



Handelshögskolan
VID GÖTEBORGS UNIVERSITET

Olika mediciner för motivation

Två fallstudier om belöningar och motivation inom ett offentligt och ett privat sjukhus

Företagsekonomiska Institutionen

Kandidatuppsats i ekonomistyrning
HT 2009

Handledare:

Johan Åkesson

Författare:

Paulina Sarbinowska 860512
Jesper Fridh 861002

Tack!

Först och främst vill vi tacka vår handledare, Johan Åkesson, som gett oss värdefulla råd under uppsatsskrivandets gång. När uppgivenheten varit som störst har han kommit med konstruktiv kritik, som initialt resulterat i en ännu större uppgivenhet, för att sedan förbättra uppsatsen avsevärt.

Vi vill även ge en stor eloge till Roman Sarbinowski. Som trots sitt fullspäckade schema, alltid finner tid att avvara till andra. Den här gången fick vi ta del av hans hjälpande hand i sökandet av lämpliga respondenter till vår uppsats på Östra Sjukhuset. Av samma anledning vill vi passa på att tacka Linda Lundahl på Capio.

Till samtliga respondenter på Intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten, vill vi rikta ett stort tack. Ni har varit mycket tillmötesgående och det har varit intressant att få ta del av ert engagemang för sjukvården. Utan er hjälpsamhet hade det inte varit möjligt att genomföra denna studie.

Sist vill vi tacka varandra för ett gott samarbete. Trots tider av frustration, kan vi glatt meddela att ingen av oss har kommit till skada under uppsatsskrivandets gång.

Göteborg, januari 2010

Paulina Sarbinowska

Jesper Fridh

Sammanfattning

Författare: Paulina Sarbinowska & Jesper Fridh

Handledare: Johan Åkesson

Titel: Olika mediciner för motivation – Två fallstudier om belöningar och motivation inom ett offentligt och ett privat sjukhus

Bakgrund och problem: Offentliga verksamheter har historiskt sett funnit svårigheter i att de ofta har flera olika intressenter med motstridiga mål. Då det inte finns ett entydigt mål, finns det inget att mäta prestationer mot, vilket gör det svårt att utforma ett formellt belöningsystem. Privata verksamheter sägs inte ha samma problem och där är formella belöningar betydligt vanligare. Samtidigt har det kommit ny forskning på senare tid som visar på att den offentliga sektorn influeras allt mer av den privata. Ett exempel är hur bonussystem börjat utformats inom sjukvården, en bransch som främst skötts i offentlig regi i Sverige. Då offentliga verksamheter anses ha haft svårt att utforma ett belöningsystem, ställde vi oss frågan ifall ägandeform inverkade på de belöningar som ges på ett sjukhus. Andra studier visade också att sjuksköterskor inom den offentliga sjukvården är mindre tillfredställda med de givna belöningarna än vad läkare är. Detta gjorde att vi ville undersöka vilka belöningar som uppfattades som viktiga, och även vad som motiverade anställda samt ifall uppfattningarna skilde sig mellan yrkeskategorier.

Syfte: Vi ville genom vår studie av intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten utforska vilka belöningar som fanns, och ifall ägandeform inverkade på detta. Vidare ville vi undersöka vilka belöningar anställda på respektive enhet uppfattade som viktiga, och vad som motiverade dem i deras yrkesutövande och val av arbetsplats. Vi ville även undersöka ifall dessa uppfattningar skilde sig mellan yrkeskategorier.

Metod: För att besvara uppsatsens syfte har vi gjort två fallstudier på Intensivvårdsavdelningen (IVA) på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten. På dessa arbetsplatser genomfördes sammanlagt åtta kvalitativa intervjuer. Vi intervjuade en person med chefsansvar på respektive avdelning, samt en person vardera i yrkeskategorierna läkare, sjuksköterska och undersköterska. Vidare har vi använt oss av forskning och teorier inom områdena offentlig/privat verksamhet, belöningar och motivation för att bearbeta det empiriska materialet.

Slutsatser: Utifrån det empiriska materialet har vi kommit fram till slutsatsen att på grund av att enheterna tillhörde sjukhus med olika ägandeform, hade de därmed helt skilda förutsättningar att dela ut belöningar. Det formella belöningsystemet på IVA på Östra Sjukhuset bestod endast av lön och årlig löneförhöjning, medan Capio Axess Akuten precis har avskaffat ett individuellt bonussystem till förmån för ett eventuellt vinstdelningssystem. På IVA fanns det utöver lön och löneförhöjning även utbildningsmöjligheter som uppfattades som viktiga. De speciella arbetsuppgifter som fanns på IVA var det som främst motiverade de anställda i deras val av arbetsplats. En rimlig lönenivå hade varit något som motiverat, men då den var allt för låg ledde det istället till missnöje. På Capio Axess Akuten var dock lönen en av de viktigaste belöningarna enligt majoriteten av respondenterna. Den var också en stark motivationsfaktor till de anställdas val av arbetsplats. Det gick dock att se skillnader i de olika yrkeskategoriernas uppfattningar om belöningar och motivationsfaktorer, både på IVA och på Capio Axess Akuten.

Förslag till fortsatt forskning: Capio har nyligen avskaffat ett bonussystem för att vid ett senare tillfälle införa ett vinstdelningssystem. Det skulle vara intressant att forska vidare kring de anställdas

åsiht om det nya kontra det gamla bonussystemet. I vår studie har det även framkommit att den bristande kommunikationen mellan nivåer är en stor källa till missnöje hos de anställda på IVA. I Västra Götalandsregionen arbetar de med balanserat styrkort, den förbättrade styrningen som en effekt av en sådan styrningsmodell verkar utebli. Hade en annan styrmodell varit mer lämpad?

1. INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND.....	1
1.2 PROBLEMDISKUSSION	1
1.3 SYFTE.....	2
1.4 DEFINITIONER	3
1.5 UPPSATSENS FORTSATTA DISPOSITION	3
2. METOD	4
2.1 ANGREPPSSÄTT	4
2.1.1 DEDUKTIVT-INDUKTIVT.....	4
2.1.2 KVALITATIVT-KVANTITATIVT	4
2.2 URVAL	5
2.2.1 VAL AV STUDIEOBJEKT	5
2.2.2 URVAL AV INTERVJUPERSONER	5
2.2.3 VAL AV TEORIER OCH MODELLER	6
2.3 DATAINSAMLING	7
2.3.1 PRIMÄRDATA.....	7
2.3.2 SEKUNDÄRDATA.....	8
2.4 STUDIENS TROVÄRDIGHET	8
2.4.1 VALIDITET OCH RELIABILITET.....	8
2.4.2 KÄLLKRITIK	9
2.5 AVGRÄNSNINGAR	9
3. TEORETISK REFERENSRAM	10
3.1 OFFENTLIG VERKSAMHET KONTRA PRIVAT VERKSAMHET.....	10
3.1.1 PRINCIPALAGENTTEORIN	10
3.1.2 ANDRA SKILLNADER MELLAN PRIVAT OCH OFFENTLIG VERKSAMHET	10
3.1.3 NEW PUBLIC MANAGEMENT OCH STYRNING INOM SJUKVÅRDEN.....	11
3.2 TEORIER OM BELÖNINGAR	12
3.2.1 MONETÄRA OCH ICKE-MONETÄRA BELÖNINGAR	12
3.2.2 KOLLEKTIVA BELÖNINGAR ISTÄLLET FÖR INDIVIDUELLA BELÖNINGAR.....	13
3.2.3 BELÖNINGSSYSTEMETS UTFORMNING	13
3.3 MOTIVATIONSTEORIER	14
3.3.1 McCLELLANDS BEHOVSTEORI	14
3.3.2 HERTZBERGS TVÅFAKTORSTEORI	15
3.3.3 MCGREGORS X- OCH Y-TEORI	15
3.3.4 VROOMS FÖRVÄNTANSTEORI	16
3.3.5 ADAMS RÄTTVISETEORI	16
3.3.6 INRE OCH YTTRE MOTIVATION	16
4. EMPIRI.....	18
4.1 ÖSTRA SJUKHUSET - INTENSIVVÅRDSAVDELNINGEN	18
4.1.1 PRESENTATION AV STUDIEOBJEKT.....	18
4.1.2 RESPONDENTER	18

4.2 VERKSAMHETSCHEFENS ÅSIKTER	19
4.3 LÄKARENS, SJKSKÖTERSANS OCH UNDERSKÖTERSANS ÅSIKTER	20
4.3.1 DE ANSTÄLLDAS SYN PÅ OFFENTLIGA OCH PRIVATA SJUKHUS	20
4.3.2 BELÖNINGAR	21
4.3.3 MOTIVATION.....	23
4.4 CAPIO AXESS AKUTEN	23
4.4.1 PRESENTATION AV STUDIEOBJEKT.....	24
4.4.2 RESPONDENTER	24
4.5 EKONOMICHEFENS ÅSIKTER	24
4.6 LÄKARENS, SJKSKÖTERSANS OCH UNDERSKÖTERSANS ÅSIKTER	25
4.6.1 DE ANSTÄLLDAS SYN PÅ OFFENTLIGA OCH PRIVATA SJUKHUS	25
4.6.2 BELÖNINGAR	26
4.6.3 MOTIVATION.....	27
<u>5. ANALYS.....</u>	<u>29</u>
5.1 OFFENTLIG/PRIVAT SJUKVÅRD	29
5.1.1 FLER PRINCIPALER MED OLIKA AGENDOR FÖRSVÅRAR BELÖNINGARBETET.....	29
5.1.2 LITET INFLYTANDE AV NEW PUBLIC MANAGEMENT PÅ IVA	29
5.1.3 CREAM SKIMMING GÅR ATT URSKÖNJA	30
5.2 BELÖNINGAR.....	30
5.2.1 MONETÄRA KONTRA ICKE-MONETÄRA BELÖNINGAR.....	30
5.2.2 KOLLEKTIVA BELÖNINGAR MER MÄRKBARA PÅ CAPIO AXESS AKUTEN, MEN UPPSKATTAS AV ALLA	31
5.2.3 EN MER FORMALISERAD UTFORMNING AV BELÖNINGAR PÅ CAPIO AXESS AKUTEN.....	31
5.3 MOTIVATIONSFAKTORER	32
5.3.1 PRESTATION CENTRAL MOTIVATIONSFAKTOR I ENLIGHET MED MCCLELLANDS BEHOVSTEORI	32
5.3.2 HYGIENFAKTORER KONTRA MOTIVATIONSFAKTORER.....	33
5.3.3 MCGREGORS Y-TEORI MEST APPLICERBAR PÅ BÅDA ARBETSPLATSERNA	33
5.3.4 UTEBLIVEN BELÖNING VID FÖRVÄNTAN LEDER TILL MISSNÖJE	33
5.3.5 BEHOV AV RÄTTVISA PÅ BÅDE IVA OCH CAPIO AXESS AKUTEN	34
5.3.6 INRE MOTIVATION KONTRA YTTRE MOTIVATION	34
<u>6. SLUTSATSER</u>	<u>36</u>
6.1 BESVARANDE AV SYFTE.....	36
6.2 FÖRSLAG TILL FORTSATT FORSKNING.....	38
<u>7. KÄLLFÖRTECKNING</u>	<u>39</u>
<u>8. BILAGA 1.....</u>	<u>42</u>

1. Inledning

Detta kapitel inleds med en diskussion om bakgrunden till vår uppsats för att sedan utmyнна i problemformulering samt syfte. Därefter har definitioner av begrepp av särskild relevans för vår uppsats klargjorts.

1.1 Bakgrund

Principalagentteorin bygger på att arbetsgivare (principaler) och arbetstagare (agenter) kan ha olika, motstridiga mål. Då målen går isär måste principalerna på något sätt få agenterna att byta riktning och följa de *rätta* målen. Belöningar kan fungera som verktyg för att uppnå detta. Offentliga sjukhus, liksom andra offentliga verksamheter, har ett flertal intressenter, principaler, med olika mål att ta hänsyn till. Detta utgör en skillnad från privata sjukhus, och gör det svårare att utforma ett ändamålsenligt formellt belöningsystem. Privata aktörer har oftare ett tydligt mål som kan förmedlas till hela organisationen, och blir det som prestationer mäts mot. Utformningen av ett belöningsystem blir därför lättare (Burgess & Ratto, 2003). Viss forskning tyder dock på att offentlig sektor i allt större utsträckning börjar influeras av den privata sektorn. Denna förändring har yttrat sig i de reformer som har genomförts på många håll, exempelvis införandet av tydliga prestationsmått och decentralisering (Green-Pedersen, 2002). Exempel på bonussystem inom sjukvården kan tas från Huddinge, där läkare på närakuten fick 100 kr mer per extra patient de hann med att undersöka. Systemet mottogs väl av vissa, argument mot systemet var att vårdens kvalitet fick stryka på foten, att bara läkare premierades samt att de endast tog emot de extra patienterna under de arbetstider som de skulle erhålla bonus (Folcker, 2009). Frågan är om viljan att införa denna typ av belöning finns hos de anställda inom sjukvården.

Lön eller annan monetär belöning behöver nämligen inte leda till högre motivation. Forskning har visat att många anställda inom offentlig verksamhet istället drivs av en etik att hjälpa samhället. Denna hängivenhet till allas bästa går före egenintresset i form av en högre lön (Heinrich & Marschke, 2010). En del menar att det i dessa fall hämmar att betala ut för höga monetära belöningar. Det kan leda till att de anställda blir mindre hängivna till arbetet, och att prestationen på så vis minskar. Den inneboende motivation som kommer med arbetsuppgifterna är här tillräckligt stimulerande i sig. Externa inverkaner på arbetet, oavsett karaktär, kan reducera denna inneboende motivation (Frey, 1997). Samtidigt visade en studie av Institutet för stressmedicin (ISM) att endast 37 % av de sjukvårdsanställda på Västra Götalandsregionen tyckte att de fick en hög belöning (i form av uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter) jämfört med insatsen de hade bidragit med. Bland läkare låg denna siffra på 56 %. Enbart 15 % av läkarna ansåg att belöningen var för låg, medan andelen sjuksköterskor med upplevd låg belöning låg på 36 % (Hultberg et al, 2009). Detta ger en indikation på att arbetsuppgifterna och viljan att arbeta för allas bästa möjligtvis inte räcker för att motivera de anställda fullt ut.

1.2 Problemdiskussion

Den vedertagna uppfattningen är att den privata sektorn har lättare att utforma ett prestationsbaserat belöningsystem. Burgess och Ratto (2003) nämner i sin studie att den offentliga sektorn har betydligt fler intressenter att ta hänsyn till vilket försvårar utformningen av

belöningssystem. Samtidigt har det kommit ny forskning på senare tid som visar på att den offentliga sektorn influeras allt mer av den privata. Med detta som bakgrund, fann vi det intressant att ytterligare utforska hur ägarformen kan inverka på vilka belöningar som ges i en bransch, sjukvården, som historiskt sett främst skötts i offentlig regi i Sverige.

I en undersökning som gjordes på Västra Götalandsregionen av Institutet för Stressmedicin visades hur tillfredställda de anställda inom sjukvården var med de belöningar som gavs från arbetsgivaren, samt som de själva uppfattade som belöningar. Denna studie fick oss att vilja utforska vilka skillnader det kan finnas i hur anställda uppfattar belöningar inom ett privat sjukhus respektive ett offentligt sjukhus. Studien visade även på åsiktsskillnader mellan yrkeskategorierna, något som vi vidare ville utforska för att se ifall dessa skillnader även finns inom ett privat sjukhus. Vidare såg vi det som relevant att undersöka vad det är som motiverar de anställda att stanna kvar inom de respektive sjukhusen.

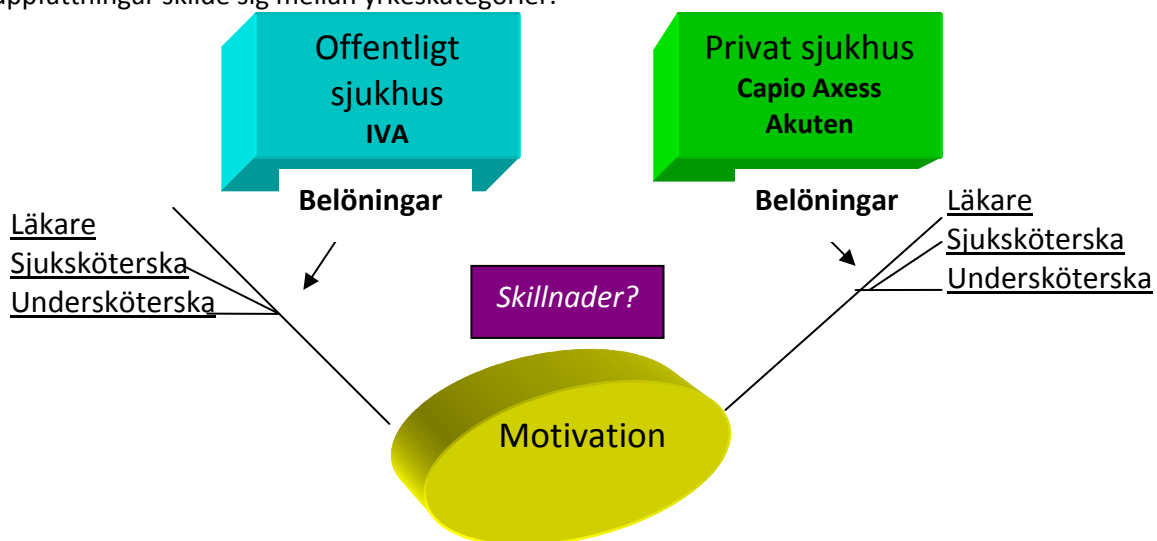
Tidigare uppsatser inom ämnet har visat att mål och belöningar uppfattas som motiverande hos de styrda inom den offentliga vården (Gevert & Jacobsson 2008). Frey (1997) menar dock att monetära belöningar kan hämma motivationen. Effekten kan bli att anställda blir mindre hängivna samt presterar sämre. Detta fick oss att vilja utforska vilka belöningar som faktiskt finns kontra vad som motiverar den anställde.

Diskussionen har utmynnat i följande frågeställningar:

Vilka belöningar kan det finnas på ett privat respektive ett offentligt sjukhus? Inverkar ägandeform på vilka belöningar som ges? Vilka belöningar uppfattar anställda som viktiga och spelar dessa någon roll i anställdas val av arbetsplats? Går det att se skillnader i vilka belöningar anställda på de valda enheterna uppfattar som viktiga samt vad de motiveras av?

1.3 Syfte

Vi ville genom vår studie av intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten utforska vilka belöningar som fanns, och ifall ägandeform inverkade på detta. Vidare ville vi undersöka vilka belöningar anställda på respektive enhet uppfattade som viktiga, och vad som motiverade dem i deras yrkesutövande och val av arbetsplats. Vi ville även undersöka ifall dessa uppfattningar skilde sig mellan yrkeskategorier.



Figur 1: Egen illustration av forskningsområde och forskningsproblem

1.4 Definitioner

I vår studie utgick vi ifrån att alla organisationer har ett *belöningsystem*. Vi definierade ett belöningsystem som både omedvetet eller medvetet, ogenomtänkt eller genomtänkt, osystematiskt eller systematiskt.

Med *belöning* avsåg vi arbetsgivares visade ekonomiska och sociala uppskattning till individer eller kollektiv. Lön och löneförhöjning inkluderades i begreppet.

Med *motivation* menade vi de faktorer som påverkar människors beteende samt graden av styrka i deras beteende.

I vår uppsats definierade vi *yrkeskategorierna* läkare, sjuksköterska, undersköterska som *de anställda*. Övriga respondenter innehar chefspositioner och benämns efter sin titel.

1.5 Uppsatsens fortsatta disposition

Kapitel två redogör för vilken vetenskaplig metod vi använt oss av i genomförandet av uppsatsen. Vidare redovisas andra relevanta val samt en diskussion om studiens trovärdighet.

Kapitel tre presenterar den teoretiska referensram som ligger till grund för studien. Referensramen syftar till att ge läsaren en bakgrund till de områden som kommer att belysas i uppsatsen. Här har teorier som är applicerbara på uppsatsens problemformulering valts och dessa ska även vara ett verktyg i den kommande analysen.

Kapitel fyra innehåller empirin. Empirin utgör resultatet av de personliga intervjuer som genomförts samt annan relevant kompletterande information. Resultatet presenteras i löpande text. I empirin presenteras och redovisas de två studieobjekten var för sig, men med samma ämnesuppdelning som i den teoretiska referensramen.

Kapitel fem innehåller analysen av uppsatsens empiriska material. Vi kommer att göra en löpande analys av studieobjekten utifrån de teorier vi redogjorde för i kapitel tre.

Kapitel sex presenterar de slutsatser vi kommit fram till. Vidare kommer vi med förslag till fortsatt forskning.

Kapitel sju innehåller uppsatsens källförteckning.

Kapitel åtta presenterar den intervjumall vi använde oss av under de personliga intervjuerna.

2. Metod

I det här avsnittet redogörs för de val vi har gjort som sedan legat till grund för vår uppsats. Avsnittet börjar med en diskussion om valet av angreppssätt, studieobjekt och metod för datainsamling ur ett vetenskapligt perspektiv.

2.1 Angreppssätt

2.1.1 Deduktivt-induktivt

Deduktiv forskning går ut på att finna information som passar in på en teori i kontrast till induktiv där det handlar om att hitta eller utveckla en ny teori som kan förklara den information som kommit fram under forskningsprocessen. Trots att kvalitativ forskning i huvudsak placeras in i det induktiva facket, där fokus ligger på att utveckla snarare än att pröva, så har skapandet av nya teorier och modeller inte ingått i vårt mål med uppsatsen, varför valet föll på ett deduktivt angreppssätt. Vi har valt att främst basera vår uppsats på fallstudier av intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten. En fallstudie karaktäriseras av att en specifik företeelse såsom ett program, en grupp, en händelse undersöks. Denna undersökningsmetod är fördelaktig om forskaren är intresserad av att studera något på djupet (Merriam, 1994). I vårt fall handlade det bland annat om att utforska vilka belöningar som finns kontra vad anställda motiveras av på de valda avdelningarna. Med en högre teoretisk kunskap vid genomförandet av intervjuer och därmed insamlingen av våra primärdata har vi ämnat få mer kvalitativa svar. Det urval av teorier som gjorts påverkade till viss del utformningen av intervjufrågor och hjälpte oss framförallt att tolka svaren.

2.1.2 Kvalitativt-kvantitativt

Kvantitativ metod karaktäriseras av struktur och formalisering. Detta innebär i sin tur att forskaren har en högre grad av kontroll än vid användning av ett kvalitativt angreppssätt. Förhållandet till informationskällan präglas av ett större avstånd och målet är ofta att kunna använda resultatet i generaliserande syfte (Holme & Solvang, 1986). I den här uppsatsen var målet snarare det motsatta, nämligen att utforska hur det kan se ut snarare än hur det alltid ser ut. Vi ämnade alltså inte generalisera, utan snarare utforska ifall ägarformen påverkade vilka belöningar som fanns, samt undersöka vilka motivationsfaktorer som de anställda drevs av. I kvantitativ metod handlar det istället om att beskriva och förklara (Holme & Solvang, 1986).

Valet av angreppssätt kan även härledas till vår vilja att få mer djupgående och utförliga svar samt den unika möjligheten att ställa följdfrågor direkt, något som inte skulle ha uppnåtts med en standardiserad enkätundersökning. Denna flexibilitet möjliggjorde ändringar under själva genomförandet av studien, vilket kan yttra sig i omformuleringar av frågor under en intervju eller borttagande av frågor som gav irrelevanta svar. Samtidigt kunde flexibiliteten ha en negativ inverkan på studien eftersom den försvårade möjligheten av en jämförelse av ett flertal intervjuer då dessa kunde ha skiftat i innehåll. Detta kunde ha undvikits med hjälp av kvantitativ metod och standardiserade frågeformulär. Dock hade de frågor som inkluderats visat sig kunna ge irrelevanta

svar och komma i ett sent skede vilket hade kunnat försvåra besvarandet av uppsatsens syfte. Risken för uteblivna svar på frågor som är relevanta för att kunna besvara problemformuleringen är betydligt mindre vid användning av kvalitativ metod. Vidare handlar en kvalitativ undersökning, i motsats till den kvantitativa, om att få djupare kunskap om ett fåtal objekt. Personliga intervjuer är mycket situationsberoende, därmed kan användning av enkäter göra att forskaren går miste om värdefull information som endast kan inhämtas vid mötet med en annan person i en specifik miljö (Holme & Solvang, 1986).

Ett alternativ hade varit att använda sig av en kombination av kvantitativ metod och kvalitativ metod, eftersom de på ett föredömligt sätt kan komplettera varandra och förstärka trovärdigheten av en studie. Kvalitativa undersökningar kan exempelvis användas som en förberedelse till kvantitativa i syfte att öka kunskapsgraden och därmed underlätta formuleringen av väsentliga frågor inför en kommande enkätundersökning. Användandet av en kombination av dessa två kan anses förbättra en undersöknings validitet och reliabilitet. Dock är det svårt att dra slutsatser av studier gjorda utifrån olika metodiska synsätt (Merriam, 1994). På grund av detta valdes alternativet bort.

2.2 Urval

2.2.1 Val av studieobjekt

Vi valde i ett tidigt skede att begränsa oss till studieobjekt tillgängliga i Göteborgsområdet. Eftersom utbudet av privata alternativ är begränsat i området föll valet på Capio Axess Akuten. Capio Lundby Sjukhus ansåg vi egentligen som det mest lämpande alternativet då det är ett komplett sjukhus och skulle vara mer jämförbart med Östra Sjukhuset. Den avgörande faktorn var dock tillgängligheten av intervjupersoner på samma avdelning. Detta ansåg vi skulle stärka trovärdigheten i jämförelsen mellan en avdelning på ett offentligt sjukhus. Vi valde att genomföra intervjuer på Intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset. Valet av offentligt sjukhus grundades på en ökad chans till tillgänglighet av intervjupersoner som ett resultat av personliga kontakter. Andra och fler studieobjekt än Intensivvårdsavdelningen och Capio Axess Akuten hade kunnat väljas. Valet kunde ha grundats på avdelningar som bedrev samma typ av vård. Vi kan dock rättfärdiga vårt val med att vi har tydliggjort vilka olikheter som förelåg mellan dessa två avdelningar som kan ha inverkat på vilka belöningar som fanns samt vilka belöningar de anställda uppfattade som viktiga och vad de motiverades av.

2.2.2 Urval av intervjupersoner

Urvalet av intervjupersoner är en avgörande del i en undersökning, då ett fel urval kan göra en studie värdelös. Vidare ska syftet med kvalitativa intervjuer vara att öka sin kunskap samt skapa en djupare uppfattning om det som studeras (Holme & Solvang, 1986). Att genomföra en personlig intervju med en person på respektive sjukhus som var väl insatt och kompetent inom vårt ämnesområde var därför av stor vikt för att öka vår kunskapsnivå samt för att ge trovärdighet till vår studie. Vår initiala tanke var att genomföra intervjuer med verksamhetscheferna på de olika avdelningarna. Det viktigaste var dock att få de mest lämpade personerna för vår uppsats, vilket till slut ledde till en intervju med verksamhetschefen för Anestesi/Operation/Intensivvård (AnOplva) på Östra Sjukhuset, samt ekonomichefen på Capio Axess Akuten. De slutliga respondenterna valdes av de kontaktpersoner vi hade på de båda sjukhusen, efter att de fått tydlig information om vårt uppsatsämne, samt om vilken kompetens respondenterna skulle besitta. Därefter genomfördes intervjuer med läkare, sjuksköterska samt undersköterska på Intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset och Capio Axess Akuten. Totalt genomfördes alltså åtta intervjuer. På detta sätt ville vi

utforska ifall skillnader fanns när det gällde uppfattningar om belöningar och motivation mellan några yrkeskategorier som finns representerade på de flesta typer av sjukhus.

Om en personlig intervju ska kunna genomföras krävs en vilja från intervjuobjekten att ställa upp (Holme & Solvang, 1986). Samtidigt är det viktigt att ha ett professionellt förhållningssätt mellan intervjuare och respondent. Av risk för mindre trovärdighet på grund av personlig relation valdes två respondenter bort. Eftersom vi ville göra en jämförelse mellan den offentliga och den privata sjukvården ansåg vi att det var bäst att ha lika många intervjuer inom respektive sektor. Vi ville undersöka sjukhus inom Göteborgsområdet så att vi lättare skulle kunna ta oss dit för intervjuer. När det gällde att hitta ett sjukhus inom den privata sektorn såg vi ingen annan möjlighet än att ringa runt till olika alternativ för att se vilka som var intresserade. Efter ett par dagar fick vi tag i verksamhetschefen på Capio Axess Akuten, som i sin tur erbjöd sig att ordna intervjupersoner till oss. Med hjälp av hennes assistent, Linda Lundahl, kom vi i kontakt med personer som var relevanta för vår uppsats. Vi anser även att tidpunkten innan jul utgjorde ett hinder när det gällde att få tag på villiga respondenter.

Det blev betydligt lättare för oss att hitta intervjupersoner på Östra sjukhuset, där vi redan hade en personlig kontakt. Intensivvårdsavdelningen har ett antal anställda inom varje yrkeskategori, och vi fick på bara några dagar ihop ett antal intervjupersoner som var intresserade av att ställa upp. Via kontaktpersonen fick vi kontakt med verksamhetschefen på Intensivvårdsavdelningen, samt med läkare, sjuksköterska och undersköterska.

2.2.3 Val av teorier och modeller

I vår studie valde vi att inkludera forskning och teorier i den teoretiska referensramen som var av relevans för analyserandet av det empiriska materialet och i förlängningen besvarandet av uppsatsens syfte.

Vi har i tidigare studier sett att *principalagentteorin* är central vid studerandet av offentlig och privat verksamhet samt relationen mellan arbetsgivare och anställda. Eftersom en del av uppsatsens syfte var att se hur ägarform kunde påverka vilka belöningar som fanns, så ansåg vi att denna modell hade en given plats i uppsatsen för att sedan kunna vara ett betydelsefullt verktyg i analysen. Vi vill dock betona att den delen av teorin som behandlar informationsasymmetri ej tagits med, då vi inte ansåg att det hade hjälpt oss i besvarandet av syftet. Vi har även valt att ta upp annan forskning som kan kopplas till ägarformens inverkan på belöningar. Vi har därför i vår uppsats även snuddat vid ämnesområdet som behandlar styrning för att belysa skillnader mellan offentlig och privat sektor, som var relevant för besvarandet av vårt syfte. Vi har bland annat behandlat forskning kring rättvisa kopplat till styrning av sjukvård, där begreppet *cream-skimming* är av central betydelse. Vi har dock inte gått in djupare på styrning i stort, något som skulle kunna vara ett uppslag till en helt annan uppsats. Därefter har vi redogjort för begreppet *New Public Management*.

I belöningsavsnittet av referensramen presenteras olika typer av belöningar samt på vilken nivå de kan ges. Vidare framförs en del forskares åsikter om hur ett belöningsystem bör vara utformat. Huvudkällan i avsnittet om utformningen är Merchant & Van der Steede, detta för att denna lärobok gav den mest heltäckande och aktuella bilden av vilka delar som är viktiga att ta hänsyn till i utformandet av ett effektivt belöningsystem. Vi har även tagit med ytterligare andra forskares synpunkter på samma ämne, då vi ansåg att fler perspektiv skulle ge en mer nyanserad bild av ämnet.

Motivationsavsnittet är uppdelat i psykologisk och kognitiv teori. Eftersom vi ämnat använda dessa teorier för att undersöka anställdas arbetsmotivation, valdes teorier som var användbara i det syftet och av samma anledning valdes vissa teorier bort. Vi valde *McClellands behovsteori* framför Maslows,

då vi ansåg den mer applicerbar på vår studie. *Hertzbergs tvåfaktorteori* är central i studerandet av arbetsmotivation och *McGregors X och Y-teori* är viktig vid studerandet av kopplingen mellan organisation och anställdas motivation. *Förväntansteori* och *rättviseteori* är nära sammankopplade, båda är väldigt relevanta i studerandet av sjukvården och dess anställda vilket var den främsta anledningen till att vi inkluderade teorierna i vår studie. Även teorin om inre och yttre motivation var av central betydelse vid studerandet av vad som påverkar människors motivation.

2.3 Datainsamling

2.3.1 Primärdata

En del av vårt syfte var att undersöka anställdas uppfattningar om vad som motiverar. Av den anledningen kom personliga intervjuer att utgöra våra primärdata. Med personliga intervjuer skapas närhet till intervjuobjektet, något som talade för valet av denna metod framför en kvantitativ enkätundersökning. Fokusgrupper ansågs ej lämpliga i denna studie, då risken för att viktiga röster skulle försvinna i bruset ökar vid en användning av en sådan intervjumetod samt det faktum att frågorna kan anses vara av känslig karaktär och därmed resultera i missvisande svar (Lantz, 2007).

Genomförande av intervjuer

Vi upplevde det som viktigt att intervjupersonerna skulle känna förtroende för oss från början och var därför noga med att i god tid innan intervjun skicka exempel på frågor som vi ämnade ställa vid intervjutillfället samt klargjorde vårt syfte med uppsatsen. Vi meddelade även att intervjun skulle ta cirka en timma, en längd som vi bestämde efter att vi genomfört en provintervju. Syftet med provintervjun var att granska intervjuens upplägg så att nödvändiga justeringar kunde göras inför kommande intervjuer. Vi förklarade även att dokumentationen endast skulle vara skriftlig, alltså ej inspelad, samt att anonymitet skulle utlovas om respondenten så ville. Samtliga intervjuer genomfördes på arbetsplatsen i syfte att försäkra oss om att respondenten skulle känna sig så bekväm som möjligt i situationen. Genom att vara tydlig och informerande i förväg, minskar anspänningen för intervjupersonen (Lantz, 2007). Däremot såg vi en fördel i att inte ge ut samtliga frågor på förhand, då vi tror detta hade "låst" respondenterna i deras svar.

Vid intervjutillfället började vi med en kort introduktion om vårt uppsatsämne. En av oss hade huvudansvaret för frågorna medan den andra antecknade. Intervjuerna var semistrukturerade, detta för att dels försäkra oss om att få svar på ett visst antal standardiserade frågor men samtidigt att med öppna frågor kunna lämna större frihet åt respondenten. Inför intervjuerna hade en medveten uppdelning i tre frågeområden gjorts, likt den som gjorts genomgående i studien, i syfte att underlätta översikten och efterarbetet. Under intervjuerna valde vi till stor del att hålla oss till de grundfrågor vi hade förberett i förväg, men ställde samtidigt följdfrågor och omformulerade vid behov. Fördelen med semistrukturerade intervjuer är att det är intervjupersonerna som definierar det fenomen som intervjun behandlar och bestämmer hur det förstås. Syftet för intervjuaren är att hitta en nyanserad bild av verkligheten (Lantz, 2007). I slutskedet av intervjuerna försäkrade vi oss om att vi skulle ha möjlighet att komplettera med ytterligare frågor via mailkontakt med respondenten om behov uppkom.

2.3.2 Sekundärdata

För att höja kvaliteten i vår studie användes även relevant litteratur i form av böcker, vetenskapliga rapporter och artiklar samt information som insamlades på studieobjektens officiella hemsidor. Sökningen av sekundärdata gjordes på universitetets bibliotek samt via diverse databaser, vilka fanns tillgängliga där. Tidigare studier som behandlar liknande ämnen studerades också, både för att ge exempel på värdefull information och även för att koppla till i analysen. De sekundärdata som togs fram i referensramen kom att lägga grunden för hur empirin och analysen utformades.

2.4 Studiens trovärdighet

2.4.1 Validitet och reliabilitet

Då både reliabilitet och validitet härstammar från den kvantitativa metodologin blir det svårt att kvantitativt mäta dessa faktorer vid kvalitativa studier.

Inre validitet handlar om i vilken utsträckning ens resultat stämmer överens med verkligheten. Det som studeras i kvalitativ forskning är människors konstruktion av verkligheten och det är denna form av upplevelse som kan fångas med hjälp av kvalitativa intervjuer. En kvalitativ forskare är intresserad av perspektiv snarare än sanning. Svårigheten ligger i att återge, rekonstruera, den information forskaren får fram på ett riktigt sätt och därmed att bedöma sanningshalten i en kvalitativ studie (Merriam, 1994). För att öka den inre validiteten i studien har vi lagt ner god tid på datainsamlingen, och i synnerhet förarbetet inför de personliga intervjuerna. Vi ansåg att formuleringen av frågorna var viktig, så att respondenten kunde förstå och känna sig bekväm med frågorna. Ett viktigt led i att säkerställa förståelsen för frågorna var att genomföra en provintervju med en sjukvårdsanställd, efter vilken nödvändiga justeringar gjordes. Respondenterna fick även tydlig information om ämnesområdet och ett fåtal exempelfrågor skickade till sig i förväg.

Med *extern validitet* menas hur pass generaliserbara resultaten från en vetenskaplig undersökning är. Eftersom vi har använt oss av kvalitativ metodologi i vår uppsats är vi medvetna om vilka risker detta beslut fört med sig. Studien ämnade inte leverera en sanning som gäller för alla privata samt offentliga sjukhus i Sverige. Avsikten har istället varit att utforska hur motivation och belöningar kan se ut på de valda avdelningarna på respektive sjukhus. I ett tidigt skede valdes personliga intervjuer som informationsinsamlingsmetod och därefter antalet respondenter. Redan då togs ett beslut som var avgörande för att resultaten från vår uppsats ej skulle vara generaliserbara (Merriam, 1994).

Reliabilitet definieras som i vilken utsträckning ens resultat kan upprepas. Den stora utmaningen i användningen av begreppet i samhällsvetenskaplig forskning är att människans beteende inte är statistiskt utan föränderligt. Människor har olika tolkningar av det som sker, därav är det svårt att skapa en reliabel mätning vid dessa typer av studier. Det krävs då att forskaren är detaljerad i sin beskrivning av informationsinsamlingen och undersökningsprocessen i sin helhet. Av stor vikt är även att forskaren förklarar sin position i förhållande till det som studeras samt använder tydliga argument för urval av respondenter (Merriam, 1994). Eftersom vi genomför en kvalitativ studie är vårt resultat starkt beroende av det urval av respondenter som gjorts, vars svar sedan legat till grund för vårt empiriska material. Urvalet har gjorts i samråd med personer på sjukhusen som utifrån kriterier uppsatta från vår sida hittade lämpliga respondenter.

2.4.2 Källkritik

Genomgående i uppsatsen har Harvardmodellen använts. Vi ansåg att modellen var fördelaktig då läsaren direkt kan se informationens källa utan att avbryta läsningen.

Vi är medvetna om att våra respondenter kan ha besvarat våra frågor subjektivt och partiskt då de är anställda inom respektive organisation, därför har vi behandlat den erhållna informationen noga och kritiskt. Dessutom hade merparten av våra respondenter en begränsad förkunskap inom det företagsekonomiska ämnet, därmed kan det trots tydliga förklaringar och välanpassade intervjufrågor föreligga en risk för missvisande svar. Vi bedömer dock risken som liten.

Den litteratur vi använts oss av i uppsatsen har vi kontrollerat gentemot tidigare studier inom samma ämnesområde och i den mån vi har kunnat få tag på uppdaterade upplagor har detta gjorts i syfte att öka tillförlitligheten och för att aktualitet ska uppnås. Vi har dock funnit det svårt att hitta nyare böcker som behandlar belönings teori, vilket gjort att äldre böcker förekommer. Vidare kan verifierbarheten i vår studie ifrågasättas då vi valt att begränsa oss till en intervju per yrkeskategori. Detta val gick dock i linje med vårt syfte, där vi inte ämnade generalisera utan enbart utforska hur det kan se ut på de valda arbetsplatserna.

2.5 Avgränsningar

Vi har valt att avgränsa oss till Intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt till akutmottagningen Capio Axess Akuten som tillhör Capio Axess Akuten AB. Den undersökta avdelningen på Östra Sjukhuset tillhör ett verksamhetsområde inom vilket Anestesi- (AN), Operations- (OP) och Intensivvårdsavdelningen (IVA) ingår. Vår fokus har legat på IVA eftersom alla våra respondenter har eller har haft en nära anknytning till avdelningen. Argumentet för detta är att Sahlgrenska Universitetssjukhuset är en komplex organisation och därför är en stor avgränsning en nödvändighet för att kunna genomföra den kvalitativa studie vi ämnade göra.

För att kunna göra en trovärdig jämförelse har vi använt oss av samma antal intervjupersoner och samma fördelning på yrkeskategori på båda sjukhusen. Avgränsningarna till yrkeskategorierna läkare, sjuksköterskor och undersköterskor gjordes då dessa finns representerade på de flesta sjukhus och avdelningar. Detta skulle underlätta att hitta respondenter på båda sjukhusen. Det var också en del av vårt syfte att beskriva skillnader i uppfattningar mellan yrkeskategorier, och vi gick in med uppfattningen om att skillnaderna var märkbara mellan dessa. De valda yrkeskategorierna samarbetar ofta i det operativa arbetet inom sjukvården, vilket var ett betydande skäl till den avgränsningen. Vidare har fokus i uppsatsen legat på de anställdas perspektiv, men chefer har intervjuats i syfte att se vilka belöningar som ges, och för att se svar på ifall ägandeform inverkar på detta. Vi har också valt att bortse från könsaspekten, medvetandes om att denna mycket väl kan inverka på skillnader i synen på motivation. I vår mening hade syftet blivit allt för omfattande om även detta inkluderats. Finansieringsaspekten är också något vi inte gått in på närmre i studien. Båda våra studieobjekt finansieras av Västra Götalandsregionen, men driften sköttes offentligt respektive privat. Inga av våra respondenter bestred antagandet om att Capio Axess Akuten var privat.

3. Teoretisk referensram

I det här kapitlet presenteras de teorier som ska ligga till grund för vår analys. Kapitlet är uppdelat i tre områden. I första avsnittet rörande offentlig och privat verksamhet i referensramen presenteras en central teori i sammanhanget, sedan belyses grundläggande skillnader mellan offentlig och privat verksamhet. Vidare förklaras New Public Management och dess innebörd samt dess inverkan på den offentliga sektorn. I andra avsnittet tas forskning kring monetära, icke-monetära och kollektiva belöningar upp. Vidare tas olika forskares synpunkt på belöningsystemets utformning upp. I tredje och sista avsnittet behandlas motivationsteorier som bedöms centrala för vår studie.

3.1 Offentlig verksamhet kontra privat verksamhet

3.1.1 Principalagentteorin

Principalagentteorin är en av de mest använda modellerna när det kommer till att studera förhållandet mellan ledning och anställda, och även inom studier av hur prestationer mäts (Heinrich & Marschke, 2010). En förklaring av modellen är när en eller flera personer (principaler) försöker få en annan person (agenten) att agera i principalens intresse, vilket innefattar delegering av viss beslutsrätt till agenten (Caers et al, 2006). Vidare bygger teorin på att arbetsgivare (principaler) och arbetstagare (agenter) kan ha olika, motstridiga mål. Då målen går isär måste principalerna på något sätt få agenterna att byta riktning och följa de *rätta* målen (Burgess & Ratto, 2003).

Generellt menar många forskare att det är svårare att utforma ett slagkraftigt formellt belöningsystem inom offentliga verksamheter. Problemet ligger i att en offentlig organisation ofta har flera principaler med olika agendor, och därmed saknas en tydlig riktning i organisationen. Då detta saknas finns det inget klart facit att mäta prestationer mot, och ett belöningsystem blir således ineffektivt. Privata verksamheter har historiskt sett haft ett mer tydligt mål att fatta beslut mot, värdemaximering. Även i privata organisationer finns det ofta många principaler, men då dessa jobbar mot samma mål blir det lättare att ha något att mäta prestationer mot. Ett formellt belöningsystem är då lättare att implementera (Burgess & Ratto, 2003).

3.1.2 Andra skillnader mellan privat och offentlig verksamhet

Staten är en central aktör i utformningen och styrningen av samhällliga institutioner. Utrymmet till förändring i dessa institutioner begränsas av formell juridisk konstituering, samt av deras rättigheter och skyldigheter gentemot staten (Bejerot et al, 2008). För organisationer inom den offentliga sektorn är inte det primära målet att vara vinstdrivande för att kunna ge sina ägare en tillfredställande avkastning som fallet ofta är inom den privata. Målet är inte heller att gå med förlust, utan snarare att det framställs som viktigare att erbjuda en service av hög kvalitet gentemot medborgare och andra intressenter. Intressenter för offentliga verksamheter är förutom landets medborgare även politiker (Merchant & Van der Steede, 2007). Sjölund & Wise (1997) tar upp intressenternas roll när det kommer till svårigheter i lönesättningen inom offentliga organisationer. För det första gör den offentliga insynen att alla kan se vilka löner som ges, och allt för höga löner till offentligt anställda uppskattas inte alltid av allmänheten. För det andra har dessa intressenter olika

mål, vilket leder till kompromisser. Detta påverkar handlingsutrymmet för chefer på lokal nivå, och försvårar därmed lönesättningsarbetet (Sjölund & Wise, 1997). Att konkretisera mål och mäta prestationer utgör även ett problem inom icke-vinstmaximerande organisationer (Merchant & Van der Steede, 2007). Det ekonomiska utrymmet för belöningar är även en begränsande faktor för den offentliga sektorn i konkurrensen om arbetskraften med den privata sektorn (Hagwall, 1988).

En skillnad mellan en privat och en offentlig vårdgivare är att den privata kan välja de patienter som är mest lönsamma, ofta de som drar lägst kostnader, och undvika övriga. Icke-lönsamma patienter kan undvikas genom att de skrivs ut fortare, eller skickas vidare till en annan vårdgivare. Detta kallas för cream-skimming och är något många uppfattar som problematiskt. En effekt är att endast de med icke-kostsamma åkommor får vård. Det finns alltså inga garantier för att marknaden kan svara på allas behov (Hallin & Siverbo 2003).

3.1.3 New public management och styrning inom sjukvården

New public management (NPM) är ett samlingsbegrepp som innefattar flera förändringar inom den offentliga sektorn. Dessa förändringar har yttrat sig i de reformer som har genomförts på många håll, exempelvis införandet av tydliga prestationsmått, decentralisering, privatisering, införandet av styr- och ledarstilar som främst hittas i den privata sektorn, samt större fokus på service och kundorientering (Green-Pedersen, 2002). NPM handlar även om en framväxt av en vision med nya mål och metoder och fundamentalt förändrade relationer mellan medborgare, politiker, offentliga tjänstemän och verksamhet. Denna förändring skulle resultera i en ny typ av offentlig sektor som kännetecknas av ständiga förändringar och förbättringar i motsats till det tidigare synsättet av stillastående, orubbliga strukturer och traditioner (Bejerot et al, 2008).

Rationalisering som ett resultat av en ökad betoning på ekonomistyrning har medfört att kostnadsansvar har decentraliserats ned till sjukhuskliniker. Beslut som tidigare legat under det politiska mandatet har flyttas ner och kan nu tas av chefer på lägre nivåer (Bejerot et al, 2008).

Hood tar upp sex drag som är typiska inom NPM:

- Införande av decentraliserat resultat- eller kostnadsansvar, vilket gör att tidigare sammanhållna förvaltningar delas upp i mindre organisationsliknande enheter.
- Interna marknader; enheter köper och säljer sina tjänster till andra enheter eller beställare.
- Kostnadsmedvetenhet; ständig rationalisering av drift och organisation för att göra verksamheten mer kostnadseffektiv.
- Bred tillämpning av metoder och modeller från privata företag i allt från personal- och lönepolitik till modeller för styrning av hela verksamheten.
- Större formell handlingsfrihet och tydligare ansvar för chefer på olika nivåer.
- Effektivitet bedöms i förhållande till explicita och mätbara mål.
- Fokus på kunder och resultat (Bejerot et al, 2008).

3.2 Teorier om belöningar

3.2.1 Monetära och icke-monetära belöningar

Monetära belöningar är vanliga och kopplas ofta till en anställds prestation. Lönen utgör en viktig del i ett belöningsystem, men den ses som en självklarhet snarare än belöning. Lönen ses som ett av arbetsgivarens viktigaste verktyg i en värdering av en anställds arbete. Löneförhöjningar tillhör den här kategorin och är en belöning som finns i alla typer av organisationer, oavsett nivå. Trots att löneförhöjningar i många fall inte utgör en stor del av lönen, så har de ett symboliskt värde och en känsla av kontinuitet då detta är något en anställd kan förvänta sig varje år. Den höjda lönen är en effekt av arbetsgivarens värdering av en anställds arbetsinsats eller kompetensutveckling efter vilken arbetsgivaren ställer ökade krav gällande prestation (Merchant & Van der Steede, 2007). För den lågavlönade har ett löneyft en helt annan effekt än för en redan högavlönad person. Årlig bonus, aktier och vissa förmåner är exempel på andra ekonomiska belöningar. Det gäller dock att inte överskatta lörens inverkan på en anställds arbetsinsats. Det kan finnas en rad andra typer av faktorer som påverkar de anställda mer. Pengar har även icke-materiella incitament. Att erhålla ekonomiska belöningar kan relateras till status, säkerhet och makt (Svensson & Wilhelmson, 1988). Ekonomiska belöningar är ett viktigt medel för att tillfredsställa behov men efter en viss nivå blir ekonomiska belöningar inte lika viktiga som belöningar av icke-monetär karaktär (Anthony & Govindarajan, 2001).

Tidiga studier visar att anställda inom den offentliga sjukvården tenderar att premiera erkännande framför rent ekonomiska belöningar (Hagwall, 1988). Icke-monetära belöningar får allt mer utrymme i diskussionen om belöningar idag. Dessa psykologiska och sociala belöningar påverkar en anställds motivation i samma eller större utsträckning (Anthony & Govindarajan, 2001). Exempel på sådana typer av belöningar är erkännande, uppmärksamhet från chefen eller kompetensutveckling (Jacobsen & Thorsvik, 2002). En förklaring till varför belöningar i denna form fått ett större utrymme hör ihop med det faktum att människan ses som en social varelse som har andra drivkrafter än enbart finansiella. Det finns alltså en tro på att människan har en inneboende vilja till självutveckling, arbetstillfredsställelse och uppskattning (Svensson & Wilhelmson, 1988). Vidare hävdar Frey (1997) att människor helt enkelt utför arbetsuppgifter för att de tycker om det de gör, oavsett kompensation. Detta är något som en del menar syns mest inom den offentliga sektorn. Empiriska studier som gjorts visar att många anställda ser det som mer tillfredställande att hjälpa samhället i stort, än att göra något för egen vinning. Ifall monetära belöningar ges i sådana organisationer kan effekten bli kontraproduktiv. Prestationen kan då istället minska (Heinrich & Marschke, 2010).

I en helt ny undersökning som sedan år 2003 genomförs årligen av Institutet för stressmedicin (ISM) visade den senaste granskningen att endast 37 % av de sjukvårdsanställda på Västra Götalandsregionen tyckte att belöningen var hög. I studien fick anställda ta ställning till hur de uppfattade belöning, i form av uppskattning, lön, status- och karriärmöjligheter från sin arbetsgivare i förhållande till sin egen insats. Den högsta siffran noterades bland läkare, där 56 % ansåg att belöningen var hög. Enbart 15 % av läkarna ansåg att belöningen var för låg, medan andelen sjuksköterskor med upplevd låg belöning låg på 36 % (Hultberg et al, 2009).

3.2.2 Kollektiva belöningar istället för individuella belöningar

Enligt tidiga studier har det visat sig att anställda inom offentlig sjukvård till stor del är negativt inställda till individuella belöningar (Hagwall, 1988). Det är en fördel att använda sig av kollektiva belöningar när det finns tydliga synergier mellan produkter, produktgrupper eller säljområden (Merchant & Van der Steede, 2007). Den främsta nackdelen med kollektiva belöningar framställs som att vissa anställda som trots att de avsiktligt presterar sämre kan bli belönade för att andra i gruppen presterar bra. Problemet med denna freerider-effekt kan visa sig bli större i en offentlig organisation. Detta främst på grund av att offentliga organisationer tenderar att vara stora, och därmed blir det svårt för ledningen att övervaka de enskilda individernas prestationer. En lösning på detta problem kan vara ömsesidig övervakning mellan de anställda, vilket har visat sig leda till ökad prestation (Burgess & Ratto, 2003).

3.2.3 Belöningsystemets utformning

Utformningen av ett belöningsystem är av betydelse för att systemet ska få önskad effekt på organisationen. Ett felaktigt utformat belöningsystem kan få negativa konsekvenser (Samuelson, 2001). Det som är viktigt att ha i åtanke är att vilka belöningar som efterfrågas beror på vad för typ av organisation som studeras (Merchant & Van der Steede, 2007). Det finns alltså ingen uppsättning av belöningar som är lämpat för användning i alla organisationer. Däremot bör de belöningar ett företag valt alltid fungera i enlighet med verksamhetens samt anställdas mål och strategi för att vara effektiva (Hume, 1995).

Det finns ett flertal faktorer som en organisation måste ta ställning till i utformandet av sitt belöningsystem. I första hand bör *graden av formalitet* bestämmas. Vissa företag väljer att ha formaliserade system som yttrar sig i form av årliga bonusplaner på olika nivåer. Andra har valt ett system som karaktäriseras av outtalade incitament (Merchant & Van der Steede, 2007). Det formella belöningsystemet har historiskt sett varit underutvecklat inom offentlig verksamhet. Vilka belöningar som finns skiftar mellan organisationer. Inom vissa verksamheter ligger fokus på monetära belöningar, men icke-monetära belöningar framhävs ideligen som minst lika viktiga. Vidare måste arbetsgivaren ta ställning till om belöningar ska delas ut *på individuell eller kollektiv nivå* (Svensson och Wilhelmson 1988).

Bland annat *informerar* belöningar de anställda om vad som är viktigt och vad som inte är lika viktigt. Om belöning ges för att en anställd har sänkt företagets kostnader får detta ses som en indikation på att låga kostnader är av stor vikt. Det är även relevant att ta ställning till på *vilken grund*, subjektiv eller objektiv, som belöningar ska delas ut på. Vid subjektiv bedömning kan de anställda känna osäkerhet vilket kan resultera i lägre motivation. Osäkerheten kan förklaras med att arbetsgivaren ej lyckas med förmedlingen av vad de utvärderas på och vad som förväntas av dem (Merchant och Van Der Steede 2007).

Vidare är det vanligt att arbetsgivare sätter en *övre respektive lägre gräns* som ska uppnås innan belöning delas ut. Detta i syfte att undvika att en anställd belönas för en medelmåttig eller undermålig prestation samt för att inte orimliga summor ska delas ut. Anthony & Govindarajan (2001) menar att kompensationen för en anställds prestation måste vara rimlig i proportion till den risk som den anställde utsätter sig för, annars kommer organisationen ha svårt att behålla kompetent personal.

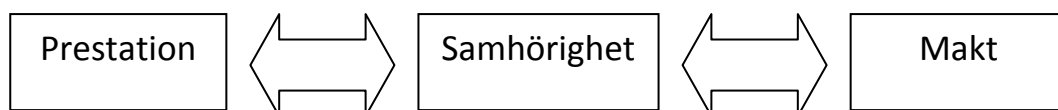
Belöningar måste även uppfylla kriterier för att de ska motivera de anställda. För att en anställd ska motiveras, måste den prestation som krävs för att erhålla belöningen vara *uppnåbar* (Jacobsen & Thorsik, 2002). Den anställde måste också uppfatta belöningen som *värdefull*. En belöning måste vara *tillräckligt stor* för att ha någon effekt på motivationen. Vidare är det viktigt att de anställda *förstår* anledningen till belöningen, vilket hänger tätt ihop med att den kommer i *rätt tidpunkt* efter att prestationen utförts. Tidsaspekten är framförallt avgörande för att kopplingen mellan belöning och ökad motivation hos den anställde ska infinna sig (Merchant & Van der Steede, 2007). Till sist blir belöningar också ett sätt för företaget att locka till sig och behålla kompetent och motiverad personal (Samuelson, 2001).

3.3 Motivationsteorier

Motivation är en del av det psykologiska ämnesområdet och med hjälp av begreppet är avsikten att förklara varför människor beter sig på ett visst sätt. Motivationsteorier delas upp i olika kategorier, varav vi har valt att belysa några inom psykologisk teori och kognitiv teori. *Psykologisk teori* utgår ifrån antagandet att människan har inneboende behov och drivkrafter samt att det är dessa som är avgörande för vårt beteende. En människa agerar alltså på ett speciellt sätt i syfte att tillfredsställa dessa behov. *Kognitiv teori* menar istället att motivation är människans reaktion på både inneboende och utvärtes faktorer (Hume, 1995).

3.3.1 McClellands behovsteori

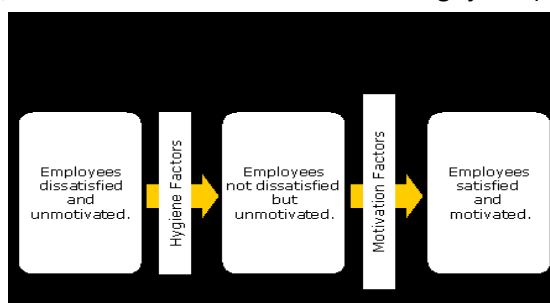
När det kommer till psykologiska motivationsteorier är David McClelland en av förgrundsgestalterna. Inom ämnet har han utvecklat en typ av behovsteori, som baseras på antagandet att alla människor har tre huvudsakliga behov av stor betydelse. Det första behovet som McClelland anger är behovet att prestera, vilket kan definieras som ett behov av att nå personliga vinster. Ett annat behov är det om anknytning till andra, alltså att ha nära relationer med andra individer eller grupper. Det tredje och sista behovet är makt, det vill säga att ha kontroll över andra. Dessa behov kan ha olika inbördes ordning hos olika individer, och alla behov är inte lika starka. Olika behov motiverar vid olika tillfällen, de rör sig därmed mer horisontellt än vertikalt (Hume, 1995). När McClelland applicerar sin teori på företagsvärlden menar han att behovet att prestera är viktigare längre ner i företagshierarkin, medan behovet av makt är viktigare hos de på ledarpositioner i företaget (Burnham & McClelland, 2003). Sammanfattningsvis menar McClelland att dessa behov är av största vikt, och har stora implikationer på hur väl en människa kan lyckas i karriären (Hume, 1995).



Figur 2: Egen tolkning av McClellands behovsteori

3.3.2 Hertzbergs tvåfaktorsteori

Hertzbergs tvåfaktorsteori utvecklades i syfte att förklara arbetsmotivation och vad anställda vill få ut av sina jobb (Hume, 1995). Inom denna särskiljs det mellan motivationsfaktorer, så som prestation, karriärmöjligheter och erkännande, samt hygienfaktorer, som exempelvis utgörs av lön, arbetsförhållanden, övervakning och företagspolicies (Armstrong, 1993). Den fundamentala skillnaden mellan dessa två menar Hertzberg är att motivationsfaktorer leder till psykologisk utveckling medan hygienfaktorer leder till undvikande av fysisk och psykisk smärta. En hygienfaktor kan visserligen ge positiva känslor, men dessa känslor är kortlivade (Sachau, 2007). Hygienfaktorerna anses enskilt inte vara tillräckligt motiverande för en anställd, missnöje skapas när otillräcklig lön delas ut men en godtagbar lön i sin ensamhet kan inte leda till tillfredsställelse (Armstrong, 1993). Vilka motivationsfaktorer som är viktigast skiljer sig mellan individer, men enligt teorin krävs det någon motivationsfaktor för att motivera (Eriksson-Zetterquist et al, 2006). Hertzberg menar att motivationsfaktorer i motsats till hygienfaktorer har betydligt mer långsiktig effekt på en anställds inställning till arbete. Detta leder till att upprepning av motivationsfaktorer inte behöver komma lika ofta som vid hygienfaktorer, eftersom dessa är mer kraftfulla i sig själva (Hertzberg, 2003).



Figur 2: Hertzbergs tvåfaktorteori (<http://www.valuebasedmanagement.net> , 2010-01-04)

3.3.3 McGregors X- och Y-teori

Det fundamentala i Douglas McGregors teori är tron på att det finns en direkt korrelation mellan hur ledare i organisationer behandlar sina anställda och de anställdas motivation. Teorin om arbetsmotivation utvecklades som en reaktion på en enligt honom felaktig bild av anställda, vilken han kom att kalla för teori X. Teori X bygger på antagandet att människan till naturen är lat, självcentrerad, icke-ambitiös samt motståndare till organisatoriska förändringar. Endast med hjälp av en aktiv kontroll och inblandning från ledningens sida kan de anställda styras. Denna elitistiska syn på anställda från ledningens sida karaktäriseras av respektlöshet, kontroll, disciplin och lydnad. McGregor menade att teori X bygger på felaktiga antaganden om människans natur, detta beteende som kan urskönjas hos de anställda är istället ett resultat av ledningens managementfilosofi. Denna teori ger inget utrymme för individualism, ambition och autonomi. Som en motreaktion på Teori X kunde Teori Y växa fram, fundamentet för denna var istället decentralisering, delegering, deltagande och konsultation (Hume, 1995). Teori Y visade en mer human sida av företaget och dess syn på de anställda. En viktig del i teorin är antagandet om att motivation, utvecklingspotential, ansvarskänsla och en villighet att arbeta mot organisationens mål finns inom alla människor. Ledningens ansvar är att möjliggöra för människor att upptäcka och utveckla dessa färdigheter själva (Latham, 2007).

3.3.4 Vrooms förväntansteori

Förväntansteorin utvecklades för att förklara allt arbetsrelaterat beteende. Frågor som studerades var vad det är som påverkar yrkesval eller arbetsprestation (Latham, 2007). Vrooms teori bygger på tre centrala aspekter. Graden av motivation bestäms av de *förväntningar* en individ har på ett framtida resultat och det förväntade värdet av detta resultat. En individ blir alltså mer motiverad när denne förväntar sig att dess ansträngningar kommer att belöna sig i slutändan (Armstrong, 1993). Den andra aspekten benämns *valens*. Med valens menas värdet av utfall eller av mål. Värderingen kan vara positivt (åtrådd) såväl som negativt (undvikande) betingad. Instrumentaliteten, den tredje aspekten, förklaras med att individen utöver förväntan och valens även påverkas av i vilken utsträckning den ansträngning som denne lagt ner för att uppnå ett visst mål kommer att kunna resultera i ytterligare belöningar (Hume, 1995).



Figur 2: Vrooms förväntansteori (Jacobsen & Thorsvik, 2002)

3.3.5 Adams rättviseteori

Rättviseteorin utvecklades av Adams och bygger på hur människans tillfredsställelse gällande lön är kopplad till hennes uppfattning av förhållandet mellan det de får och den insats de bedömer att de bidragit med satt i proportion till vad andra har fått (Armstrong, 1993). Människor bedömer alltså sin kvot som ett resultat av sina outputs i relation till sina inputs. Relevanta inputs kan vara insats, utbildning och erfarenhet medan outputs kan innefatta pengar, erkännande och arbetsförhållanden. De outputs, eller belöningar, som en individ erhåller jämförs sedan också med andra individers outputs. Ifall situationen uppfattas som orättvis, kommer individen motiveras att sträva efter rättvisa (Fadil et al, 2005). En slutsats som dras inom teorin är att orättvisa förhållanden påverkar en persons välbefinnande negativt. Till följd av detta kommer människan att reagera med att eliminera det som innebär lägst kostnad i syfte att uppnå en rättvis jämvikt (Latham, 2007).

Rättviseteorin har använts i studier av anställdas löne- och arbetstillfredsställelse samt deras hängivenhet till den organisation i vilken de arbetar. Teorin har visat sig mer applicerbar på västerländska organisationer. När teorin använts i öst har studier visat att anställda framhäver jämlikhet framför rättvisa, alltså att en belöning ska fördelas jämt över en grupp istället för att de som ansträngt sig mer i en grupp ska få mer (Fadil et al, 2005).

3.3.6 Inre och yttre motivation

Inre motivation innebär en individs inneboende önskan att utföra uppgifter för uppgifternas egen skull (Bénabou, 2003). Sådana faktorer kan vara möjligheter till utveckling på sin arbetsplats, ansvar för resurser eller helt enkelt friheten att ta egna beslut. En anställd på ett sjukhus kan ha en inneboende drivkraft att hjälpa de sjuka och behovet av yttre faktorer blir därmed nedtonat (Burgess & Ratto, 2003). Csikszentmihalyi (2004) menar att ett bra arbete inte behöver vara nog för att en

person ska finna inre motivation, detta eftersom personen endast ser på arbetet som just ett arbete och därmed saknas ett intresse för eller njutning av arbetet.

Yttre motivation är de externa faktorer som har som syfte att motivera anställda i en organisation. Dessa kan yttra sig i form belöning eller bestraffning. Monetära belöningar som kan motivera är exempelvis löneförhöjningar och bonus, medan icke-monetära belöningar kan vara en befordran eller positiv feedback på prestationer. En bestraffning kan yttra sig i form av kritik, utebliven bonus eller i extrema fall löneminskning (Armstrong, 1993). För ekonomer är det en vedertagen uppfattning att yttre belöningar är motiverande, och hjälper till att öka prestation, vilket det finns mycket bevis för. Många psykologer hävdar dock att yttre belöningar bär med sig dolda kostnader, i det att det blir en motsatt effekt när de någon gång tas bort. Belöningar sägs därför ha en begränsad inverkan på den anställdes prestation, och får den anställde mindre villig att utföra liknande uppgifter i framtiden. Flera forskare förespråkar hellre att högre autonomi ges till den anställde, vilket med stor sannolikhet ökar den inre motivationen (Bénabou, 2003).

4. Empiri

Empirin utgör resultatet av de personliga intervjuer som genomförts samt annan kompletterande information. Resultatet presenteras i löpande text. I empirin redovisas de två studieobjekten var för sig, avsnitten börjar med en presentation av studieobjektet och respondenterna. Uppdelningen är samma som i den teoretiska referensramen.

4.1 Östra Sjukhuset - Intensivvårdsavdelningen

4.1.1 Presentation av studieobjekt

Sahlgrenska Universitetssjukhuset blev resultatet av sammanslagningen av de tidigare separata sjukhusen Sahlgrenska, Mölndal och Östra som skedde 1 januari, 1997. Östra Sjukhuset är det näst största av de tre. Sahlgrenska Universitetssjukhuset har drygt 17 000 anställda och är därmed den största arbetsgivaren i Västra Götalandsregionen, i vilken sjukhuset blev en del av 1999.

Intensivvårdsavdelningen (IVA) tillhör verksamhetsområdet Anestesi/Operation/Intensivvård (AnOpIva) på Östra Sjukhuset. Den personal som arbetar på IVA och UVA är specialutbildad. Här behandlas både medicinska och kirurgiska patienter med akuta livshotande tillstånd. Det som är utmärkande för IVA är den avancerade tekniska utrustningen som finns tillgänglig på avdelningen. I behandlingen av patienter används avancerad övervakning, respirator och akut dialys. På IVA finns åtta vårdplatser (<http://www.sahlgrenska.se>, 2009-12-01).

4.1.2 Respondenter

Olof Ekre är verksamhetschef för AnOpIva, vilket han varit sedan 2007. Som verksamhetschef är han ansvarig för samtliga läkare under sig, samt för ekonomin, säkerheten och övrig personal.

Per Arnell är specialistläkare inom anestesi/intensivvård, och har varit det sedan 1995. Han har tidigare arbetat på Intensivvårdsavdelningen, detta sker dock alltmer sporadiskt eftersom han numera innehar en tjänst som vårdenhetsöverläkare för Tryckkammaren på Östra Sjukhuset. Utöver detta arbetar han också 30 % på ambulanshelikoptern, samt sju veckor om året på en ambulanshelikopter i Norge.

Anita Irene Johansson är intensivvårdssjuksköterska och sedan kort tid tillbaka biträdande vårdenhetschef för sjuksköterskor och undersköterskor. Anita kom till IVA-avdelningen 1981 och har varit där sedan dess.

Åsa Jerndal har arbetat som undersköterska på Intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset sedan sju år tillbaka. Innan denna tjänst, arbetade hon under 13 års tid med äldreomsorg mot dementa. Efter gymnasiet arbetade Åsa ett flertal år inom service- branschen för att sedan utbilda sig till undersköterska.

4.2 Verksamhetschefens åsikter

Till att börja med ansåg verksamhetschefen Olof Ekre att en jämförelse mellan ett privat och ett offentligt sjukhus är svår att genomföra. Han menade bland annat att ett privat sjukhus i stora drag kan styra vilka patienter de vill ha, och att de inte behöver handskas med de akuta fallen i samma utsträckning. Ett offentligt sjukhus måste ta emot patienter oavsett vilken tid på dygnet, och oavsett hur pass allvarlig åkomman är. Ett annat problem som ofta tas upp är hur mål kommuniceras mellan hierarkinivåerna. Detta ansåg han inte berodde på ifall det var ett offentligt eller privat sjukhus, utan på storleken på en organisation. Som exempel tog han Frölunda specialistsjukhus, som är i offentlig regi och samtidigt väldigt effektivt. Däremot har handlingsfriheten krympt inom SU de senaste åren enligt Olof. Mycket är toppstyrt, och så även lönesättningen. Olof kommenterade det ungefär såhär:

”Organisationen är väldigt likformig, och det är SU som sätter ramarna.”

När det kom till belöningar menade Olof att det främst var icke-monetära sådana som stod i fokus. Karriärmöjligheter, vilka kan räknas som belöningar, verkar självklart stimulerande för de anställda. Ekonomiska belöningar såg Olof som ett väldigt trubbigt instrument, och det kunde lätt bli väldigt subjektivt. Det som finns att tillgå på IVA idag utöver grundlön är löneförhöjning, vilket kan fås en gång om året. Som underlag för detta hålls medarbetarsamtal samt lönesamtal. Inför samtalet får de anställda utvärdera sin prestation utifrån kriterier uppställda för varje yrkeskategori. Till samma tillfälle ska chefen ha utvärderat den anställde utifrån samma kriterier. Har den anställde fått ökat administrativt ansvar i form av schemaläggning eller intagit en chefsposition är det skäl till en högre löneförhöjning än den vanliga. En typ av formell belöning är det poängsystem som införts för sjuksköterskorna. De kan med detta poängsystem lägga upp sitt schema mer flexibelt. Det är ett verktyg som gör att de obekväma arbetstiderna täcks in. Sådana arbetstider ger mer poäng, och därför en högre timlön. Sjuksköterskor kan då välja att jobba fler timmar på obekväma arbetstider, och på så sätt arbeta mindre timmar totalt. Detta är ett verktyg för de styrande, men ses troligtvis som en belöning av de anställda. Den främsta formella belöningen är de utbildningar och kurser som anställda har möjlighet att gå på. Ett par tusenlappar per år och anställd avsätts till utbildningar, men läkare har fler möjligheter att få dessa, då de har flest att tillgå. Olof kommenterade möjligheterna till utbildningar ungefär såhär:

”Utbildningar ser vi styrande mest som verktyg för att hålla kompetensen uppe, men för många anställda ses de främst som belöningar.”

Utbildningar blir till belöningar på individnivå, menade Olof. Han framförde en kritik mot bristen på sociala belöningar mellan arbetskollegor. Återkoppling i form av positiv eller negativ feedback bland läkarna är låg och här finns ett utrymme för förbättring. Olof menade att läkarna var väldigt självständiga i sitt arbete, och att läkaryrket var stimulerande i sig. Det är en utmaning att skapa bra kommunikationer när det är så. Detta är något som sjuksköterskor och undersköterskor är bättre på, trodde Olof. Vidare ansåg han att arbetet för sjuk- och undersköterskor ofta är mer produktionsinriktat och kanske lite monotont vilket gör att avbrott från den dagliga rutinen i form av sociala aktiviteter kan bli väldigt uppskattade.

Olof ansåg att de flesta av de anställda som har valt att stanna trivs och känner sig trygga i arbetslagen. Motivationen hos de anställda grundade sig mycket i denna trygghet, enligt Olof. Han menade att de som arbetade där var intresserade av intensivvård, då de ekonomiska incitamenten var svaga. Vidare trodde han att de som sökte sig till andra arbetsgivare eller avdelningar gjorde det för att de hade ett annat intresse, eller för att löneutvecklingen var så pass låg. Detta går att se i de undersökningar som gjorts bland läkare som bytt arbetsplats. Den absolut främsta anledningen till att de lämnat var erbjudande om högre lön någon annanstans. Läkare inom SU hade den näst sämsta lönenivån av alla universitetssjukhus i Sverige. Som det ser ut idag ligger snittlönen för specialist- och överläkare på 55000 kronor. Specialistsjuksköterskornas lön ligger i genomsnitt på 27000 kronor,

medan undersköterskornas lön ligger runt 21000 kronor. Olof menade också att ingen anställd inom någon av yrkeskategorierna såg lönen som ett viktigt incitament. Istället var intresse för arbetsuppgifterna och trivsel som spelade mest roll. Medan sjuksköterskor och läkare var intresserade av yrkesmässig utveckling på ett offentligt sjukhus, trodde inte Olof att undersköterskors motivationsfaktorer skilde sig så mycket åt mellan ett privat sjukhus och ett offentligt.

4.3 Läkarens, sjuksköterskans och undersköterskans åsikter

4.3.1 De anställdas syn på offentliga och privata sjukhus

IVA framställdes av Åsa, undersköterska, och Anita, sjuksköterska, som en väldigt speciell avdelning och arbetsmiljö, som lockar en viss typ av människor. Intensivvården fascinerade de anställda och de fann en stimulering i förändring och ett lätt kaos. En anställd här måste ha en dramatisk ådra och vara beredd att ställas inför nya utmaningar samt ha en vilja att utvecklas. Däremot påpekade de att det antagligen inte är likadant på samtliga avdelningar på ett sjukhus. Dock var det nog något de flesta avdelningar med specialistvård har gemensamt. Åsa och Anita lockades just av denna typ av miljö och menade att om valet skulle stå mellan att få jobb på en "vanlig" avdelning, exempelvis en geriatrisk avdelning, så skulle motivationen till att söka sig till ett privat sjukhus öka.

Arbetsförhållandena på IVA uppfattades som svåra, det stora antalet personer som befinner sig på den ytan som finns tillgänglig framhävs som ett problem. Åsa, undersköterska, menade att det bland annat var en bättre arbetsmiljö som lockade med en tjänst på ett privat sjukhus. Av respondenterna var det bara Per, läkare, som hade arbetslivserfarenhet från privat sjukvård, men samtliga hade bekanta som arbetat inom den privata sektorn. Respondenterna hade en bild av att det är bättre arbetstider, modernare arbetsmiljö samt att det finns en större möjlighet att undvika arbete på helger. Per menade att den största skillnaden han kunde se var hur personalen blev behandlad. Inom den offentliga sjukvården sågs personalen som kostnader, medan de inom privat sjukvård sågs som resurser. Ifall ett offentligt sjukhus blev av med en högvälönad läkare såg de det som en kostnadsbesparing, medan ett privat sjukhus hade sett det som förlorad kompetens.

Skillnaden i ekonomisk situation såg respondenterna på IVA som en påtaglig skillnad och privata sjukhus uppfattades ha en större budget till gemensamma sociala aktiviteter, vilket de förklarade att de anställda på IVA till stor del får stå för själva. Vidare hade Åsa, undersköterska, hört att anställda på ett privat sjukhus hade möjligheter att åka på konferens med övernattnings, något som aldrig skulle kunna hända på IVA. Åsa trodde definitivt att dessa faktorer gör att de anställda ställer upp på ett annat sätt när det krävs, däremot trodde hon inte att det har någon inverkan på vårdkvaliteten.

Samtliga respondenter tyckte att organisationen var alldeles för stor, vilket försvårar kommunikationen och därmed någon form av målstyrning. Åsa, undersköterska, menade att den främsta anledningen till att anställda lämnar ett offentligt sjukhus för ett privat är att de tröttnar på storleken på arbetsgivaren, Västra Götalandsregionen. På golvet, i det operativa arbetet med patienterna, var kommunikationen bra. Det var i kommunikationen mellan olika nivåer det brast, enligt Åsa. Det har framkommit i de årliga medarbetarenkäterna att anställda på avdelningen är missnöjda med att de inte kan styra över sin arbetstid på grund av att det alltid är reglerat vad du ska göra härnäst. Mål borde kommuniceras ut bättre, och kopplas till belöningar för att ge effekt. Vad är det för mening med att ha en mängd mål som anställda inte är medvetna om? I kontrast till Åsa, var sjuksköterskan Anitas uppfattning att mål som gäller för avdelningen kommuniceras ut väl till de anställda via APT-möten (arbetsplatsträffar) samt separata undersköterske- respektive sjuksköterskemöten. Däremot är graden av delaktighet i beslut och över sin situation beroende av

position. En "vanlig" sjuksköterska har ytterst lite makt och kan genom att uttrycka sina åsikter i givna forum åstadkomma små förändringar.

Storleken på Sahlgrenska Universitetssjukhuset, hur olika beslut har tagits och hur anställda behandlas är de faktorer rörande sin arbetsplats som Per, läkare, var mycket negativt inställd till. Som ett exempel nämnde han hur den ortopediska avdelningen tidigare varit en av landets främsta. Efter ett som han kallade "katastrofalt" beslut flyttades den till Mölndal, och tappade nästan samtliga läkare. Det speglade än en gång hur fel personer fick ta avgörande beslut, enligt Per. Per nämnde hur möjligheterna till att vara delaktig i beslut som gäller en själv beror på vilken position en anställd har inom organisationen. Delaktigheten minskar ju längre ner i hierarkin en anställd befinner sig. Detta har att göra med hur organisationen ser ut inom SU. Den utgör en begränsning som påverkar storleken på budgeten och inte heller chefer har möjlighet att sväva ut utanför budgetens ramar. Samtidigt menade han att det hade att göra med bristen på bra samarbete mellan politikerna i styrelsen och de övriga cheferna. Den hårda styrningen uppifrån som är kännetecknande för offentlig sektor lever fortfarande kvar enligt Per. Enligt sjuksköterskan Anita var visserligen hierarkin inte lika tydlig och ogenomtränglig som förr, men det tar lång tid att arbeta bort om det ens är möjligt i en offentlig sjukhusmiljö.

Åsa, undersköterska, menade att det har blivit mer fokus på kostnader på sjukhuset, och att det blivit mer tydligt det senaste året där lågkonjunkturen har varit en bidragande faktor till en mer konkurrensutsatt miljö. Det går inte ett möte utan att det tas upp nya sparåtgärder och sätt att hålla nere personalkostnader. Ett exempel på en åtgärd som genomfördes för att hålla nere kostnader var att nattpersonal inte ska kunna vikariera på dagen, som de har kunnat göra hittills för att få till en heltidstjänst. Trots att det har väckt oro, tyckte Åsa samtidigt att den offentliga sjukhusverksamheten behövde skakas om. Anita, sjuksköterska, var positiv till kostnadsmedvetenhet och tyckte alltid att det skulle väljas ett billigare läkemedel om valet står mellan två stycken med samma innehåll. Per, läkare, ansåg att ett kostnadstänkande funnits i organisationen ända sedan han började och att det inte behövde vara negativt. Dock ansåg han att organisationen gjorde kostnadsbesparingar inom fel områden.

4.3.2 Belöningar

Belöningar på IVA

Det finns inte många uttalade belöningar på ett offentligt sjukhus. Däremot ställde sig Åsa, undersköterska, positiv till ett eventuellt införande av ett belöningsystem och menade på att det hade motiverat de anställda. Den generella regeln borde enligt Åsa vara att anställda belönas efter anställningsår, vilket hon såg som mest rättvist. Åsa menade att så länge patientvården inte blir lidande så är det acceptabelt med individuella belöningsystem, däremot måste systemet sättas i kraft på rätt typ av avdelning. Exempelvis skulle det kunna fungera bra på en vårdcentral eller en akutmottagning. Systemet skulle aldrig kunna införas på IVA där det behandlas få patienter under lång tid. Per, läkare, var också negativt inställd till ett sådant belöningsystem, då det inte skulle kunna genomföras på en sådan avdelning. Han menade även att belöningen på privata sjukhus främst inte bestod av bonus, utan av den högre grundlön en anställd får där. Han hävdade att ett belöningsystem skulle vara väldigt svårt att införa, då han inte riktigt visste vad det kunde baseras på. Istället menade han att det är själva grundlönen som borde höjas. Sådana beslut tas högt upp och var svåra att få igenom. En talande kommentar lät ungefär:

"De som beslutar om något är inte samma personer som påverkas av beslutet."

Alla anställda på Västra Götalandsregionen fick friskvårdsbidrag på 500 kronor per halvår. Detta är en belöning som Åsa kände starkt för, men tyckte att gratis årskort vore rimligare. Hon menade att vårdyrket är fysiskt och innebär tunga lyft, så träning är viktigt i förebyggande syfte. Det finns även möjligheter att gå på utbildningar, vilket ses som en viktig belöning, men möjligheterna är betydligt större för sjuksköterskor än för undersköterskor enligt Åsa. Utbildningar för undersköterskor begränsas ofta till sådana som gäller för alla, exempelvis vid en introduktion av en ny teknisk apparat på avdelningen. Anita hävdade att möjligheten att gå utbildningar var lika stora för en undersköterska som för en sjuksköterska, det som är avgörande är hur driven du är. Vem som har företräde berodde enligt henne inte på hur många år en anställd arbetat, utan snarare huruvida han eller hon hade gått många utbildningar innan. Samtliga respondenter ansåg trots allt att läkarna hade flest möjligheter till vidareutbildning.

Anita, sjuksköterska, tog upp vissa gemensamma sociala aktiviteter som skedde veckovis. De organiseras av sjuksköterskor, och är ingenting som arbetsgivaren bekostar. Varje fredag förbereder en grupp frukost som alla får ta del av för femton kronor. På torsdagar beställer någon lunch från olika närliggande matställen, vilket sägs uppskattas av alla yrkeskategorier. Andra aktiviteter sker mer sällan. Två gånger per termin får arbetslagen tid till att umgås sinsemellan på en vårdfri dag. Syftet är att laget ska göra något gemensamt. Pengar från patienter och deras anhöriga är en form av belöning som tilldelas avdelningen och brukar uppgå till 2000 kronor per år, vilka läggs i en gemensam kassa. Utöver detta finns en handkassa på 2000 kronor per halvår, som är pengar som ska utnyttjas till att köpa blommor och andra mindre inköp till avdelningen.

Enligt Åsa, undersköterska, hände det att anställda fick peppande ord från sin överordnade chef via mejl eller på möten, men enligt henne var detta i sig inte tillräckligt för att öka motivationen på lång sikt. Hon ville inte underskatta ekonomiska belöningar, utan det fanns en stark önskan av att se att hennes insats ledde till en högre lön. En social belöning bör komma i kombination med en ekonomisk belöning för att uppnå den avsedda effekten. Per, läkare, hade delvis samma uppfattning, i den meningen att själva prestationen är en belöning. Belöningen ligger då i att ha ett meningsfullt yrke och i resultatet av en behandling av en patient. Han ansåg även att en rimlig lönenivå är en belöning. Samtidigt bestred Per uttalandet om att anställda ofta fick beröm från en högre chef. Beröm kom istället från patienter och närstående kollegor, vilket han såg som belöningar. Anita, sjuksköterska, ansåg att belöningar var uppskattning och beröm, både från anhöriga till patienter, från chef och kollegor. Även hon såg en rimlig lönenivå som belöning, då den borde matcha arbetsbördan många har.

När det gäller de sociala aktiviteterna upplevs det allt för ofta att en uppdelning i två läger sker: sjuksköterskor och undersköterskor kontra läkarna. De socialiserar på var sitt håll, vilket enligt Åsa "bara har blivit så" och yttrar sig i olika situationer. En kommentar var ungefär:

"Det kan tyckas löjligt att jag nämner det här, men så här kan det faktiskt låta: Läkarna har alltid fikabröd när de har möte, det har vi bara ibland."

Möjlighet att påverka sin lön

Som verksamhetschefen Olof sade genomförs lönesamtal årligen, och det är i det här forumet en anställd kan marknadsföra sig själv i syfte att erhålla den löneförhöjning den anställda anser att han eller hon förtjänar. Den anställda ska först bedöma sig själv på en skala för att sedan bedömas av sin chef utifrån samma skala. Summan av den anställdes och chefens bedömningar utgör en grund för lönesättningen. Vilka kriterier en anställd bedöms på skiljer sig mellan yrkeskategorier. Åsa, undersköterska, ansåg dock att möjligheten till att påverka sin lön var liten, och att medvetenheten om att en löneförhandlingsmall fanns var låg.

Anita, sjuksköterska, menade att det finns en karriärstege som påverkar lönen, och det är upp till varje anställd att utnyttja den. Prestation är en central faktor för alla, och anställda bedöms på vad de har gjort under året som kan ha gett en positiv effekt på avdelningen. För en sjuksköterska innebär ett ansvar utöver sin vanliga tjänst i form av schemaläggare en god grund för extra pålägg på löneförhöjningen. Engagemang i diverse utvecklingsgrupper, såsom "Respirationsgruppen" och "Etikgruppen", innebär även en större möjlighet till bättre löneförhöjning. Samtidigt är storleken på löneförhöjningar begränsade för alla på offentliga sjukhus. Anita tror att vi kommer få se större inslag av mer individuell lönesättning i framtiden och ställer sig dessutom positiv till en sådan förändring. En möjlig effekt kan bli ökad motivation till arbetet, då anställda kommer känna att de verkligen kan påverka storleken på sin lön. Idag är skillnaderna så små att många inte ser värdet i dem. Åsa, undersköterska, ansåg att lönesättningen i första hand borde grunda sig på anställningsår, då det är viktigt att premieras för att en anställd är lojal och solidarisk.

Per, läkare, hade en annan syn på en läkares möjligheter att påverka lönen. Till att börja med ansåg han att det inte spelade någon roll huruvida en läkare visade framfötterna eller endast gjorde det som förväntades, båda skulle få sin årliga löneförhöjning på 3 % i alla fall. Inom organisationen gick det knappt att påverka lönen, vilket var anledningen till att många läkare arbetade extra med annat. För att påverka helt fick de istället söka sig bort från organisationen, och kanske bort från landet överhuvudtaget.

4.3.3 Motivation

Enligt Åsa, undersköterska, var arbetet som undersköterska på IVA stimulerande. En stor motivationsfaktor är att det finns möjlighet att lära sig något nytt, och därmed utvecklas varje dag, något även Anita som sjuksköterska kan hålla med om. För henne är det framförallt typen av vård som tilltalar, samt arbets sättet som går ut på att arbeta nära andra kollegor. Vidare framhävde hon vikten av att vara en i gänget på en arbetsplats. Arbetskollegorna är en av de viktigaste faktorerna för att uppnå arbetstillfredsställelse och genererar även en känsla av trygghet. Att trivas med sina kollegor är något som både Åsa och Anita trodde att alla yrkeskategorier har gemensamt. Däremot trodde Åsa att läkare var mer benägna att röra på sig och inte har samma behov av att slå sig till ro på en plats. Motivationen mellan yrkesgrupper skiljer sig inte åt väsentligt enligt Anita, och grundsynen är densamma. Anita menar att oavsett yrkeskategori måste du ha ett socialt intresse, tycka om att arbeta med människor och inneha ett intresse för teknik.

Per, läkare, ansåg också att läkare överlag är beredda att röra på sig mellan arbetsplatser. Detta tillskrev han dock den låga lön som läkare inom den offentliga sektorn i Sverige har idag. Problemet med detta kan leda till en dränering av kompetens till våra grannländer, där läkarlönen ligger betydligt högre. Per ansåg att lönenivån måste höjas för att behålla kompetenta läkare. Om samma arbete kan utföras i ett annat land med högre lönenivå kommer fler och fler att söka sig bort. Per såg sitt yrke som en hobby, och för honom låg motivationen istället i själva yrkesutövandet samt möjlighet till kompetensutveckling, vilket är den främsta anledningen till att han själv valt att stanna kvar. Han påpekade att de varierande arbetsuppgifter han har idag inte går att hitta på ett privat sjukhus i Sverige, och eftersom det är den främsta motivationsfaktorn ser han inte det som ett alternativ att arbeta på ett sjukhus som inte erbjuder sådana uppgifter. Han höll även med om att läkare inte strävade efter samma trygghet utan var benägna att göra flera saker. Läkare är också mer självständiga i sitt arbete, och kan vara mer flexibla när de lägger upp sina arbetstider. Samtidigt kände han att han motiverades av känslan att ha utfört något viktigt.

4.4 Capio Axess Akuten

4.4.1 Presentation av studieobjekt

Capio köpte Axess Akuten år 2004 och därefter ändrades namnet till Capio Axess Akuten. Capio Axess Akuten i Göteborg och Capio Axess Akuten i Solna ingår i affärsområdet Capio Närsjukvård. Akutmottagningen i Göteborg finansieras av Västra Götalandsregionen, medan Capio Axess Akuten AB ansvarar för driften. Dess främsta uppdrag är att avlasta primärvård och sjukhus i Göteborgsområdet. Capio Axess Akuten har en nära samverkan med andra akutmottagningar, närliggande kommuner och myndigheter samt med Sjukvårdsrådgivningen.

På akutmottagningen är de flesta läkare allmänmedicinare, men det finns även möjlighet att besöka andra specialtläkare under dagtid. Till akutmottagningen är patienter med akuta besvär välkomna, de som haft problem en längre tid hänvisas till vårdcentral. Under år 2008 besökte 101 717 patienter akutmottagningen, varav 10 000 togs emot under nattetid (www.capioaxessakuten.se, 2009-12-01).

4.4.2 Respondenter

Petter Bågenholm, ekonomichef, började arbeta för företaget 2004. Är sedan 2007 ekonomichef för Capio Axess Akuten.

Thomas Andersson, läkare i allmänmedicin på Capio Axess Akuten, har arbetat för företaget ungefär sedan starten. Innan dess har han arbetat som distriktsläkare på olika platser i Sverige, samt i Norge.

Eva-Karin Segerlöf, sjuksköterska, har arbetat fem år på Capio Axess Akuten. Hon började sin bana som sjuksköterska på Östra sjukhuset, och har även arbetat inom hemsjukvården i Partille.

Gunnel Svensson, undersköterska inom Capio, har arbetat på sin nuvarande arbetsplats sedan 2001. Tidigare har hon både arbetat på Sahlgrenska, samt på IVA-avdelningen på Östra Sjukhuset. Efter det provade hon även på en kanslistjänst, men saknade vårdarbetet. Gunnel är den enda undersköterskan som tillhör Capio Axess Akuten AB, däremot är hon stationerad på Capio vårdcentral i Sävedalen.

4.5 Ekonomichefens åsikter

Petter Bågenholm, ekonomichef, ansåg att en märkbar skillnad mellan privat och offentlig sjukvård var handlingsfriheten. Skillnaden såg han främst mellan hur de arbetade på Capio och hur det var inom SU, men han trodde att det gällde generellt mellan sektorerna. I övrigt skiljde sig inte vården åt, och de arbetade med samma kvalitetsmål. Nöjda patienter var självklart en central faktor även inom den privata sjukvården. Petter menade att den privata sjukvården fortfarande sågs som någonting fullt i Sverige, och att den allmänna uppfattningen var att den skulle skötas offentligt. Han menade dock att aktörer inom den privata sjukvården har bättre möjligheter att göra vården mer effektiv. En annan stor skillnad var arbetssättet. På Capio hade de en mer utpräglad form av lagarbete. De anställda är indelade i team vilket innebär att flera personer i olika yrkeskategorier delar på ett arbetsrum. Förutom en bättre kommunikation mellan de anställda, är syftet med arbetssättet att genom förarbete av en sjuksköterska korta patientens möte med läkaren. Nyanställda läkare som tidigare jobbat inom offentlig sjukvård kunde motsätta sig detta initialt, men de tyckte sedermera att det var ett bra arbetssätt.

När det kommer till belöningar hade Capio ett bonussystem tidigare. På grund av det nyligen genomförda vårdvalet togs detta bort, då det tillkom en ny ersättningsmodell. Det tidigare systemet fungerade så att läkare fick mer betalt ju fler patienter som behandlades. Samtidigt fanns det dock ett tak för hur många som rimligt kunde behandlas. Det vitala var också att kvaliteten på vården inte blev lidande. De hade nationella kvalitetsindikationer som var tvungna att följas. Petter ansåg att systemet fungerade bra, det var en väldigt direkt form av prestationssystem och uppskattades av de anställda. Capio håller just nu på att arbeta fram ett nytt belöningsystem som mer kommer baseras på årlig vinst. Som det ser ut just nu kommer det bli en form av vinstdelningssystem, där en del av vinsten delas procentuellt bland de anställda. Läkare kommer att erhålla en högre andel än sjuksköterskorna, men samtliga inom respektive yrkeskategori kommer få lika mycket. Det blir därmed ett mer kollektivt belöningsystem än det tidigare individuellt prestationsbaserade systemet. Utöver de ekonomiska belöningarna som företaget utdelar finns det också belöningar av en mer social karaktär. Det bjuds på frukost varje dag, och de anordnar ofta sommar- och julfester. Presenter till anställda delas även ut vid juletid såväl som sommartid. Petter ansåg att ekonomiska belöningar gör att de anställda motiveras ytterligare, men menade samtidigt att de anställda först och främst måste trivas med sin arbetsplats och sina kollegor.

Petter ansåg att en av de främsta motivationsfaktorerna som fått anställda att stanna kvar på företaget var den höga lönen. Historiskt har grundlönen för läkare varit betydligt högre än inom den offentliga sjukvården. På Capio är grundlönen för läkarna ca 65 000 kronor. För sjuksköterskorna ligger den runt 26 000 kronor. Det diversifierade arbetet som Capio kan tillhandahålla trodde han också var en viktig faktor. Många uppfattade säkert arbetet som varierande, och han trodde att möjligheten till att arbeta olika tider var väldigt uppskattat. Det är också relativt lätt att ta ut ledighet. I de fall då anställda sökt sig från företaget trodde han att det främst berodde på erbjudanden med högre lön. Detta trodde han skilde sig något åt mellan yrkeskategorierna, läkare är mer benägna att flytta på sig även om sjuksköterskor också strävade efter att få tillräckligt mycket för sin prestation.

4.6 Läkarens, sjuksköterskans och undersköterskans åsikter

4.6.1 De anställdas syn på offentliga och privata sjukhus

Thomas, läkare, menade att sjukvården inom privata sektorn har sin främsta fördel i smidigheten i organisationen. Han ansåg att den offentliga sektorn led av att det var svårgenomträngligt, och att det var besvärligt att komma till beslut. På Capio Axess Akuten var det lätt att gå till sin närmsta chef när ett problem uppstår, och förändringar var enkla att få igenom. Eva-Karin, sjuksköterska, såg en av de största skillnaderna mellan privat och offentlig sjukvård i arbetsgivarens synsätt. Hon har själv arbetat för en offentlig arbetsgivare och tyckte att Capio Axess Akuten, likt andra privata sjukhus, ser på anställda mer som en resurs. En annan skillnad var hur mycket lättare det är att nå en förändring inom den privata sjukvården, åtminstone på Capio Axess Akuten. Inom den offentliga vården kunde en anställd känna sig så maktlös och förbisedd. Hon ansåg att de inom offentlig vård självklart ville bedriva en bra sjukvård, men att det blev väldigt svårt med de resurser som fanns tillgängliga.

Eva-Karin ansåg att kostnadsmedvetenheten ökat den senaste tiden. Idag undersöker läkare olika läkemedelsalternativ och riktar mer in sig på billigare varor. Av kostnadsskäl tar Capio Axess Akuten endast emot akuta besvär, andra typer av besvär hänvisas till andra platser. Följden av kostnadsmedvetenheten är att en del saker blivit sämre för patienterna. I övrigt tyckte hon själv att anställda inom SU ansågs ha högre status. Hon menade att där fanns bättre möjligheter till att bli en

bättre läkare och sjuksköterska, då de fortfarande har högre rankade utbildningar. Ett problem som hon såg i och med det nyligen genomförda vårdvalet var att det blev ett kunskapsfall för Capio Axess Akuten. Många sökte sig vidare till mer högavlönade arbetsplatser, och för Capio Axess Akuten dränerades således mycket av den kompetens som fanns inom företaget.

Den främsta skillnaden mellan privat och offentlig sektor som Gunnel, undersköterska, tänkte på var marknadstänkandet. Hon blev snabbt kostnadsmedveten när hon fick en privat arbetsgivare. Samtidigt tyckte hon att det var lättare att komma till beslut inom Capio Axess Akuten om en anställd hade ett önskemål, vilket skulle ta längre tid inom den offentliga sjukvården. Hon ansåg också att det fanns större möjligheter till delaktighet, vilket hon framför allt trodde berodde på den mindre organisationen. Dock märkte hon hur Capio började växa, vilket ökade avstånden mellan chefer och anställda. Något hon trodde offentliga arbetsgivare kunde erbjuda mer var utbildningar även till sjuk- och undersköterskor. Detta baserade hon på hennes tid inom Västra Götalandsregionen, som hon jämförde med den nuvarande situationen inom Capio Axess Akuten.

4.6.2 Belöningar

Belöningar på Capio Axess Akuten

Både Thomas, läkare, och Eva-Karin, sjuksköterska, såg lönen som den främsta belöningen. Överlag ansåg Thomas att den belöning han fick var tillräcklig för den prestation han utförde. Thomas menade att de som utför samma uppgifter bör ha lika belöning. Dock menade han att lönenivån idag var individuell och skilde sig mellan anställda inom samma yrkeskategori. Han tyckte att det var rätt att ge högre lön till anställda med fler befogenheter. Även Eva-Karin tyckte att individuella belöningar är positiva, även om det uppfattades som svårt att sära på färdigheter mellan anställda. Även Gunnel, undersköterska, ansåg att det är svårt att bedöma vikten av varje enskilds insats. Framför allt hade Gunnel velat se kollektiva belöningar, då det är meningen att alla ska sträva mot samma mål. Alla tre respondenter uttryckte sin uppskattning för de sociala aktiviteter som Capio finansierade vid juletid och sommartid. Vid dessa tillfällen fick de anställda även presenter. Sådana gester kan tyckas oviktiga, men för många sjuk- och undersköterskor uppskattades de väldigt mycket, enligt Gunnel. Utöver detta hade de anställda möjlighet att äta frukost på jobbet, vilket också uppskattades. De bjuds bland annat på kaffe, frukt, bröd, ost och grönsaker, och personalen behöver därmed inte lägga pengar i någon kaffekassa.

Både Eva-Karin, sjuksköterska, och Gunnel, undersköterska, framhävde även utbildningar som viktiga. Möjligheten att utvecklas får anställda via utbildningar eller kurser. Dock har företaget i det rådande konjunkurläget dragit ner på utbildningar. Som det såg ut var det oftast läkare som fick ta del av olika föreläsningar, vilka hölls av olika läkemedelsföretag. Eva-Karin kunde tycka att läkarna i viss mån blev styrda av dessa läkemedelsföretag, och använde sig mer av just deras mediciner. Som det såg ut på Capio Axess Akuten idag tyckte hon att luften gått åt för att ro allt annat i land. Mycket fick stå och vänta. Själv ansåg hon att utbildning av personal aldrig fick lida trots omständigheterna. Tidigare kunde de åka på konferensresor under ett par dagar för utbildning, men detta har försvunnit mer och mer. Gunnel ansåg dock att läkarna belönades mer med utbildningar och kurser än andra yrkeskategorier, hon hade själv en önskan om fler utbildningar riktade till henne.

Möjligheter att påverka sin lön

Gunnel, undersköterska ansåg att det är relativt svårt att påverka sin egen lön. Lönesamtal hålls en gång per år, och inför det ska den anställde bedöma sig själv på en skala. En överordnande ska

bedöma den anställda på samma skala och sedan ska bedömningarna jämföras på lönesamtalet. Dock tyckte Gunnel att det inte fungerade särskilt väl då hon fått högsta poäng på många punkter och trots det inte fått den löneförhöjning hon önskade. Ifall ett individuellt belöningsystem skulle införas ansåg hon att det borde baseras på ansvarstagande, pålitlighet och punktlighet, men insåg att det hade varit svårt att bedöma. Eva-Karin, sjuksköterska, var däremot väldigt positiv till det bonussystem som fanns tidigare, och tyckte att det sporrade de anställda till ett bättre arbete. Det ledde till att alla drog åt samma håll och hade samma agenda, samtidigt som kvaliteten på vården bibehölls. Just kvaliteten var av största vikt enligt Eva-Karin, även om hon också tyckte att kvantitet (antal behandlade patienter) var viktigt, framför allt på en akutmottagning. I övrigt ansåg hon också att ekonomiska belöningar börjat bli mer viktiga för andra än läkare. Hon kommenterade det ungefär såhär:

”Bilderna av läkare som människor med ett högvärdigt statusyrke, och sjuksköterskor enbart som vårdare, är väldigt förlegad. Sjuksköterskor idag uppskattar självklart också en hög lön.”

Thomas, läkare, som var med om det tidigare bonussystemet då de fick mer betalt ju fler patienter som behandlades, ansåg att det var bra att det avskaffades. Han menade att det idag blev mer fokus på kvalitet framför kvantitet. Ett bonussystem som baserades på vad en anställd presterade under en viss tid trodde Thomas kunde leda till ökad stress, och en risk för sämre utfört arbete. Dock kunde ett bonussystem som baserades på kvaliteten i prestationen vara positivt. Han trodde att ett sådant system kunde ge ökad trivsel på arbetet, samtidigt som noggrannheten ökade i takt med företagets ekonomi. Gunnel menade att hon inte skulle utföra mer arbete om ett sådant system skulle införas för undersköterskor, då hon redan nu gjorde mer än vad hon fick betalt för, även om en bonus var något som skulle vara en sporre. En högre lön hade dock varit mer önskvärd.

4.6.3 Motivation

Gunnel, undersköterska, nämnde att hon aldrig ångrat sitt yrkesval. Motivationen för henne ligger i yrket i sig, och i mötet med människor. När patienter visar uppskattning växer motivationen mer för henne, och det blir en morot. Samtidigt ansåg hon att arbetet är mer varierande på Capio Axess Akuten än det var när hon jobbade inom den offentliga sjukvården. Vid en vanlig avdelning på ett offentligt sjukhus blir arbetet mer monotont, och det blir ofta samma sysslor att göra varje dag. Variationen som hon får inom Capio ökar motivationen, samtidigt som hon känner att hon utvecklas inom yrket. Thomas, läkare, som jobbat länge för Capio, ansåg att lönen var den främsta motivationsfaktorn. Han menade dock att det hade att göra med hans fas i livet, och att han arbetat länge som läkare. Vid en yngre ålder är en människa mer intresserad av att utvecklas inom yrket, trodde han. Andra motivationsfaktorer för Thomas var att trivas med arbetskamraterna, och närheten mellan arbetet och hemmet. En kommentar om motivation som han sade lät ungefär såhär:

”Kallet man kan känna som läkare bleknar troligen med tiden. Efter ett tag blir man mest motiverad av att kunna försörja sin familj på ett bra sätt”

Eva-Karin, sjuksköterska, ansåg att hon främst motiverades av att det var en så rolig arbetsplats. Hon menade att mötet med människor alltid är roligt, vilket nog många sjuksköterskor tycker. Hon utslöt dock inte lönen som en viktig motivationsfaktor. I och med vårdvalet som ägde rum för inte så länge sedan var det flera av både läkarna och sjuksköterskorna som sökte sig till andra arbetsplatser. Enligt Eva-Karin var den främsta anledningen till detta den högre lönen som erbjöds. Själv tyckte hon att det visade att en anställd var seriös i sitt arbete om han eller hon stannade kvar, trots att den ekonomiska bilden förändrades på företaget. Hon ansåg att det var bättre att lönen var lägre än att arbetsplatsen försvann.

Karriärmöjligheter var något Gunnel, undersköterska, inte lade stor vikt vid då hon som undersköterska inte hade stora chanser att klättra. Något som ytterligare hade motiverat var ifall hon hade fått lite extra i lönekuvertet för allt merarbete hon gör. Det finns så mycket mer utöver vården som behöver göras på arbetsplatsen, till exempel beställningar, inventering av förråd och dylikt. Sammanfattningsvis menade hon att erkännande från chefen och uppmuntrande ord från kollegor var centrala motivationsfaktorer. Eva-Karin, sjuksköterska, såg en del av motivationen komma från att arbetet på en akutmottagning var väldigt yttlig, och gav snabba resultat. Belöningen kommer således direkt. Hon tyckte också att hon ständigt lärde sig nya saker, och att hon aldrig blev trött på arbetet. Hon förstod samtidigt att vad som motiverar en anställd är väldigt individuellt. Thomas, läkare, menade att han gärna hade suttit ner mellan patientbesöken för att kunna fundera på hur det kunde effektiviseras. Idag sker det hela väldigt automatiskt, och det är svårt att hitta tid att förbättra det hela. Detta är något som Thomas ansåg skulle höja motivationen.

5. Analys

I detta kapitel ämnar vi analysera uppsatsens empiriska material. Vi analyserar IVA på Östra Sjukhuset och Capio Axess Akuten löpande utifrån de teorier vi redogjorde för i kapitel tre. I analysen görs samma uppdelning som i den teoretiska referensramen, vilket gör kapitlet lättare att överskåda.

5.1 Offentlig/Privat sjukvård

5.1.1 Fler principaler med olika agendor försvårar belöningsarbetet

Principalagentteorin är användbar för att belysa skillnader mellan ett offentligt och ett privat sjukhus, och går därmed att applicera på både IVA och Capio Axess Akuten. De som arbetar operativt måste ta hänsyn till mål som är satta uppifrån. Samtliga våra respondenter på IVA var av den åsikten att organisationen de är en del av är för stor, målstyrningen försvåras då vilket är problem många forskare ser med stora organisationer. Många beslutsfattare sitter högt upp, och ett problem som framfördes var att de som beslutar om mål inte själva påverkas av konsekvenserna. Detta kan kopplas till teorin om att en offentlig verksamhet innehåller fler principaler med olika agendor, och därmed har svårare att kommunicera entydiga mål. De anställda på operativ nivå, som här får benämnas agenter, hamnar långt ifrån sina principaler vilka sätter upp tydliga ramar inom vilka agenter på lägre nivåer, i vår studie verksamhetschefen, ska hålla sig inom. Det blir därmed svårt för verksamhetschefen att byta riktning eller ta några stora beslut rörande sina anställda på egen hand, något som verksamhetschefen själv framförde. Detta stämmer även överens med Sjölund & Wises tes om begränsat handlingsutrymme för chefer på lokal nivå. Allmänheten är också en intressent, och verksamhetens begränsade handlingsutrymme kan förklaras av att allt för höga löner till offentligt anställda inte tolereras. På Capio Axess Akuten upplevde de anställda att kommunikationen mellan leden fungerade väl och de uppfattade sin möjlighet att påverka arbetssituationen som stor, något som stämde väl överens med ekonomichefens åsikt. Den goda kommunikationen tillskrevs att beslutsvägarna var kortare. Det gick därmed att urskönja ett bättre fungerande principalagent förhållande, där de anställda på grund av en större närhet till beslutsfattarna och upprättandet av mål bättre kan identifiera sig med organisationen de arbetar inom och har en högre vilja att agera i principalens intresse.

5.1.2 Litet inflytande av New Public Management på IVA

De faktorer som karaktäriserar New Public Management (NPM) var endast till viss del applicerbara på Östra Sjukhuset och fallobjektet IVA. Ett kostnadstänk i organisationen har alltid funnits, men ett med åren ökat fokus på kostnader har resulterat i en ökad kostnadsmedvetenhet hos personalen. En av hörnstenarna i New Public Management är en decentraliserad organisation som lämnar ett stort utrymme för ansvar och handlingsfrihet, vilket sågs som vardag på Capio Axess Akuten. Detta uppfattades fortfarande som främmande på IVA. Det fanns en budget att hålla på avdelningsnivå men på grund av den hårda styrningen uppifrån uppfattas den formella handlingsfriheten att påverka denna budget i praktiken som liten. Istället för en utveckling i riktning mot mindre organisatoriska enheter, vilket förespråkas i NPM, har kursen gått åt motsatt håll vilket resulterat i att SU endast förstärker den teori om orubbliga strukturer i offentlig verksamhet, som i NPM beskrivs som förlegad.

Mycket av det som ingår i NPM har ännu inte slagit rot på IVA på Östra Sjukhuset, det går inte att se att det är inkorporerat i varken de fysiska byggnaderna eller personalens själ.

5.1.3 Cream skimming går att urskönja

Ett grundläggande problem som kan uppkomma när marknaden får styra kan studeras närmare med hjälp av begreppet cream-skimming. Skillnaden utgörs av att privata sjukhus i större utsträckning kan välja sina patienter och därmed undvika de olönsamma, medan offentliga har ett helt annat krav från sina intressenter som bygger på att alla sorters patienter måste välkomnas. Capio Axess Akuten hade en möjlighet att inte ta emot de patienter de ansåg att de inte kunde behandla. Detta är något Olof på IVA ansåg var en stor skillnad mellan offentliga och privata sjukhus, vilket ligger i linje med vad Siverbo & Hallin menar händer när marknaden får styra. När ett sjukhus väljer lönsamma patienter kan vinsten bli högre, och fler möjligheter till belöningar ges.

5.2 Belöningar

5.2.1 Monetära kontra icke-monetära belöningar

Icke-monetära belöningar får allt större utrymme idag, dessa får en större betydelse på en arbetsplats där de monetära belöningarna är av begränsad karaktär, exempelvis på IVA. Anställda på såväl Capio Axess Akuten som IVA framhävde vikten av icke-monetära belöningar och dess direkta effekt på arbetstillfredsställelse. Den ökade vikten av icke-monetära belöningar är något som Anthony & Govindarajan framhäver. Det gick att se indikationer av den sociala varelsen med andra drivkrafter än enbart monetära i alla de intervjuade. På IVA var det främst icke-monetära belöningar i form av kompetensutveckling och uppskattning som ansågs som viktigast. Detta stämmer till viss del överens med tanken om att anställda inom offentlig sjukvård premierar erkännande framför monetära belöningar, även om missnöjet över en låg lön fanns där. Däremot var forumet för socialisering betydligt större på Capio Axess Akuten. Läkaren på IVA erkände själv att han var väldigt självständig i sitt arbete, vilket även påverkar relationen med andra läkare och andra yrkeskategorier. Enligt verksamhetschefen gav läkare sällan kritik till andra och feedback var nästintill obefintlig. Per, läkare, menade i sin tur att det aldrig visades någon feedback från närmaste chef, medan Åsa, undersköterska, ansåg att det kom ibland. Den bristfälliga feedbacken mellan kollegor kan ha en koppling till avsaknaden av gemensamma sociala aktiviteter. Team-arbetet på Capio Axess Akuten verkade vara ett effektivt verktyg för kommunikation både inom och mellan yrkeskategorier vilket även resulterat i mer gemensamma sociala aktiviteter. På Capio Axess Akuten ansågs de anställda få hög uppskattning från sin arbetsgivare i form av monetära såväl som icke-monetära belöningar samt även mellan yrkeskategorier.

Självutveckling, arbetstillfredsställelse och uppskattning var viktiga faktorer för majoriteten av respondenterna. Utifrån de svar vi fick i intervjuerna, gick det att utläsa att möjligheter till självutveckling inom yrket i form av utbildningar var större inom ett offentligt universitetssjukhus än på ett privat. Detta har även en stark koppling till arbetstillfredsställelse hos dem som arbetar där. Läkaren Per på IVA hävdade, i linje med vad Frey menar, att själva arbetsuppgifterna är motiverande i sig. Det var därmed inte den monetära belöningen som fick honom att stanna kvar i Östra Sjukhusets korridorer. Åsa, undersköterska, var den på IVA som ansåg att såväl monetära som icke-monetära belöningar var viktiga, och framhävde en löneökning som något önskvärt. Detta överensstämmer med tanken att lågavlönade personer uppskattar ett lönelöft mer än andra. En

löneförhöjning sågs definitivt som en belöning här, och inte som en självklarhet vilket Merchant & Van der Steede menar. Den höga monetära belöningen var ett av de viktigaste argumenten för Thomas, läkare på Capio Axess Akuten, vid val av arbetsgivare, och även för Eva-Karin, sjuksköterska. För Thomas hamnade därmed vikten av rätt arbetsuppgifter i skymundan för den monetära belöningen. Gunnel, undersköterska på Capio Axess Akuten, som inte var lika tillfredställd med den monetära belöningen, uttryckte en önskan om en högre lön i förhållande till hennes prestation.

5.2.2 Kollektiva belöningar mer märkbara på Capio Axess Akuten, men uppskattas av alla

Såväl kollektiva som individuella belöningar framhövdes som viktiga på Capio Axess Akuten. Framför allt menade Thomas och Eva-Karin personligen att individuella belöningar var motiverande, men båda menade i enlighet med Burgess & Ratto att det låg svårigheter i att bedöma varje enskilds prestation. Gunnel såg kollektiva belöningar som viktigare då alla ska dra åt samma mål. Eva-Karin tyckte dock att alla drog åt samma mål när det förra bonussystemet användes, vilket får sägas vara individuellt. De kollektiva belöningarna var betydligt mer märkbara där än på IVA. Arbetsgivaren finansierar julfest såväl som sommarfest och presenter ges alltid vid dessa tillfällen, dessutom är alla yrkeskategorier medverkande. En kollektiv belöning som de anställda på Capio Axess Akuten får varje dag är frukostmåltiden. Det nya belöningsystem som just nu utvecklas på Capio Axess Akuten är också tänkt att vara kollektivt, då det baseras på den årliga vinsten hela företaget står för. Viktiga individuella belöningar var utbildningar, även om de inte ansågs vara tillräckliga här.

Utbildningar var också en av de viktigaste individuella belöningarna på IVA, och hörde ihop med faktumet att kompetensutveckling var en viktig icke-monetär belöning. På IVA låg själva organiseringen av sociala aktiviteter på sjuksköterskornas ansvar, och trots att det sades uppskattas av alla yrkeskategorier så var detta inget som nämndes av varken chef eller läkare. Gemensam frukost är något som sker en gång i veckan på IVA, och som de anställda dessutom måste bekosta. Det såg dock ut som att främst sjuksköterskorna såg det som någon form av belöning. Anställda på IVA var inte negativt inställda till individuella belöningar i sin helhet, men har svårt att se vad dessa belöningar ska grunda sig på. Detta motbevisar till viss del tanken om att anställda inom offentlig sjukvård är negativt inställda till individuell belöning. Anita, sjuksköterska, trodde att individuell lönesättning skulle bli allt vanligare. Samtliga respondenterna på IVA menade dock att ett individuellt belöningsystem måste sättas i rätt kontext, och att det inte fungerar på alla typer av avdelningar.

5.2.3 En mer formaliserad utformning av belöningar på Capio Axess Akuten

På Capio Axess Akuten var utformningen av belöningar mer *formaliserad* än vad den var inom IVA. Tidigare fanns ett bonussystem som grundades på antalet behandlade patienter, och det nya bonussystemet som just nu arbetas fram är en form av vinstdelningssystem, som grundas på den årliga vinsten företaget gör. Utformningen av belöningar på IVA var av en mer informell karaktär, och det fanns ingen typ av system utöver den ordinarie lönen och den årliga löneförhöjningen. På IVA gavs ett fåtal *kollektiva belöningar*, exempelvis i form av handkassan till avdelningen. Individuella belöningar gavs i form av grundlön, årlig löneförhöjning samt utbildningar och kurser. På Capio Axess Akuten var de kollektiva belöningarna mer märkbara, då arbetsgivaren bjöd på fester och fler typer av presenter. Det nya vinstdelningssystemet kommer också vara av kollektiv karaktär.

Om ett belöningsystem, i linje med vad Merchant & Van der Steede hävdar, ska *informera* de anställda om vad som arbetsgivaren tycker är viktigt, var således den årliga vinsten det viktigaste för Capio Axess Akuten. Det har då skett en förskjutning från att behandla så många patienter som

möjligt, till en hög vinst. De anställda ska då ha mer av ett helhetsperspektiv, och tänka på såväl kostnader som intäkter. På IVA saknas, om Merchant & Van der Steede har rätt, denna information om vad som är viktigt eftersom ingen uttalad belöning finns utöver lönen och löneförhöjningen.

En tes som Anthony & Govindarajan för fram är att en belöning måste vara tillräcklig för att kompensera den risk en anställd utsätter sig för, annars får organisationen svårt att behålla kompetent personal. Både IVA och Capio Axess Akuten har haft problem med kompetens som försvinner, vilket kan förklaras av detta antagande. Den främsta anledningen till att läkare väljer att gå från IVA var erbjudande om en högre lön. Även på Capio Axess Akuten sågs detta som den främsta anledningen. Huruvida de som valde att lämna arbetsplatserna ansåg att risken inte komparerades tillräckligt kan inte helt förklaras. Löftet om en högre lön kan ha varit tillräckligt för att byta arbetsplats.

Mycket av det som krävs för att en belöning enligt Merchant & Van der Steedes teori ska ha någon effekt på en anställds motivation saknades på den offentliga arbetsplats som IVA utgör. Den monetära belöningen uppfattades som låg, dessutom var möjligheten att påverka sin löneförhöjning mycket begränsad. Värt att poängtera är att sjuksköterskor på IVA hade en högre genomsnittslön än de på Capio Axess Akuten, vilket dock kan förklaras av att de är specialistutbildade i intensivvård. Läkarna på Capio Axess Akuten hade dock en betydligt högre genomsnittslön än de på IVA, trots att de överlag inte hade någon specialistutbildning, vilket var ett krav på IVA. Den monetära belöningen på IVA kan alltså inte sägas uppfylla storlekskriteriet i belöningsteorin, utan verkade vara mer av symboliskt värde för de anställda. Merparten av respondenterna på Capio Axess Akuten ansåg däremot att den monetära belöningen var tillfredsställande. Under det tidigare bonussystemet fanns det dessutom stora möjligheter för de anställda att påverka sin belöning, vilket de även i viss mån kommer att kunna göra med det nya vinstdelningssystemet. Det var nära mellan leden, och kommunikationen sades vara bra. Plattformen för att få tillstånd en löneförhöjning är de årliga medarbetarsamtalen, något som förenar både IVA och Capio Axess Akuten. En stor skillnad mellan de båda arbetsplatserna är dock att lönenivån skiljer sig mellan anställda inom samma yrkeskategori på Capio medan dessa skillnader är små på IVA. Medarbetarsamtalen på Capio verkar därmed ge bättre utfall ur en anställds synvinkel. De monetära belöningarna på båda arbetsplatserna bygger på objektiva bedömningar av överordnade chefer utifrån en rad uppställda kriterier. Det skapar inte den osäkerhet som Merchant & Van der Steede hävdar kan upplevas vid subjektiva bedömningar, men kan trots det skapa en känsla av uppgivenhet samt maktlöshet över sin situation. Citatet från Per Arnell "Oavsett hur hårt en läkare jobbar eller om han eller hon endast gör det som förväntas så fås de där tre procenten varje år..." förstärker detta påstående. De beskrivna belöningssystemen på Capio Axess Akuten är exempel som korrelerar bättre med de kriterier som Merchant & Van der Steede ställer upp för ett effektivt belöningssystem.

5.3 Motivationsfaktorer

5.3.1 Prestation central motivationsfaktor i enlighet med McClellands behovsteori

Då mycket av motivationen för våra intervjuobjekt kom ifrån att prestera väl, vilket kan definieras som att uppnå personlig vinst, kan en klar koppling till McClellands behovsteori ses. Thomas, läkare på Capio, såg lönen som främsta motivationsfaktor och såg därmed personlig vinst som motiverande. Även Eva-Karin tyckte att en personlig vinst var något motiverande. Samtliga respondenter medgav också behovet av att arbeta i en bra grupp, vilket kan kopplas till McClellands behov av samhörighet. Både inom IVA och på Capio togs detta upp som en viktig motivationsfaktor, och då främst från under- och sjuksköterskor. Just att trivas med arbetskollegorna var en viktig faktor för de flesta. En

avvikelse från teorin gällde dock behovet av makt, vilket inte var något uttalat från någon av respondenterna. Trots det fanns behovet av makt att påverka sin arbetssituation, vilket tyder på en viss överensstämmelse. Detta behov fanns hos samtliga respondenter, men det var mer tillfredställt på Capio Axess Akuten, vilket också behovet av personlig vinst var.

5.3.2 Hygienfaktorer kontra motivationsfaktorer

Samtidigt som några av de främsta motivationsfaktorerna var trygghet och att arbeta med bra arbetskollegor, var monetära incitament också motiverande. Eva-Karin på Capio motiverades främst av själva arbetet, men tyckte även att lönen var en viktig morot. Kombinationen av lön och trivsel framstår som viktig. Detta stödjer Hertzbergs tvåfaktorteori, som menar att en låg lön leder till missnöje, men att en hög lön i sig själv inte är motiverande. Precis som teorin nämner var inte lön den primära motivationsfaktorn för någon på IVA, men då denna ansågs vara för låg ledde det till missnöje. Åsa, undersköterska på IVA, nämnde att själva prestationen var mest motiverande, men tyckte samtidigt att de monetära belöningarna inte skulle underskattas. En morot hade varit att se att prestationen betalade av sig i lönekuvertet. Thomas på Capio såg lönen som den absolut främsta motivationsfaktorn, vilket är en skillnad mot Per på IVA och samtidigt en avvikelse från Hertzbergs tvåfaktorteori. Per såg själva yrkesutövandet som motiverande, i vilken han motiveras av att utföra något viktigt och av självständigheten i sin yrkesroll, vilket också stämmer överens med Hertzbergs teori. En hygienfaktor i sig själv ser inte ut att vara tillräcklig för att motivera, utan måste komma i en kombination med en motivationsfaktor. Överlag låg dock tonvikten på Capio Axess Akuten mer på hygienfaktorer medan den på IVA låg mer på motivationsfaktorerna. Den låga monetära ersättningen ledde dock till missnöje, helt i linje med Hertzbergs teori.

5.3.3 McGregors Y-teori mest applicerbar på båda arbetsplatserna

Anställda både på IVA och på Capio Axess Akuten såg inte enbart monetära belöningar som motiverande, även om de framför allt på Capio Axess Akuten framhövdes som centrala. En inre motivation fanns hos samtliga att utföra ett bra jobb, vilket är i linje med McGregors Y-teori. Det fanns behov av uppskattning bland samtliga yrkeskategorier på båda arbetsplatserna, och självständighet var något som uppskattades mycket av läkare på IVA, vilket ligger i linje med teorin. Teorin stämmer in på anställda på båda arbetsplatserna. Framför allt de anställda på IVA framhövde att arbetsuppgifterna var motiverande i sig. Teorins inriktning på decentralisering går till större del att applicera på Capio Axess Akuten, där det inte uppgavs vara lika toppstyrt som det var på IVA. Teori X går i viss mån att koppla till synen på anställda som kostnader på offentliga sjukhus och mer som resurser på privata som såväl Eva-Karin, sjuksköterska på Capio Axess Akuten, samt Per, läkare på IVA, förmedlade. Teorins övriga aspekter är inte applicerbara.

5.3.4 Utebliven belöning vid förväntan leder till missnöje

Vrooms förväntansteori bygger på att den anställde blir mer motiverad när denne förväntar sig en belöning efter en prestation. Detta ligger i linje med vad Åsa och Per på IVA ansåg. Om en anställd presterar bra, bör denne också få en motsvarande belöning, vilket gör en mer motiverad. Belöningar, i varje fall monetära belöningar, förväntades dock inte i hög utsträckning på IVA. Motivationen fanns där ändå, även om de inte förväntade sig ytterligare belöning för sina ansträngningar. På Capio, där lönen var en stor motivationsfaktor för främst Thomas och Eva-Karin, var det delade meningar. Alla respondenter tyckte att en prestation ska efterföljas av någon form av belöning, men Eva-Karin ansåg att en direkt monetär belöning inte är nödvändig när det går dåligt för företaget. Att behålla anställningen var viktigare i det läget, och arbetet i sig var motiverande. På Capio har det dragits ner

på utbildningsmöjligheter enligt respondenterna, vilket ledde till missnöje. Då de tidigare haft bättre chanser till utbildning, förväntade de sig det även i framtiden. När chanserna blev färre ökade missnöjet av att de förlorat en del av något de haft.

5.3.5 Behov av rättvisa på både IVA och Capio Axess Akuten

Rättviseteorin kan appliceras på både IVA och Capio, då flera respondenter framförde vikten av att ha en rättvis lön i förhållande till vad en person satsar. Per, läkare på IVA, ansåg att tiden en anställd lägger ner, och vad han eller hon än presterar, inte spelar någon roll i lönekuvertet. En liten löneförhöjning skedde årligen, och den blev lika stor för alla. Han kan sägas vara anhängare av rättviseteorin, men motståndare till hur det ser ut i verkligheten. Gunnel, undersköterska på Capio, ansåg också att den tid och insats hon lade på arbetet inte visade sig i lönen. Åsa, undersköterska på IVA, tyckte att en individuell belöning borde grunda sig på antal anställningsår, vilket är i enlighet med rättviseteorin. Fler antal anställningsår leder till högre erfarenhet, vilket är en input som enligt rättviseteorin borde stämma överens med den givna outputen. En tes inom rättviseteorin är att de som uppfattar en situation som orättvis, kommer sträva efter rättvisa. Detta är en förklaring till den kompetensdränning det talades om på båda arbetsplatserna. Den främsta anledningen till att läkare byter arbetsgivare var erbjudande om en högre lön, vilket de kan uppfatta som mer rättvist. Bytet av arbetsgivare är då ett strävande efter rättvisa.

Idén om att ojämlika förhållanden leder till att personer mår dåligt går att se i undersköterskan Åsas kommentarer om hur det kan låta bland de anställda. När läkare alltid får fikabröd till kaffet, och övriga bara får det ibland påverkas välbefinnandet negativt. Samma sak gällde möjligheten till utbildningar, där det rådde delade meningar mellan Åsa och Anita. Åsa tyckte att sjuksköterskor hade företräde, Anita menade att det handlade om vem som var mest driven. Både Gunnel och Eva-Karin på Capio Axess Akuten tyckte att fördelningen av utbildningar var ojämlig mellan yrkeskategorier. Detta är ett tecken på anställdas angelägenhet att jämföra outputs med andra anställda. Liknande tecken gick att finna i de jämförelser som gjordes bland respondenterna mellan offentlig och privat sjukvård.

5.3.6 Inre motivation kontra yttre motivation

Respondenterna, framför allt under- och sjuksköterskorna, både på Capio och på IVA motiverades mycket av de utvecklingsmöjligheter de kunde få genom utbildningar. Detta är exempel på en kombination av den inneboende motivationen att vilja utvecklas samt en yttre belöning i form av utbildning som de anställda kan ha. Möjligheten till utveckling inom yrket var större för samtliga yrkeskategorier på IVA, därmed var förutsättningarna för inre motivation större. Läkaren Per likställde sina arbetsuppgifter med en hobby, han fann därmed bevisligen njutning i sitt arbete vilket stämmer in på det Csikszentmihalyi menar ökar chansen för att känna inre motivation. Eva-Karin, sjuksköterska på Capio Axess Akuten samt Gunnel, undersköterska, såg mötet som människor, vilket var en del av yrket, som motiverande. När det kom till de yttre motivationsfaktorerna var lönen den starkaste bland respondenterna på Capio. En av de viktigare yttre motivationsfaktorerna på IVA var uppskattning, det fanns dock ett missnöje mot att de sällan fick någon sådan. Som Per, läkare på IVA, sade hände det nästan aldrig att en överordnande gav någon respons alls. Behovet av positiv såväl som negativ feedback, kan inte sägas vara tillfredsställt. På IVA rådde en stor begränsning av belöningar av såväl monetär som icke-monetär karaktär, och därmed av yttre motivationsfaktorer.

De dolda kostnader som psykologer hävdar att yttre belöningar har syntes när de anställda på både Capio Axess Akuten och IVA beskrev sitt missnöje över att utbildningsmöjligheter försvinner. De

utgjorde belöningar som tidigare funnits i en större utsträckning, och när de reducerades ökade missnöjet.

6. Slutsatser

Efter genomförandet av samtliga intervjuer, samt efter analysen av det empiriska materialet, har vi kunnat besvara uppsatsens frågeställningar och syfte. Utifrån det vi kommit fram till har vi kunnat dra ett flertal slutsatser, vilka vi vill presentera i detta kapitel. Avslutningsvis ger vi förslag till fortsatt forskning.

6.1 Besvarande av syfte

Vårt syfte var att genom undersökningen av intensivvårdsavdelningen på Östra Sjukhuset samt Capio Axess Akuten utforska vilka belöningar som fanns, och ifall ägandeform inverkade på detta. Vidare ville vi undersöka vilka belöningar anställda på respektive enhet uppfattade som viktiga, och vad som motiverade dem i deras yrkesutövande och val av arbetsplats. Vi ville även undersöka ifall dessa uppfattningar skilde sig mellan yrkeskategorier.

Vi har funnit att ägandeformen har en betydelse på hur arbetet ser ut på respektive enhet och därmed har det en inverkan på vilka belöningar som ges. En av de viktigaste faktorerna var att IVA hade fler intressenter att ta hänsyn till än Capio Axess Akuten, och att de mål organisationen hade kommunicerades ut dåligt. Ett formellt belöningsystem är då svårt att utforma, då det inte finns ett tydligt mål för de anställda att jobba mot. Capio Axess Akuten kommunicerade ut målen bättre till de anställda, och hade lättare att utforma ett formellt belöningsystem. Ägarformen kan därmed sägas spela en viktig roll i det vinstdelningssystem som Capio Axess Akuten just nu utformar. En viss procent av årets vinst ska delas ut bland de anställda, vilket inte hade gått på ett offentligt sjukhus, framför allt eftersom de inte har vinstmaximering som mål. Verksamhetschefen på IVA kände sig fortfarande väldigt styrd av budgetens ramar, vilket kan ses som en följd av att andra intressenter i stor utsträckning styr verksamheten. Detta gjorde att chefen har en begränsad makt över lönesättningen för sina anställda, dessutom skulle stora höjningar i lönen vara oacceptabla i allmänhetens ögon. Detta leder till slutsatsen att på grund av att sjukhusen har olika ägandeform, har de skilda förutsättningar att dela ut belöningar. Ägandeform inverkar därmed också på vilka belöningar som finns att tillgå på de respektive sjukhusens avdelningar.

Vår studie visar att det finns skillnader på de belöningar som ges på IVA och Capio Axess Akuten. Det formella belöningsystemet på IVA på Östra Sjukhuset bestod av lön och årlig löneförhöjning, alltså korrelerar det med Svensson och Wilhelmssons antagande om att offentliga sjukhus har ett svagt utvecklat formellt belöningsystem. Capio Axess Akuten har nyligen avskaffat ett bonussystem, och arbetar just nu med ett vinstdelningssystem som tyder på att de går från ett individuellt bonussystem till ett mer kollektivbaserat system. Andra belöningar utöver lön och löneförhöjning på IVA var exempelvis stora utbildningsmöjligheter, handkassa till avdelningen och till viss del uppskattning. Belöningar som gavs på Capio Axess Akuten utöver lön, löneförhöjning och kommande bonus var exempelvis en del utbildningsmöjligheter, julklappar, sommarpresent, julfest, sommarfest, frukost på daglig basis och uppskattning från arbetsgivare och kollegor.

Vi har funnit att de belöningar de anställda uppfattade som viktigast på Capio Axess Akuten var monetär belöning i form av lön för Thomas, läkare, och Eva-Karin, sjuksköterska, samt utbildning för Eva-Karin och Gunnel, undersköterska. Bonus uppfattades som viktigt för Eva-Karin, medan en höjd

lön istället förespråkades av Gunnel. Thomas var överlag negativ till ett individuellt bonussystem, men var tillfredställd med den höga lönen. Samtliga respondenter ansåg att de icke-monetära belöningarna i form av fester och presenter var något de uppskattade.

De belöningar som de anställda uppfattade som viktigast på IVA var utbildningar för Anita, sjuksköterska, och Åsa, undersköterska, även om alla ansåg att läkare hade störst möjligheter till detta. Uppskattning från anhöriga till patienter, chef och kollegor var en viktig belöning för Anita, och uppskattning från patienter och närstående kollegor var en viktig belöning för Per. Uppskattning från överordnande var något han ansåg inte fanns, men framhävde inte det som något viktigt för honom. Utöver detta var resultatet av hans behandling av en patient en viktig belöning, vilket kan kopplas ihop till att han ansåg sitt yrkesutövande som en belöning i sig.

Det som motiverade de anställda på Capio Axess Akuten mest var mötet med människor för Eva-Karin, sjuksköterska, och Gunnel, undersköterska. För Eva-Karin var dock lönen en lika viktig motivationsfaktor, och då även i valet av arbetsplats. Thomas, läkare, såg också lönen som mest motiverande i valet av arbetsplats. Gunnel ansåg också att något extra i lönekuvertet hade varit motiverande, men fann inte den nuvarande lönen som motiverande. Gunnel uppgav även att hon motiverades av uppskattning. Thomas ansåg att han även motiverades av att trivas med sina arbetskollegor.

Det som motiverade de anställda på IVA mest var att utvecklas inom yrket, och typen av arbetsuppgifter som fanns där för Åsa, undersköterska, och Anita, sjuksköterska. Trivsel med kollegor och arbetsplats samt trygghet var motiverade dem också i valet av arbetsplats. För Per var trygghet inte lika viktigt, utan yrkesutövandet som sågs som en hobby och kompetensutveckling var mer motiverande. De arbetsuppgifter han utförde finns inte på många sjukhus, och speciellt inte på privatägda sådana. På IVA framhävs överlag arbetsuppgifterna som kopplas till en intensivvårdsavdelning som den tydligaste orsaken och den främsta anledningen till att en anställd stannar. En rimlig lönenivå var något framhävdes som önskvärd för Per och Åsa. I dagsläget uppfattas den dock som låg, och kan därför inte sägas vara något som motiverar i valet av arbetsplats.

Vår studie visar dock att den främsta anledningen till byte av arbetsplats är en högre lön, detta gäller bland läkare på IVA och både sjuksköterskor samt läkare på Capio Axess Akuten. Vi finner därför att lönen, alltså den ekonomiska ersättningen, är den mest betydande faktorn vid byte av arbetsplats, oavsett arbetsgivare.

Av våra slutsatser att bedöma fanns det skillnader i uppfattningar mellan yrkeskategorierna på både IVA och Capio Axess Akuten när det gällde såväl belöningar som motivationsfaktorer.

6.2 Förslag till fortsatt forskning

Vid skrivandet av vår uppsats identifierade vi ett flertal intressanta områden för vidare forskning. Uppsatsens tidsram och omfattning har utgjort en begränsning i sig, för att behålla fokus så har vi undvikit att ryckas med i olika riktningar. De förslag som vi tar upp är områden som vi bedömer är lämpliga att utveckla ur forskningssynpunkt.

- I vår undersökning har det framkommit att den bristande kommunikationen mellan nivåer är en stor källa till missnöje hos de anställda. I Västra Götalandsregionen arbetar de med balanserat styrkort. Det hade varit intressant att undersöka hur väl detta fungerar, eller ifall en annan styrmodell hade varit mer lämplig.
- Vi tar i vår uppsats ingen hänsyn till könsaspekten, vilket också kan förklara skillnader i motivation mellan anställda. Ett förslag är att utforska hur motivation skiljer sig åt mellan könen inom samma yrkeskategori.
- Capio har nyligen avskaffat ett bonussystem för att vid ett senare tillfälle införa ett vinstdelningssystem. Det skulle vara intressant att forska vidare kring de anställdas åsikt om det nya kontra det gamla bonussystemet. Ett förslag är att göra en kvantitativ undersökning på Capio-sjukhusen i Göteborgsområdet ca ett år efter införandet av vinstdelningssystemet för att se hur väl det har tagits emot av de anställda.
- En uppsats med samma syfte som vår, men endast baserad på en kvantitativ undersökning för att kunna få tillstånd en mer generaliserande slutsats.

7. Källförteckning

Tryckta källor

Anthony, N Robert, Govindarajan, Vijay. (2001) *Management Control Systems*. 10 edition, Singapore: McGraw-Hill Companies Inc.

Armstrong, Michael. (1993) *Managing reward systems*. Buckingham: Open University Press

Bejerot, Eva, Gustafsson, Rolf Å, Hasselbladh, Hans. (2008) *Bortom New Public Management- institutionell transformation i svensk sjukvård*. Halmstad: Academia Adacta

Csikszentmihalyi, Mihaly. (2004) *Flow, ledarskap och arbetsglädje*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur

Eriksson-Zetterquist, Ulla; Kalling, Thomas; Styhre, Alexander. (2006) *Organisation och organisering*. 2 upplagan, Malmö: Liber AB

Frey, Bruno. (1997) *Not just for the money*. Cheltenham: Edward Elgar Publishing

Hagvall, Jan. (1988) *Prestationer och belöningar i offentlig förvaltning*. Stockholm: Finansdepartementet

Hallin, Bo; Siverbo, Sven. (2003) *Styrning och organisering inom hälso och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur

Holme, Idar; Solvang, Bernt. (1986) *Forskningsmetodik- Om kvantitativa och kvalitativa metoder*. Studentlitteratur

Hume, David. A. (1995) *Reward Management: employee performance, motivation and pay*. Oxford: Blackwell Publishers Ltd.

Jacobsen, Dag I. ; Thorsvik, Jan (2002) *Hur moderna organisationer fungerar*. Lund: Studentlitteratur

Lantz, Annika. (2007) *Intervjumetodik*. 2 upplagan, Lund: Studentlitteratur.

Latham, Gary P. (2007) *Work motivation: history, theory, research and practise*. Thousand Oaks: Sage Publications, Inc.

Merchant, A. Kenneth; Van der Steede, Wim A. (2007) *Management Control Systems- Performance Measurement, Evaluation, and Incentives*. 2 upplagan, Pearson Education Limited

Merriam, Sharan B. (1994) *Fallstudien som forskningsmetod*. Lund: Studentlitteratur

Samuelson, Lars A. (2001) *Controller handboken*. Upplaga 7, Sveriges Verkstadsindustri, Stockholm

Sjölund, Maivor; Wise, Louis R.(1997) *Den offentliga sektorns särdrag* ur Sjölund, Maivor; Wise, Louis R; Perry, James L.; Sjöström, Alf. *Lön för mödan, lönesättning i offentlig sektor*. Stockholm: Kommentus förlag

Svensson, Arne; Wilhelmson, Lars (1988) *Belöningsystem*. Stockholm: SIPU Förlag.

Artiklar

Bénabou, Roland; Tirole, Jean. (2003) Intrinsic and Extrinsic Motivation. *The Review of Economic Studies*, Vol. 70, No. 3, p. 489-520

Burgess, Simon; Ratto, Marisa. (2003) The role of incentives in the public sector: issues and evidence. *Oxford review of economic policy*, vol 19, no 2., p.285-300

Burnham, David, McClelland, David. (2003) Power is A Great Motivator. *Harvard Business Review*, issue January, p.117-126

Caers, Ralf, Du Bois, Cindy, Jegers, Marc, De Gieter, Sara, Schepers, Catherine, Pepermans, Roland. (2006) Principal-Agent Relationships on the Stewardship-Agency Axis. *Nonprofit Management & Leadership*, vol 17, No.1, p.25-42

Heinrich, J. Carolyn, Marschke, Gerald. (2010) Incentives and Their Dynamics in Public Sector Performance Management Systems. *Journal of Policy Analysis and Management*, Vol. 29, No. 1, p.183-208

Hertzberg, Fredrick. (2003) One More Time: How Do You Motivate Employees?. *Harvard Business Review*, issue January, p.87-96

Fadil, Paul A.; Williams, Robert J.; Limpaphayom, Wanthanee; Smatt, Cindi. (2005) Equity or Equality? A Conceptual Examination of the Influence of Individualism/Collectivism on the Cross-Cultural Application of Equity Theory. *Cross Cultural Management: An International Journal*, vol. 12, issue 4, p.17-35

Sachau, Daniel, A. (2007). Resurrecting the Motivation-Hygiene Theory: Herzberg and the Positive Psychology Movement. *Human Resource Development Review*, Vol. 6, No. 4, p. 377-393

Studier

Gevert, Malin; Jacobsson Sofia. (2008) *De styrdas syn på belöningsystem i offentlig sektor*. Kandidatuppsats i ekonomistyrning, Företagsekonomiska Institutionen, Handelshögskolan vid Göteborgs Universitet

Green-Pedersen, Christoffer. (2002) *Market-type Reforms of the Danish and Swedish Service Welfare States: Different Party Strategies and Different Outcome*. Department of Political Science, University of Aarhus

Hultberg, Annemarie; Hadžibajramovic Emina; Pettersson, Sandra; Ahlberg ,Gunnar. (2009) *Stressrelaterad ohälsa bland anställda vid Västra Götalandsregionen och Försäkringskassan i Västra Götaland*. Institutet för Stressmedicin Västra Götalands Regionen, Delrapport 3: Fyraårsuppföljning maj-juni 2008

Muntliga källor

Olof Ekre, läkare , verksamhetschef, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-07)

Per Arnell, läkare i anestesi/intensivvård, vårdenhetsöverläkare, Tryckkammaren, IVA, Östra Sjukhuset, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-08)

Anita Irene Johansson, intensivvårdssjuksköterska, biträdande vårdenhetschef för sjuksköterskor/undersköterskor, IVA, Östra Sjukhuset, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-01)

Åsa Jerndal, undersköterska, IVA, Östra Sjukhuset, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-01)

Petter Bågenholm, ekonomichef, Capio Axess Akuten, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-11)

Thomas Andersson, läkare i allmän medicin, Capio Axess Akuten, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-10)

Eva-Karin Segerlöf, sjuksköterska, Capio Axess Akuten, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-10)

Gunnel Svensson, undersköterska, Capio Axess Akuten, personlig intervju (Genomförd: 2009-12-04)

Elektroniska källor

Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/Organisation/> (Hämtat: 2009-12-01)

Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida
<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/> (Hämtat: 2009-12-01)

Sahlgrenska Universitetssjukhusets hemsida
<http://www.sahlgrenska.se/SU/2/AnOpIVA/Intensivvardsavdelning-Anopiva-SU-Ostra/> (Hämtat: 2009-12-01)

Capios Axess Akutens hemsida
<http://www.capioaxessakuten.se/Goteborg/Var-verksamhet/Organisation/> (Hämtat: 2009-12-01)

Capios Axess Akutens hemsida
<http://www.capioaxessakuten.se/Goteborg/Var-verksamhet/> (Hämtat: 2009-12-01)

Capios Axess Akutens hemsida
<http://www.capioaxessakuten.se/Goteborg/Akut-Vard/Akutmottagningen/> (Hämtat: 2009-12-01)

Annika Folcker. (2009-06-10) *Snabba läkare belönas med bonus*
<http://www.dn.se/sthlm/snabba-lakare-belonas-med-bonus-1.888110>, Dagens Nyheter, (Hämtat: 2009-11-15)

<http://www.valuebasedmanagement.net/> (Hämtat: 2010-01-04)

8. Bilaga 1

I det här kapitlet vill vi presentera den intervjumall vi använde oss av under de personliga intervjuerna. Olika intervjufrågor ställdes till cheferna på både IVA och Capio Axess Akuten samt de anställda på de respektive avdelningarna, däremot gjordes samma uppdelning i frågeområden. Dessa frågor var de vi hade som grund, men såväl följdfrågor som nya frågor ställdes under själva intervjuerna.

Intervjufrågor till de anställda

Med belöningar avser vi inte enbart monetära sådana, utan även andra typer av belöningar. Trygghet, status, uppskattning från kollegor eller arbetsgivare, extra semester, större självständighet på jobbet ser vi också som belöningar.

Introduktion

- Berätta om dig själv och din arbetsplats.

Offentligt/privat

- Hur uppfattar du att privata och offentliga sjukhus skiljer sig åt?
- Tycker du att de mål ni har kommuniceras ut väl? Fler/färre mål som anställda ska arbeta efter?
- Arbetar ni i mindre organisatoriska enheter?
- Tycker du att det är mer fokus på effektivitet och kostnadsmedvetenhet idag jämfört med förr? Ställer du dig positiv eller negativ till detta?

Belöningar

- Vad är belöning för dig?
- Vad är viktigast för dig; ekonomisk (högre lön, dylikt) eller social belöning (t. ex trygghet, status eller uppskattning av arbetsgivare/kollegor)? (ge exempel)
- Vad anser du är viktigare, kollektiva eller individuella belöningar? Varför? Vad är vanligast på din arbetsplats?
- Uppfattar du de belöningar som delas ut på din arbetsplats som tillräckliga? Vad saknar du?
- Anser du att belöningen är tillräckligt stor för att matcha din arbetsbörda?
- Vilka kriterier tycker du en belöning ska grunda sig på? Vilka kriterier grundar sig din lön på?
- Tycker du att det finns ett formellt belöningsystem på din arbetsplats idag? Eller är det av mer informell karaktär? Hur tror du att ett införande av ett belöningsystem skulle påverka dig?

Motivation

- Vad motiverar dig att stanna kvar på din arbetsplats? Har du funderat på att byta arbetsplats? Av vilken anledning?

- Vad motiverar dig i ditt yrkesutövande? Tror du att vad som motiverar skiljer sig beroende på om du är läkare, sjuksköterska eller undersköterska? Vilka tror du dessa skillnader är?

Intervjufrågor till chefer

Förhoppningsvis ska intervjun ge oss svar på ifall något formellt belöningsystem finns och dess förändring över tid, eller om det är mer av informell karaktär. Med belöningar avser vi inte enbart monetära sådana, utan även andra typer av belöningar. Trygghet, status, uppskattning från kollegor eller arbetsgivare, extra semester, större självständighet på jobbet ser vi också som belöningar. Vidare vill vi fånga åsikter om skillnader mellan ett offentligt samt ett privat sjukhus.

Introduktion

- Berätta om dig själv och din arbetsplats.

Offentligt/privat

- Vad ser du som de största skillnaderna mellan ett privat och offentligt sjukhus?
- Har du märkt av att chefer på lägre nivåer har större handlingsfrihet och tydligare ansvar idag? Är det lättare att ta beslut jämfört med förr?
- Det talas ofta om en överdos av styrning idag, med det menas att organisationer har för många mål och att dessa därför tenderar att ge motsatt effekt. Stjälper snarare än hjälper. Hur ser det ut inom ditt verksamhetsområde? Tycker du att mål kommuniceras ut väl till anställda?
- Berätta om dig själv och din arbetsplats.

Belöningar

- Finns det ett belöningsystem i er organisation? Om inte, försök att i den mån det går att beskriva vilka belöningar ni har för era anställda?
- Vilka typer av belöningar är vanligast på er arbetsplats, ekonomiska eller sociala belöningar?
- Hur ofta arbetar ni med uppföljning och utvärdering av personalens prestationer?
- Hur gör ni för att utnyttja de anställdas kompetens maximalt?

Motivation

- Vad tror du motiverar anställda att stanna kvar i er organisation? Varför tror du att de anställda som väljer att lämna söker sig till en annan organisation?
- Vad tror du ökar motivationen mest?
- Tror du att vad som motiverar skiljer sig mellan yrkeskategorier?