Samtidigt visas i studien att alla i personalen inte upplevde sig som företagare, i den meningen att de som medlemmar tog ett aktivt ansvar för den löpande driften. Det handlar om en avläring av den gamla löntagarrollen och att identiteten som företagare var för vissa svårare än för andra. Dessutom visar studien att omgivningens institutionella stöd är en förutsättning för att en ovanlig organisationsform, som personalkooperativ, ska kunna etableras och upprätthållas över längre tid. Jämför Lindkvists och Aidemarks studier (2005, 2007) av sjukhus som bolag som visar detsamma.

Avslutningsvis visar studien på följande lärdomar som indikerar en utveckling mot fler personalkooperativ:

- Utifrån ett *teoretiskt perspektiv* är en lärdom att New Public Management-skolans centrala ekonomiska begrepp, marknad, decentralisering, kundorientering och ekonomisk styrning, vid avknoppningar till ekonomiska föreningar supplerats med begrepp som arbetstillfredsställelse, kompetensutveckling och medlemsinflytande. En övergång till per-

sonalkooperativ har visat sig ge mer än bara fokusering på materiella incitament vilket mycket i diskussionen om privatisering och bolagisering inom vård och omsorg hittills handlat om.

- På *individnivå* har lärdomar framkommit om vikten av att uppmärksamma eldsjälarnas roll vid förändringar. Det finns en påtaglig fara för utbrändhet eftersom engagemanget är så stort från enskilda pådrivare, vilket gör att behovet av eldvaktskifte är stort. Ett vaktskifte som handlar om att eldsjälarna ersätts i god tid genom att andra medlemmar kommer in i styrelse och ledande organ för att hålla engagemanget brinnande och elden vid fortsatt liv.

- På *organisationsnivå* i de ekonomiska föreningarna kan vi se en stark identitet och stolthet över den egna kliniken. Friheten upplevs starkt; att själva fatta beslut som rör verksamheten utan att vänta in beslut från ett överordnat landsting som i sin tur måste ta hänsyn till vilka konsekvenser beslutet kan få för andra liknande verksamheter. Personalkooperativets besluts- och organisationsstruktur upplevs som klarare och mer transparent och skiljer sig därmed från landstingets mer svåröverskådliga struktur.

- På *landstingsnivå* har de ekonomiska föreningarna inneburit en stimulerande konkurrens gentemot både den offentliga Folktandvården och privata tandläkare. Det är inte en fråga om antingen eller; blandningen är det centrala. Det handlar

om att skapa en mångfald av driftsformer som kan berika varandra.

- En lärdom på *samhällsnivå* är att arbetsstyrkan inom tandvården framstår som mer homogen, med ett mindre antal yrkesgrupper och professioner representerade än inom sjukvården. Detta gör att tanken på ett personalkooperativ, med lika ägarandel till alla anställda, framstår som mer legitim inom tandvården än inom sjukvården. Samtidigt är arbetsstyrkan ännu mer homogen inom barnomsorg och äldreomsorg, vilket talar för en utveckling med fler personalkooperativ framför allt inom dessa sektorer.

## Referenser

- Aidemark, Lars-Göran, Lars Lindkvist och Lennart Rydberg, 2003  
*Mångfald i vården – Att skapa alternativa driftsformer*. Stockholm: Landstingsförbundet.
- Andersen, Ib, 2006  
*Den skinbarlige virkelighed – om vidensproduktion inden for samfundsvidenskaberne*. Fredriksberg: Samfundslitteratur.
- Brunsson, Nils, 1998  
"Standardisering och moderörelser". I Brunsson, Nils och Bengt Jakobsson, (red) *Standardisering*. Stockholm: Nerenius & Santérus förlag.
- Coompanion, 2006  
*Kooperativa företag ökar mest. Entreprenörer vill starta företag tillsammans*. Stockholm: Coompanion – Kooperativ utveckling.
- Czarniawska, Barbara och Guje Sevón, 1996  
*Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter.
- Gherardi, Silvia med flera, 1989  
"Industrial Democracy and Organizational Symbolism". I Lammers, Cornelis och Györgiö Szell, (red), *International Handbook of Participation in Organizations*. Berlin: de Gruyter.
- Lindkvist, Lars, 1996 a  
*När legitimiteten ifrågasätts*. Köpenhamn: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.
- Lindkvist, Lars, 1996 b  
"Den största svårigheten är inte att få folk att acceptera nya idéer utan att överge de gamla."  
Köpenhamn: Nyt fra Samfundsvidenskaberne.
- Lindkvist, Lars, 1997  
*Medarbetarägande – förnyelse av offentlig sektor*. Stockholm: Carlssons förlag.
- Lindkvist, Lars och Lars-Göran Aidemark, 2005  
*Sjukhus som bolag – Om legitimitet och identitet*. Stockholm: SNS Förlag.
- Lindkvist, Lars och Lars-Göran Aidemark, 2007  
"Legitimering och identitetsskapande när sjukhus blir bolag". *Nordiske Organisationsstudier*, 9, (1): 5–35
- Lindkvist, Lars, 2007  
*Tänder tillsammans – Personalkooperativ inom vård och omsorg*. Stockholm: SNS Förlag.

Paton, Rob med flera, 1989

*Reluctant Entrepreneurs*. Milton Keynes: Open University Press.

SCB (Statistiska Centralbyrån), 2006

Företag och anställda (FDB) efter näringsgren SNI 2002, storleksklass, tid och typ.

Socialstyrelsen, 2006

*Årsrapport NPS 2006*. Stockholm: Socialstyrelsen

SOU, 1991: 24

*Visst går det an! Tankar och förslag om kooperativa lösningar*. Stockholm: Fritzes förlag.

Stryjan, Yohanan, 1987

*Impossible Organisations. On Selfmanagement and Organizational Reproduction*. Uppsala universitet: Sociologiska institutionen.

Sundberg, Hans, 1993

*Enkät om Folkvandvårdens vårdansvar för barn och ungdomstandvården*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sundin, Elisabeth och Anette Thörnquist, 2006

*När anställda blir företagare – Studier om företagande i ett omstrukturerings- och arbetsmarknadsperspektiv*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.

Wallenberg, Jan, 2000

*Konkurrens, bolagisering och ändrat huvudmannaskap inom sjukvården. Konsekvenser för personalen. Vad säger forskningen?* Stockholm: Stockholms universitet (IKE).