

Kandidatuppsats i offentlig förvaltning VT-15

Förvaltningshögskolan, Göteborgs universitet

Cecilia Cadier och My Hazard

Handledare: Osvaldo Salas

Examinator: Emma Ek Österberg

Komplement eller konkurrent?

**– En fallstudie om användandet av
bemanningssjuksköterskor på Sahlgrenska
Universitetssjukhus**



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Sammanfattning

Hälso- och sjukvården har i uppdrag att upprätthålla sin verksamhet utifrån både kvalitet i form av patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. I och med New Public Managements inträde i offentlig sektor har privata aktörers tillträde kommit att öka och användandet av privata bemanningsföretag likaså. Vidare kan en inneboende konflikt finnas i hur hälso- och sjukvården agerar gällande inhyrning av bemanningssjuksköterskor då forskning visar på både positiva och negativa effekter av användandet.

I denna uppsats undersöker vi vilka huvudsakliga skäl som ligger till grund för det ökade inhyrandet av privata bemanningssjuksköterskor på sjukhus, huruvida det är inomorganisatoriska strategier eller upplevda förändringar på arbetsmarkanden. Grunden för studien är halvstrukturerade samtalsintervjuer med HR-chefer på Sahlgrenska Universitetssjukhuset då de har haft en ökad användning av bemanningsföretag. Vår teoretiska referensram utgörs av teorier rörande outsourcing och monopsoni.

Studien visar på att det finns en skillnad mellan hur man i dagsläget vill använda sig av bemanningssjuksköterskor och skälen till det faktiska användandet. Vidare visar studien på att skälen till den ökande inhyrningen till stor del beror på ett förändrat förhållande mellan arbetsgivare och arbetstagare snarare än på inomorganisatoriska strategier.

Hälso- och sjukvården, bemanningssjuksköterskor, inhyrning, outsourcing, monopsoni, arbetsmarknad

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	1
1.1 Tidigare forskning.....	2
1.2 Problemformulering, syfte och frågeställning.....	5
2. Teoretisk referensram.....	6
2.1 Outsourcing.....	6
2.1.1 Skäl till outsourcing.....	6
2.2 Monopsoni.....	8
3. Metod.....	10
3.1 Val av metod.....	10
3.2 Val av fall och respondenter.....	10
3.3 Intervjuguidens utformning.....	11
3.4 Genomförande av intervjuerna.....	12
3.5 Bearbetning, analys och tolkning.....	12
4. Empiri.....	14
4.1 Synen på hälso- och sjukvården.....	14
4.2 Synen på bemanningssjuksköterskor.....	15
4.3 Användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget.....	16
4.4 Rekrytering.....	17
4.5 Kostnader och kvalitet.....	20
4.6 Möjligheter att påverka.....	21
4.7 Politikernas påverkan.....	25
5. Analys.....	26
5.1 Outsourcing, skälen till inhyrning av bemanningssjuksköterskor?.....	26
5.2 Monopsoni, en förändrad situation mellan arbetsgivare och arbetstagare?.....	28
5.3 Diskussion.....	30
6. Slutsats.....	32
Referenser.....	34
Bilaga 1 - Kostnadsutveckling.....	39
Bilaga 2 - Sahlgrenska organisationsschema.....	40
Bilaga 3 - Intervjuguide.....	41

1. Inledning

I media har man under en längre tid kunnat läsa om en ökad brist på sjuksköterskor runt om i Sverige. Vårdplatser har på grund av för få sjuksköterskor fått stängas ner och väntetiderna har blivit allt längre, bristen på sjuksköterskor anses även ha påverkat kontinuiteten och därmed patientsäkerheten negativt (Ejd, 2014, 28 augusti; Mellgren, 2015, 1 februari; Olsson, 2015, 3 mars). Inom hälso- och sjukvården är patientsäkerheten lagstadgad (2010:659) och kan ses som en dimension av kvalitet (SOU 2008:117). Bristen på sjuksköterskor anses i dagsläget vara problematisk och riskerar att förvärras då hälso- och sjukvårdssektorn tenderar att expandera i och med demografiska förändringar, vi lever allt längre och fler barn föds. Dessutom har efterfrågan på vård och omsorg ökat då den utvecklade teknologiska kunskapen har bidragit med att fler patienter kan diagnostiseras och få vård. Antalet anställda inom hälso- och sjukvården just nu är 493 000 personer vilket utgör 12 % av den arbetande befolkningen i Sverige (SKL, 2014; SCB). Trots det stora antalet anställda inom sektorn visar prognoser enligt SKL att 224 000 personer kommer att behöva rekryteras mellan år 2013-2022 (SKL, 2014).

Den akuta bristen på sjuksköterskor i kombination med rekryteringssvårigheter har bidragit till att landstingen använder sig av bemanningsföretag. På vilket sätt bemanningsföretagen påverkar sektorn i sig är svårt att veta men hälso- och sjukvårdens problem, med ökad kompetensbrist blir allt tydligare. Ökade kostnader för inhyrd personal, stängda avdelningar och i vissa fall allvarliga vårdskador är problem som visar på kompetensbrist. Just nu pågår det därför en granskning av Riksrevisionen, "Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården", som ämnar utreda och förklara nationella och sektorsövergripande orsaker som kan ligga till grund för de bemannings- och kompetensbrister som finns. Utredningen kommer att presenteras i oktober 2015 (Riksrevisionen, 2014).

1.1 Tidigare forskning

Forskning visar att hälso- och sjukvården är en mycket komplex och svårstyrd organisation och har varit det under en lång tid (Kastberg & Siverbo, 2014; Lindberg & Blomqvist, 2009; Scapens, 2006). Under 80- och 90-talet kom offentlig sektor att ifrågasättas för att vara ineffektiv och att kostnaderna inte var förenliga med den levererade servicen. Diskussionerna ledde till att den offentliga sektorn ansågs vara i behov av utveckling, den inspirerades av den privata markanden och privata företags sätt att organisera och styra sin verksamhet. Detta skifte i offentliga verksamheters ansvarsfördelning, styrning och organisering benämns NPM - New Public Management (Hood, 1991). Några förändringar som skett i och med NPM:s inträde enligt Hood (1995) är att den offentliga sektorn tagit efter den privata sektorns styrverktyg såsom att anpassa och matcha resurser efter behov på ett mer effektivt sätt. Ett tydligt ledarskap och en klar ansvarsfördelning har blivit viktigare samt att mätverktyg har införts för att kunna följa upp resultat. Den offentliga sektorn har även infört konkurrensutsättning på olika sätt för att på så sätt stimulera verksamheten och hålla kostnaderna nere.

NPM kom även att medföra en förändrad syn på och ökad användning av privata aktörer inom den offentliga sektorn (Lindberg & Blomgren, 2009:11–13). Bemanningföretagens inträde i hälso- och sjukvården kan ses som ett exempel på detta. Avreglering av arbetsförmedlingsmonopolet 1993, ledde till en etablering av bemanningsbranschen (Bergström, Håkansson, Isidorsson & Walter, 2007:39). Inom hälso- och sjukvård dröjde det till 1996 innan de första bemanningföretagen etablerades. Avregleringen sågs som ett politiskt verktyg som syftade till att skapa en mer flexibel arbetsmarknad då arbetslösheten vid denna tidpunkt var mycket hög (Walter, 2009: 75-76).

Bemanningsföretagens etablering resulterade i en flexibel arbetsmarknad som också blev intressant för arbetsgivaren som då kunde skapa en flexibel organisation anpassad till marknaden (Walter, 2009: 79-80). Atkinson (1984) menar att det finns tre typer av flexibilitet; funktion-, numerisk- och ekonomisk flexibilitet, som leder till en flexibel organisation. Företag och organisationer använder sig av olika strategier beroende på vilken marknad man verkar i och hur just den marknaden ser ut. Funktionsflexibilitet innebär att anställda flyttas inom organisationen till den avdelning där de behövs bäst. Numerisk flexibilitet används då organisationer behöver öka eller minska sin personalstyrka beroende på behovet. Ekonomisk flexibilitet innebär att man beroende på organisationens ekonomiska ställning kan välja att

öka eller minska personalstyrkan eftersom man inte binder sig till fasta anställningar. Bergström et al. (2007) uttrycker att den svenska sjukvården har gått från att använda sig av funktionsflexibilitet till numerisk flexibilitet.

Motiven till inhyrning av personal ser enligt Bergström et al. (2007) olika ut och de menar att det finns fyra kategorier av motiv: stabilitet, flexibilitet, buffert och rekryteringsmöjligheter. Stabilitet innebär att inhyrning enbart syftar till att täcka upp för ordinarie personal. Flexibilitet betyder att personal hyrs in under en period och på så sätt kan organisationer klara av en temporär expansion av verksamheten genom en tillfällig ökning av personalstyrkan. Buffertinhyrning innebär att man i förebyggande syfte hyr in personal ifall ett behov skulle uppstå och rekryterings svårigheter betyder att man måste använda sig av bemanningspersonal då det inte finns någon arbetsmarknad att söka personal från (Bergström et al., 2007:120–124).

Oberoende av motiven för inhyrning visar forskning att det både finns för- och nackdelar med inhyrda sjuksköterskor (Batch, Barnad & Windsor, 2009; Bergström et al., 2007). Dessa kan ses som två sidor av samma mynt beroende på vilket perspektiv man antar. Extern arbetskraft kan bidra med ny kunskap och erfarenhet samt kan uppmärksamma problem som fastanställda har svårt att se. Å andra sidan kan de ha svårare att lösa problemen eftersom de inte har helhetsbilden. Hur utfallet blir är ofta beroende av hur väl den inhyrda arbetskraften har blivit introducerad till arbetet och arbetsplatsen (Bergström et al., 2007:143).

En risk med inhyrd personal är att uppdelning och motsättningar mellan bemanning och fastanställda kan uppstå. Detta är något som Batch et al. (2009) belyser och menar på att uppdelningen och motsättningarna ökar känslan av att vara sviken av organisationen för båda parter och den eftertraktade stabiliteten går förlorad. Vidare kan användningen av bemanningspersonal få negativa effekter för omvårdnads kvaliteten då kontinuiteten går förlorad samt att de inhyrda sjuksköterskorna inte nödvändigtvis besitter de kunskaper som är viktiga i vissa specifika verksamheter. En positiv aspekt med inhyrd personal är att verksamheten kan fortgå trots bemanningsproblem. Hälso- och sjukvården är en sektor som ständigt måste producera service till de patienter som behöver vård och omsorg oavsett tillgången på personal (Bergström et al., 2007:150).

Ur ett ekonomiskt perspektiv påpekar Batch et al. (2009) att den ökade användningen av bemanningssjuksköterskor inom hälso- och sjukvården inte tagit hänsyn till de indirekta kostnader som följer vid inhyrningen. Exempel på indirekta kostnader är bland annat kompetensbrist, svårigheter att rekrytera samt problemen med att få sjuksköterskor att stanna kvar på samma arbetsplats. De menar att den positiva ekonomiska aspekten av att använda sig av bemanningssjuksköterskor kan på grund av de problem och negativa effekter som uppstår mellan personal och för patienter tänkas vara ogrundade då arbetskostnaderna i det stora hela ökar. Bergström et al. (2007) anser å andra sidan att det finns en motsättning gällande inhyrda sjuksköterskor och kostnadseffektivitet. De visar på att det ofta förutsätts att inhyrda sjuksköterskor skapar extra kostnader för verksamheten i allmänhet, vilket dock kan tänkas bero på hur man använder sig av den inhyrda arbetskraften. Låter man till exempel fastanställda arbeta övertid eller väljer att fastanställa personal istället, som man på sikt inte kommer att behöva, kan dessa kostnader komma att överstiga kostnaderna för bemanningspersonal (Bergström et al., 2007:142).

En ytterligare aspekt som Bergström et al., (2007) lyfter är det kan finnas ett intresse från sjukhussektorns sida att hålla nere löneökningstakten samt hålla tillbaka förbättringar av arbetsvillkoren, vilket skulle bidra till en ökad användning av inhyrd arbetskraft. Vidare menar de att inhyrning av personal har fortgått oavsett nya reformeringsförsök att effektivisera vården. Detta kan betyda att sektorn befinner sig i en ond spiral och att inhyrd personal har institutionaliserats inom hälso- och sjukvården (Bergström et al., 2007:149). Detta resonemang ställer Walter (2009) sig bakom i sin forskning där han uppmärksammar att sjuksköterskor har kunnat dra nytta av bemanningsföretagens etablering på marknaden för att förändra och förbättra sina arbetsvillkor.

1.2 Problemformulering, syfte och frågeställning

Vi kan konstatera att hälso- och sjukvården är ett komplext område, där olika aktörer och styrsystem agerar och används. Forskning visar att det finns både positiva och negativa aspekter av användandet av bemanningssjuksköterskor inom hälso- och sjukvården. Ur ett ekonomiskt perspektiv kan inhyrning av sjuksköterskor å ena sidan tänkas vara kostnadseffektivt men å andra sidan tänkas vara ineffektivt (Bergström et al., 2007:142). Liknande funderingar finns även rörande synen på kvalitet och patientsäkerhet. Inhyrda sjuksköterskor kan användas för att hålla igång verksamheten men kontinuiteten, som är en viktig del av patientsäkerheten, kan då riskeras att gå förlorad. (Bergström et al., 2007:150; Batch et al., 2009:23). Således kan en inneboende konflikt finnas i hur hälso- och sjukvården agerar gällande ökad inhyrning av bemanningssjuksköterskor.

Hälso- och sjukvården som är en central del i välfärdssamhället och sjukhus förväntas upprätthålla sin verksamhet utifrån både kvalitet i form av patientsäkerhet och kostnadseffektivitet. Studien syftar därför till att beskriva vilka huvudsakliga skäl som kan ligga till grund för det ökade användandet av bemanningssjuksköterskor på sjukhus. För att få en djupare förståelse kommer studien att fokusera på inom-organisatoriska strategier samt upplevda förändringar på arbetsmarkanden vars konsekvenser kan tänkas ligga till grund för inhyrning av bemanningssjuksköterskor (Young & Macinati, 2012). De strategiska skälen syftar till att identifiera de anledningar som lett fram till den ökade användningen av en tredje part. Medan en förändrad arbetsmarknad kan tänkas förklara konsekvenser för arbetsgivare och arbetstagare som påverkar användandet av bemanningssjuksköterskor på sjukhus (Björklund, Edin, Holmlund & Wadensjö, 2000:81–83 84-85; Lundmark, 2013:455). Som studieobjekt har HR- chefer inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset valts, då de besitter en hög position inom verksamheten och arbetar strategiskt med syftet att förse organisationen med kompetent arbetskraft.

Frågeställning

Vilka huvudsakliga skäl ligger till grund för den ökade inhyrningen av privata bemanningssjuksköterskor på sjukhus?

2. Teoretisk referensram

För att få en ökad förståelse för de skäl som ligger till grund för beslutet att använda sig av bemanningssjuksköterskor kommer outsourcing förklara de strategiska orsakerna. Det vill säga skälen till varför en organisation väljer att använda sig en tredje part för att producera den service som tidigare producerades av den egna organisationen. Då outsourcing inte kan förklara arbetsmarknadens eventuella påverkan på användandet av bemanningssjuksköterskor inom hälso- och sjukvården kommer teori kring monopsoni att användas. Teorin om monopsoni kommer hjälpa till att förklara hur och om förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare påverkas av bemanningsföretagen, om det snarare beror på förändringar inom arbetsmarknaden för sjuksköterskor som är skälet till varför landsting använder sig av bemanningsföretag istället.

2.1 Outsourcing

Då outsourcing inte är en renodlad teori finns inte en entydig definition (Bhagwati, Panagariya & Srinivasan 2004:94). Den definition som kommer att användas i denna studie är att outsourcing innebär att en tredje part utför de tjänster som tidigare utfördes internt inom organisationen. Vidare skall denna tredje part stå utanför de anställningsvillkor som styr organisationens anställda (Young & Macinati, 2012:773). Outsourcing inom den offentliga sektorn handlar med andra ord om att offentliga myndigheter och organisationer gör inköp av tjänster från externa aktörer (Jordahl, 2013:25).

Outsourcing bör av organisationer ses som en strategi för att förbättra verksamheten (McIvor, 2000; Shy & Stenbacka, 2003; Zhu, Hsu & Lillie 2001) och vidare finns det tre typer av outsourcing; funktionell, partiell och arbetskraft (Allen & Chandrashekar, 2000: 26). Funktionell outsourcing innebär att företag eller organisationer lägger över hela funktioner på en tredje part. Partiell outsourcing innebär istället att delar av organisationens integrerade funktioner läggs ut på en extern aktör (Alvarez & Stenbacka, 2007:92–93). Slutligen innebär arbetskrafts outsourcing att den tredje parten tillgodoser organisationens kortsiktiga behov av arbetskraft (Allen & Chandrashekar, 2000: 26).

2.1.1 Skäl till outsourcing

De övergripande skälen till varför organisationer outsourcar råder det inom forskningen samstämmighet kring. Dock kan olika organisationers skäl till användningen av outsourcing

se olika ut (Young & Macinati 2012). Skälen till outsourcing kan ses utifrån fem olika områden; arbetskraftens flexibilitet, kostnadsreducering i form av effektivisering och främjande av kvalitet, utvecklande av ledarförmågor och processer, politikernas viljor och påtryckningar samt fokusering och utvecklande av kärnverksamheten. Vissa skäl till outsourcing tenderar att återkomma inom flera områden och nedan följer en presentation av vardera område.

– *Arbetskraftens flexibilitet* är ett vanligt skäl till att organisationer väljer att outsourca för att användningen av arbetskraft skall bli mer flexibel. Genom outsourcing kan organisationer anpassa sin arbetskraft till produktionen det vill säga en numerisk flexibilitet vilket kan innebära kostnadsfördelar, då man slipper att anställa fast personal om man bara behöver arbetskraften under en kortare tid. Dessutom kan en ökad intern funktionell flexibilitet vara en anledning och syftet är då att lägga ut verksamheter som tidigare gjorts i egen regi för att omfördela det egna arbetet till andra mer betydelsefulla aktiviteter (Young, 2000:101; Benson & Littler, 2002:17; Atkinson, 1984).

– *Kostnadsreducering, effektivisering och främjande av kvalitet* innebär att man ser outsourcing som en möjlighet att minska sina kostnader, skapa en effektivare organisation samt fokusera på kvalitetsaspekter. Genom att få tillgång till specialiserad personal kan organisationen utvecklas inom de områden som man anser vara underutvecklade eller problematiska. Detta kan leda till både kostnadsreduceringar och att kvaliteten höjs (Benson & Littler, 2002:18; Young, 2000:100). Kostnaderna kan även komma att minska genom att outsourcing antas medföra en mer flexibel arbetskraft som i sin tur leder till att verksamheten inte binder upp sig på fasta personalkostnader (Benson & Littler, 2002:17; Young, 2007:313).

– *Utvecklande av ledarförmågor och processer*, kan vara skäl för att outsourca då kontrakterad personal antas bidra med nya perspektiv och lösningar. Externa aktörer kan på så sätt hjälpa till att förbättra och utveckla organisationers olika processer. Det finns även antagande om att outsourcing kan leda till att kulturutbyte kan ske mellan den kontrakterade parten och organisationen, vilket i sin tur kan bidra med nya perspektiv samt en specialiserad kunskap och därmed en förbättrad verksamhet (Young, 2007:314–315, Young & Macinati, 2012:791–792).

– *Politikernas viljor och påtryckningar* kan vara ett skäl till att en organisation väljer att outsourca. Outsourcing handlar således inte bara om tekniker och styrning, utan kan vara en konsekvens av politik. Chefer och andra ledande personer inom den offentliga hälso- och sjukvården påverkas och tvingas att förhålla sig till politikernas viljor och påtryckningar. Vilket vidare innebär att om politikerna vill använda sig av outsourcing så kommer det att se oberoende om exempelvis ekonomiska utvärderingar talar för en intern produktion (Young & Macinati 2012:774; Young, 2007:320–321).

– *Fokusering och utvecklande av kärnverksamheten* kan stå som skäl för outsourcing. Genom att organisationen kan fokusera på sin kärnverksamhet antas produktiviteten öka när en tredje part producerar de tjänster som av organisationen anses vara icke- kärnverksamhet. På detta sätt bidrar outsourcing till att konkurrensfördelar inom kärnområdet uppstår för köparen (Benson & Littler 2002:16; Young & Macinati, 2012: 774). Den köpande organisationen bör därför ta hjälp av en extern aktör som är specialiserad inom området och har tillgång till stordriftsfördelar, expertis samt ny teknologi. Servicen antas således utföras mer effektivt externt än internt (Zhu et al., 2001:374; Cachon & Harker, 2002:1331). Att identifiera och definiera en kärnverksamhet/aktivitet kan dock vara svårt då det kan finnas ett subjektivt förhållningssätt till vad som anses vara just kärnverksamhet. Det kan därför vara svårt att dra en tydlig gräns mellan var kärnverksamheten startar och slutar (Young & Macinati 2012:789–790). Kärnaktiviteter inom hälso- och sjukvård kan ses som den service som innebär direktkontakt med patienter (Machado Guimaras & Crespo de Carvalho 2012:6).

2.2 Monopsoni

Sjuksköterskornas arbetsmarknad har ofta fått stå som ett exempel på en monopson marknad. Monopsoni har då inneburit att man som ensam arbetsgivare på faktormarkanden har haft möjlighet att hålla nere lönerna och arbetsvillkor för de anställda (Cohen, 1972; Link & Landon, 1975; Sullivan, 1989: 136). Monopsoni innebär att konkurrensen på markanden är ofullständig då det endast finns en köpare av en vara eller tjänst men flera säljare (Ashenfelter, Farber, Ransom, 2010:203; Lundmark, 2013:454). I denna uppsats kommer fokus ligga på arbetsmarknaden och begreppet monopsoni innebär således att det finns en ensam arbetsgivare och flertalet arbetstagare på marknaden.

Vidare bygger teorin om monopsoni på tre grundläggande antagande;

1. Arbetstagarna är pristagare vilket betyder att de inte har någon möjlighet att påverka marknadslönen.
2. Arbetstagarna kan inte agera strategiskt på marknaden då de inte tillåts att agera tillsammans för att påverka marknadslönen.
3. Arbetsgivaren är prissättare och kan ändra marknadslönen genom att förändra kvantiteten arbetstagare, med andra ord har arbetsgivaren så kallad köpmakt. (Lundmark, 2013:455)

När en arbetsgivare är helt dominerande inom ett specifikt geografiskt område kan flyttningkostnader leda till att arbetstagarna stannar kvar trots att marknadslönen är högre på annan ort. Vidare kan en monopsonistisk situation även tänkas uppstå på grund av att människor i olika grad och av olika skäl är bundna till de lokala och regionala marknaderna och därmed endast har en arbetsgivare att vända sig till. Begränsningar för på arbetsmarkanden innebär mer monopsonmakt för arbetsgivaren. (Björklund et al., 2000:81–83; Sullivan, 1989:136–137)

Den offentliga sektorns efterfrågan på arbetskraft liknar den privata sektorn där efterfrågan är beroende av lönen. Arbetskraftsefterfrågan kan beskrivas som att det efterfrågas mer arbetskraft om lönen är låg (Björklund et al., 2000:84–85). Kapital och arbetskraft är de resurser som används vid tillverkning av tjänster och ses i förhållande till produktionsnivån (Lundmark, 2013:312). Budgeten för en offentlig verksamhet utgår ifrån produktionens förväntade minimikostnad och på så sätt är budgeten kopplad till produktionsnivån. Vidare innebär detta att ju större produktionen är desto större är den förväntade minimikostnaden. Förhållandet mellan produktionen och budget innebär att om arbetstagarnas lön förändras så kommer den budgetsammansättning som ger lägst kostnader också att förändras. Om lönen höjs medför detta förändringar i sammansättningen av kapital och arbetskraft således används mindre arbetskraft och mer kapital, med andra ord anställs färre vid högre löner (Björklund et al., 2000:84–85).

3. Metod

3.1 Val av metod

Då studien syftar till att beskriva vilka huvudsakliga skäl som kan ligga grund för användandet av bemanningssjuksköterskor har vi valt att utgå ifrån en kvalitativ metod i form av en fallstudie med respondentundersökningar. Valet att göra en fallstudie motiveras med syftet att skapa en djupare och bättre helhetsförståelse för de huvudsakliga skäl som finns för den specifika organisationen (Kvale & Brinkman, 2014:310; Halvorsen 1992:67). Att undersöka löneutvecklingen och statistik hade kunnat generera viktig information om situationen men då vi vill ta del av de upplevda effekterna blev omfattande respondentundersökningar bättre lämpade. Respondentundersökningarna kom att genomföras i form av samtalsintervjuer med lägre grad av standardiserade frågor för att ta del av respondenternas egna uppfattningar och tankar kring användandet av bemanningsföretag (Esaiasson, Gilljam, Oscarsson & Wängnerud, 2012:225–231).

3.2 Val av fall och respondenter

Vårt studieobjekt var Sahlgrenska Universitetssjukhuset och våra respondenter utgjordes av fyra ansvariga HR-chefer som besitter det yttersta ansvaret för personalstyrkan. Valet av studieobjekt motiveras med att det är ett sjukhus som har haft en ökad användning av bemanningsföretag (se bilaga 1). Från år 2013 till år 2014 ökade kostnaderna för bemanningssjuksköterskor från 19,6 mnkr till 31,7 mnkr, vilket innebär att bemanningssjuksköterskorna utgör 52,7% av totala kostanden för bemanningsföretag (Sahlgrenska Årsredovisning 2014:35).

Valet av respondenter gjordes strategiskt genom att studera Sahlgrenska Universitetssjukhusets organisationsschema för att ta reda på vilka möjliga personer som har en ledande position inom organisationen samt ett övergripande ansvar över personalstyrkan (se bilaga 2). Sahlgrenska Universitetssjukhus är inte ett enskilt sjukhus utan tillhör Västra Götalandsregionen och bedriver sin verksamhet på flera sjukhus inom Göteborgsområdet, sjukhusen är Sahlgrenska sjukhus, Mölndal sjukhus, Östra sjukhuset, Högsbo sjukhus samt på ett flertal mottagningar för öppenvård (Sahlgrenska Universitetssjukhus, 2014). Överst i organisationen sitter styrelsen och sjukhusdirektören som med stöd ifrån stab, gemensam administration, ledningsgrupper och samverkansgrupper, förmedlar ner uppdragen till sex olika områden. Varje område är i sin tur uppdelat i mellan 6-10 verksamhetsområden exempel

på verksamheter inom ett område är; geriatrik, ortopedi, arbetsterapi och ögonsjukvård. Vidare är verksamhetsområdena uppdelade i sjukhusavdelningar (Sahlgrenska organisationsschema, 2015). Vi började med att kontakta områdescheferna inom de sex områdena samt HR-direktören eftersom vi ville finna respondenter med stor kunskap och information om användandet av bemanningssjuksköterskor. Av dem blev vi vidarebefordrade till HR-cheferna inom respektive område samt HR-chefen inom den gemensamma administrationen, de har i uppdrag att föra upp personalrelaterade frågor till ledningen samt föra de vidare ner till HR-strategerna inom respektive verksamhetsområde. Totalt finns det sju HR-chefer och vi intervjuade fyra av dessa. Vi var i kontakt med en femte HR-chef som avstod från att delta då denne ansåg sig ha för få sjuksköterskor inom sitt område, för att kunna delta i denna studie. Med tanke på studiens tidsram och HR-chefernas svåråtkomlighet ansåg vi att teorin kan mättas med ett utfall på fyra av totalt sju personer och att det insamlade materialet räcker till för att kunna identifiera gemensamma mönster i synen på användandet av bemanningssjuksköterskor.

3.3 Intervjuguidens utformning

Inför intervjuerna konstruerades en intervjuguide med fem teman vilka framställdes utifrån vår teoretiska referensram samt forskningsfråga (se bilaga 3). Då vi ville öppna upp för friare svar, inte låsa fast respondenten i fasta svarsalternativ och hålla samtalet öppet för viktiga aspekter som vi eventuellt förbisett valdes halvstrukturerade intervjuer med övergripande teman (Halvorsen, 1992:86; Trost, 2010:73). De fem övergripande teman som skapades var; inställning, strategi, perspektiv, svårigheter och påverkan. Respektive tema fick därefter ett fåtal underfrågor så att vi skulle kunna styra respondenten utifrån vår frågeställning. Det första temat *inställning* syftade till att få en förståelse över respondentens syn på bemanningsföretag. Temat *strategi* ämnade kartlägga de bakomliggande strategier och skäl som kan ligga till grund för användandet av bemanningsföretag. Temat *perspektiv* använde vi oss av för att få en tydligare bild över hur respondenten såg på utfallet av bemanningsföretag i olika avseenden och i vilken mån bemanningssjuksköterskor uppfyllde den strategi som låg till grund för användandet. Vidare konstruerades temat *svårigheter* för att ta del av de svårigheter som användandet av bemanningssjuksköterskor genererade för organisationen i stort. För att slutligen avsluta med frågor kring temat *påverkan* för att undersöka deras möjligheter till att förändra situationen.

3.4 Genomförande av intervjuerna

Innan intervjuerna genomfördes funderade vi över den mellanmännsliga situation som innebär att intervjuaren och den intervjuade agerar i förhållande till varandra och därmed har en inverkan på varandra (Kvale & Brinkman, 2014:49) Utifrån detta funderade vi över det faktum att vi var två intervjuare och hur detta skulle kunna påverka resultatet. Rent generellt kan de uppstå en maktasymmetri varpå den intervjuade kan känna att denne befinner sig i ett underläge, vilket i vårt fall med två intervjuare kan tänkas förstärkas. Maktasymmetri kan leda till en motreaktion hos respondenten (Kvale & Brinkman, 2014:52; Trost, 2010:66–67) vilket vi försökte att undvika genom att låta respondenten välja plats för genomförande av intervjun. Vidare tydliggjorde vi även rollfördelningen under intervjun, där den ena av oss koncentrerade sig helt på den intervjuade medan den andra kontrollerade att alla teman avhandlades. På detta sätt ville vi skapa förutsägbarhet för respondenten.

Intervjuerna genomfördes på ca 30-60 minuter och en diktafon användes, vilket medförde en ökad koncentration på själva intervjun samt underlättade möjligheten att återge mer exakt vad som sagts. Innan varje intervju frågade vi respondenten om lov att använda denna ljudupptagare, då detta kan upplevas obehagligt (Trost, 2010:74–76). Vi var även noga med att erbjuda anonymitet, då det är viktigt och kan ses om en förutsättning för att respondenterna ska känna sig trygga. I detta avseende blir konfidentialiteten extra viktigt då det endast finns sju HR-chefer som verkar inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset vilket innebär att man lättare kan identifiera respondenterna (Kvale & Brinkman 2014:109). Vi frågade därför om de intervjuade godkände att vi använde befattningen HR-chef. Vidare har de svar som går att härleda till specifikt område och person kommit att generaliseras för att undvika att röja anonymiteten.

3.5 Bearbetning, analys och tolkning

Efter genomförandet av intervjuerna transkriberades dessa vilket innebar en strukturering av det insamlade materialet vilket även gjorde det enklare för oss att analysera materialet och se mönster utifrån våra teman (Kvale & Brinkman 2014:219–220). Det bör påpekas att det inte finns någon objektiv transkribering utan utskriften av insamlat material blir en fråga om tolkning. En stor fördel var därför att vi båda deltagit i intervjun och på så sätt kunde diskutera våra uppfattningar av intervjun för att nå en intersubjektiv enhetlighet (Kvale & Brinkman 2014:292–293). Vi gick igenom det transkriberade materialet enskilt och skapade kategoriseringar av respondenternas svar utifrån de mönster vi kunde finna ifrån intervjuernas

fem teman. När vi sedan tillsammans gick igenom de kategoriseringar vi funnit fick vi fram sju kategorier vilka är; *Synen på hälso- och sjukvård*, *Synen på bemanningssjuksköterskor*, *Användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget*, *Rekrytering*, *Kostnader och kvalitet*, *Möjligheter att påverka* och *Politikernas påverkan*. Utifrån dessa kategoriseringar analyserades sedan empirin utifrån den teoretiska referensramen.

4. Empiri

4.1 Synen på hälso- och sjukvården

Samtliga HR-cheferna betonar svårigheterna som råder på sjukhus i och med att produktionen ständigt måste fortgå. De lyfter fram ansvaret gentemot patienterna, att om folk blir sjuka så måste det finnas utbildad personal. Respondent 4 påpekar att denna typ av verksamhet kan liknas med *"löpande band"* och menar att det inte är samma sak som att sitta på ett kontor och spara arbetet till dagen efter.

*"Vårt uppdrag är för patienter, vi kan ju inte styra patientströmmar.
Det går inte att säga "du får inte komma hit det har vi inte personal till",
vi får lösa det i alla fall."* (Respondent 3)

Alla respondenter lyfter att Sahlgrenska Universitetssjukhuset bedriver länssjukvård och måste hjälpa andra sjukhus inom länet om de inte har kapacitet. Dessutom påpekar de att de driver rikssjukvård inom vissa specialiteter och är skyldiga att ta emot patienter, vilket genererar att de har ett större uppdrag än andra förvaltningar. *"Vi är sista utposten på något sätt"* uttrycker sig både respondent 1 och 2.

HR-cheferna poängterar alla att de är fler anställda på sjukhuset än de någonsin varit samt att antalet sjuksköterskor har ökat totalt sett. Men även att efterfrågan på sjukvård har ökat då det skett demografiska förändringar och befolkningen tenderar att leva allt längre. I kombination med att vården har blivit mer avancerad och klarar av svårare sjuka krävs fler sjuksköterskor, vilket har resulterat i en brist på kompetens.

"Det är en ändrad situation där vi skulle behöva ännu fler och det är en ganska svår situation." (Respondent 4)

Vidare påpekar de att bristen på sjuksköterskor är en *"sanning med modifikation"* (respondent 4). Då det anställts fler sjuksköterskor under de senaste åren men att deras arbetsuppgifter har blivit allt fler, både mer kvalificerade och icke-kvalificerade. De anser att bristen på sjuksköterskor snarare handlar om en styrningsproblematik, att de behöver se över arbetssätt och vem som utför vad. Att man har rätt person på rätt plats. Respondent 1 anser att det varit

en trend att rekrytera allt fler sjuksköterskor men att det på sikt varken kommer att utbildas eller födas så många som vill jobba inom sjukvården framöver.

*”Det jobbar vi nu aktivt med, att styra tillbaka det lite mer.
Alltså använda rätt kompetens till rätt uppgifter.”* (Respondent 2)

Alla HR-cheferna anser att sjuksköterskorna har en betydelsefull roll inom sjukvården. Att de ofta får agera spindeln i nätet eftersom de sitter på mycket kunskap om verksamheten och har många uppgifter. Respondent 4 uttrycker att det är den ”*största personalkategorin*” de besitter och är en stor del av verksamheten. Respondent 1 anser även att all sjukvård inom Sahlgrenska Universitetssjukhus är kärnverksamhet.

4.2 Synen på bemanningssjuksköterskor

HR-cheferna uttrycker att de i stort är positiva till att använda sig av bemanningsföretag och bemanningssjuksköterskor men att det handlar om att finna en bra balans i användandet.

”Jag tycker att man skall kunna använda det vid särskilda toppar eller vid semester exempelvis... när man behöver öka produktionen och på det sättet är det bra för verksamheten.” (Respondent 2)

”Jag brukar säga att det är en fördel att använda bemanningsföretag, om det bara används som ersättning för kvalificerad övertid och eller vid toppar.”
(Respondent 4)

En av respondenterna trycker på att bemanningsföretag kan hjälpa till att bedriva verksamheten under kortare perioder, för att få in folk alternativt innan de hunnit rekrytera själva och exemplifierar med sommarperioder, omorganiseringar eller då många är föräldralediga.

”Då kan det vara ett komplement som finns, vi kan inte bara se dem som fienden hela tiden.” (Respondent 3)

Respondenterna är alla relativt eniga om att bemanningsföretagen inte kommer försvinna, i alla fall inte under sommarperioderna. En av respondenterna anser dock att det beror på hur

många vårdplatser man skall ha öppna under sommarperioderna. Medan några av respondenterna anser att det kommer att vara en fortsatt lösning oavsett andra lösningar. Utöver sommaren anser de att vissa enheter med särskilda kompetenser också kan komma att behöva använda sig av bemanningssjuksköterskor.

*”Bemanningsföretag har alltid funnit och kommer alltid att finnas, hur mycket vi än stoppar. Det finns inom vissa professioner skäl till att köpa in en bemanningssköterska, då det är mycket smartare än att tillsvidareanställa någon i vissa sammanhang...
Bemanningsföretag behöver finnas.” (Respondent 3)*

En av respondenterna tror att man förhoppningsvis kommer att tänka i andra banor i framtiden rörande inhyrningen. Att man borde blicka tillbaka i historien och dra lärdom av hur det blev nu i år samt år 2000 när man också använde sig av bemanningssjuksköterskor i stor utsträckning.

”Jag hoppas att man inte hamnar i den här sitsen igen utan funderar över hur det var när man gjorde det. För nu har vi sett två tillfällen, släpper vi det så blir det ohämmat och oreglerat och inte under kontrollerade former.” (Respondent 1)

4.3 Användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget

Alla HR-cheferna uttrycker att användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget är problematisk och att det temporära användandet har kommit att bli allt mer frekvent. De anser att det är svårt att hamna i det läge där bemanningsföretag bara är en fördel, utan tenderar lätt att öka och generera nackdelar. Respondent 2 uttrycker det som att ett ”beroende” håller på att skapas och respondent 3 menar på att de håller på att bli ”konkurrenter”. Då de till stor del nu används för att bedriva verksamhet och undkomma situationen att beordra in personal.

”Om man ser det utifrån SU:s perspektiv så anlitar vi väldigt mycket bemanningssjuksköterskor och det accelererar.” (Respondent 1)

”För att slippa beordra in folk, vi har alltså för få personer inne i verksamheten. Så då är det värt det. För att om du inte gör det, så innebär det att den befintliga personalen får jobba hårdare, hårdare och hårdare och så slut så slutar dem.” (Respondent 3)

Gemensamt för respondenterna är även att de anser att dagens situation inte är hållbar på sikt och att de tenderar att fastna i en ond spiral.

”Vi hamnar i en situation där det ökar och ökar och till slut innebär det att man gör en förskjutning i att vi inte kan få tag i anställda för de finns på bemanningsföretag och så blir det en cirkel.” (Respondent 4)

Flera av respondenterna hävdar att det finns ett behov som i dagsläget tillgodoses genom bemanningsföretag samt att detta tenderar att öka. Vidare belyser respondenterna att det frekventa användandet som pågår på sikt kommer att behövas arbetas bort.

“Men nu hamnar vi på att det bara ökar och då kommer vi inte kunna göra det. Då måste vi ändra det, då måste vi se till att vi inte använder bemanningsföretag.”
(Respondent 4)

”Men däremot tror jag att bemanningsföretagen kommer att växa mer, tyvärr. Vi kommer att göra oss ännu mer beroende av dem om vi inte bryter på ett eller annat sätt, det tror jag och det gagnar ingen.” (Respondent 3)

Slitningar mellan personalen anser några av respondenterna är en negativ aspekt av det ökade användandet av bemanningssjuksköterskor.

“Det är en stark uppfattning ute i verksamheten att man vill ha ett stopp för det här. Det finns många orsaker till exempelvis så uppstår irritationer. Det är klart att de kan yrket men de har inte jobbat på den specifika arbetsplatsen och det tar tid att sätta sig in i rutinerna som gäller just där.” (Respondent 1)

4.4 Rekrytering

Det råder enighet bland HR-cheferna om att användningen av bemanningssjuksköterskor försvårar den egna rekryteringen. Gemensamt för respondenterna är att rekryteringsprocessen genom bemanningsföretagen måste ske strategiskt då avropen får stor betydelse då båda aktörerna vill åt samma personalkategori.

”Ju fler bemanningsföretag det blir och ju fler vi anlitar, ju mer personal kommer att gå till bemanningsföretagen, så är det.” (Respondent 1)

”Om vi parallellt går ut och säger att nu behöver vi rekrytera till den här tjänsten på en avdelning och så ställer vi samtidigt frågan till ett bemanningsföretag för att vi behöver bemanna där. Då går bemanningsföretaget ut med en annons parallellt och de kommer att betala högre lön och vi kommer att betala den högre lönen för att hyra in.

Vi har en nackdel i att försöka att få ta i och anställa den personen.

Om de här sakerna görs parallellt så innebär det att det bara blir svårare för oss själva att rekrytera.” (Respondent 4)

I de fall då bemanningsföretagen försvårar rekryteringen är de ”konkurrenter” menar respondent 3 och anser att man kan likna bemanningsföretag med andra landsting som också kommit att börja lönekonkurrera. Vidare lägger respondenten till att de skulle vilja ha dem anställda själva och att de sjuksköterskor som är anställda av bemanningsföretag ofta besitter lång och gedigen erfarenhet. Respondenterna lyfter också att det finns en risk att de fastanställda kan välja att gå över till bemanningsföretag då de söker upp de redan anställda och försöker att locka över dem.

”Ett exempel som skedde på ett annat sjukhus här i regionen, var att man hade sagt att man inte skulle använda sig av bemanningsföretag. Så kom sommaren väldigt fort och man hade inte lyckats få in så mycket vikarier därför la man ut en beställning till de upphandlade bemanningsföretagen.

Det dröjde bara några dagar så var de befintliga sjuksköterskorna som var anställda där nedringda och nedmailade från de här företagen. För att de ville erbjuda dem anställning hos sig för att kunna ta beställningarna.” (Respondent 2)

HR-cheferna vill dock poängtera att situationen inte är så dramatisk som den ofta framställs i media, utan anser att de faktiskt klarar av att rekrytera en hel del själva. Efterfrågan på sjuksköterskor har ökat eftersom de öppnat upp fler vårdplatser samt haft en del intern rörlighet vilket genererat ett ökat behov.

”Om man ser till att vi är lika många som vi var förra året och förra året var vi fler än någonsin.

Utifrån faktiska siffror så har vi lyckats bra med vår rekrytering.

Det kan man inte säga något annat om.” (Respondent 2)

Vidare anser HR-cheferna att det är olika svårt att rekrytera på olika avdelningar och olika specialiteter då vissa yrkeskategorier är mer populära än andra. Denna problematik menar de alltid har funnits och att man därför också kan tänkas behöva göra avsteg i vissa områden rörande bemanningssjuksköterskor och tillåta dem där det verkligen behövs för att bedriva verksamhet.

Gemensamt för HR-cheferna är att de lyfter fram sommarrekryteringen som en problematisk period. Men anser samtidigt att samhället skulle kunna ha en större förståelse för den problematiken utifrån att produktionen skall fortgå samtidigt som alla anställda har laglig rätt till semester.

”Man pratar alltid om sommaren här att det är så stökigt på sommaren.

Men det är klart att det är stökigt på sommaren och det är naturligt, alla skall ha semester.” (Respondent 3)

”Det är klart att det inte står ett x antal sjuksköterskor och väntar på att sommaren skall komma. Så jag tycker nästan att vi kan vända på det och säga att vi klarar det förhållandevis bra varje år.” (Respondent 4)

Vidare lyfter respondenterna att man bör se över hur man skall agera under sommarperioden och hur mycket man skall hålla uppe produktionen. I kombination med hur man skall kartlägga semesterperioden och om man skall använda sig av två eller tre semesterperioder. Två semesterperioder är mest populärt bland de anställda men genererar ett större rekryteringsbehov. Med tre semesterperioder undkommer man rekryteringsproblematiken till viss del men genererar missnöje bland de fastansällda.

Alla HR-cheferna belyser dock att sommarperioden och rekryteringsproblematiken inte enbart finns på Sahlgrenska Universitetssjukhus utan menar på att det är ett regionalt och även ett nationellt problem som på sikt behöver lösas. Vidare talar en om respondenterna om att det på

sikt antagligen kommer att samordnas allt mer i regionen för att uppnå en samsyn, en gemensam lönepolitik, och ett sammanhängande ekonomisystem. Så att alla anställda lyder under en och samma arbetsgivare.

4.5 Kostnader och kvalitet

Samtliga HR-chefer uttrycker att uthyrning av bemanningssjuksköterskorna påverkar budgeten negativt. Respondenterna menar att de kostnader som bemanningssjuksköterskor innebär inte har utrymme i budgeten, att de faktiska kostnaderna blir högre än de budgeterade kostnaderna för bemanningssjuksköterskor.

”Högre än vad vi har råd med egentligen. Det ligger på ett minus som det är nu.”

(Respondent 4)

HR-cheferna menar att kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har ökat men att det rent generellt inte betyder att det har skett en ökning av de totala personalkostnaderna. Samtliga respondenter anser istället att inhyrning i vissa fall kan bidra till att de totala personalkostnaderna kan hållas nere, genom att man undviker övertid, inbeordningar och i vissa fall slipper anställa. Inhyrning av sjuksköterskor kan i vissa fall medföra att de undviker andra mycket högre kostnader som till exempel att sjukhuset får betala vård på annat sjukhus på grund av att man inte har personalkapacitet att ta emot och vårda patienter.

”Det är ingen stor kostnad i förhållandevis till att ha någon anställd. För har du någon som är anställd då har du hela kittet och ansvaret.” (Respondent 1)

”Kostnadsmässigt så skiljer det inte just nu i de nuvarande avtalen som vi har jämfört med övertid, så det kostar inte så mycket mer än det generellt.” (Respondent 2)

Vidare åskådliggörs bemanningssjuksköterskornas påverkan på verksamheten och kontinuitet av samtliga HR-chefer. De menar att kontinuiteten påverkas negativt av inhyrd personal och att det är svårt att utveckla verksamhet när man har stor del bemanningsföretag.

”Nackdelen med bemanningssjuksköterskor är att de är inne alldeles för kort tid, det blir liksom ingen kontinuitet i verksamheten.” (Respondent 3)

“Vi vill ju ha vår egen personal. Nackdelen med bemanningsföretag är att de kommer in som gäster i organisationen och tar inte ansvar för organisationen och verksamhetsutvecklingen på samma sätt som när det är egen personal.

De jobbar varje dag och känner att det här är min arbetsplats och jag vill vara med och utveckla den. Det gör man inte om man är inne i bemanningsbranschen.”

(Respondent 1)

Respondenterna menar att inhyrd personal kan vara en fördel ur ett verksamhetsperspektiv, man kan öka produktionen vid behov samt att man kan tillgodose patienternas behov med hjälp av bemanningspersonal. De påtalar även att man bör vara försiktig med att anta att det finns ett samband mellan försämrad patientsäkerhet och användandet av bemanningssjuksköterskor. Då bemanningssjuksköterskorna har en legitimation och en yrkestämpel på att de kan jobbet. HR-cheferna menar istället att patientsäkerheten snarare är beroende av andra faktorer som rutiner, smittspridning och dylikt och att det inte handlar om bemanningssjuksköterskornas kompetens eller brist på kompetens.

”När det är stor personalomsättning så är det en större svårighet.

Men jag skulle nog vara lite försiktig med att säga hur stort samband det har med att det är bemanningssköterskor just.” (Respondent 4)

4.6 Möjligheter att påverka

Samtliga respondenter tror att lönen är en viktig faktor till att sjuksköterskor väljer att arbeta på bemanningsföretag.

“Personalen går till bemanningsföretagen och jobbar istället för att jobba inom SU.

Det finns ju många individuella skäl till det säkerligen, de tycker att det är bättre betalt, att det är en större rörlighet och man får se mer arbetsplatser och så.” (Respondent 1)

Samtidigt anser de att lönen inte är den viktigaste faktorn för att personal skall stanna kvar inom den offentligt vården. Respondent 3 menar att det snarare handlar om arbetsvillkor och att ha en bra grundbemanning så att de fasta sjuksköterskorna inte behöver bli inbeordrade. Höjd lön kan ses som en kortsiktig lösning för att få in personal i vårddyrket men är inte en lösning på långsikt.

”Det spelar ingen roll hur mycket jag betalar dig. Om du har en för tuff arbetsmiljö så kan du inte jobba i alla fall och då söker du ett annat jobb.” (Respondent 3)

Vidare uttrycker HR-cheferna att de inte är rädda för en massflykt av sjuksköterskor till bemanningsföretag. Gemensamt är att de ser på bemanningsföretag som en tillfällig arbetsgivare, dit man som sjuksköterska vänder sig vid olika tidpunkter i livet. Respondenterna menar att trots att sjuksköterskor väljer att arbeta på bemanningsföretag kommer de troligtvis, förr eller senare, att komma tillbaka för att bli anställda av sjukhuset. Faktorer som att människor är vanemänniskor som söker trygghet och att närhet till arbetet är prioriterat av arbetstagarna anses vara avgörande.

”Det är man beredd på att göra under någon viss period. Men sedan kanske man inte vill det, för då kanske man har en annan livssituation och så. Så jag vet inte, det behöver kanske inte vara så problematiskt egentligen.” (Respondent 4)

”Jag tror att alla vill ha en fast punkt och en trygghet i tillvaron. Man vill ha ett jobb att gå till, man vet vad det är och så vidare. Jag inbillar mig att vi är vanemänniskor allihop någonstans.” (Respondent 3)

Vidare uttrycker respondenterna att de kan påverka antalet sjuksköterskor som är offentligt anställda genom att ”sätta stopp” och därmed inte använda bemanningssjuksköterskor vilket skedde på 2000- talet. Genom att ”sätta stopp” vill HR-cheferna få tillbaka den personal som sökt sig till bemanningsföretag samt att ny personal inte kan vända sig till andra arbetsgivare för att få högre lön.

“Ja vi har makten att säga stop för bemanningsföretag, självklart. Men det måste med en tidsplanering så att man kan ställa in verksamheten för det.” (Respondent 1)

”Det innebär att vi får sätta stop och ta de konsekvenserna och så får man under den perioden se vilka konsekvenser de får. Förhoppningsvis innebär de att om den marknaden inte finns så vill man istället vara anställd hos oss.” (Respondent 4)

Några av respondenterna lyfter svårigheterna med att sätta ett inhyrnings-stop inom vissa specifika och mer specialiserade områden. Att man eventuellt måste betrakta dem som undantagsfall då bemanningssjuksköterkorna behövs för att inte riskera patientsäkerheten.

”Ni får inte ta in en kotte! Det är tufft och det är en ganska hård puckel att härda ut. Det är patientsäkerheten som kommer in här, det blir lite svårare då. Det kan få sådana konsekvenser och tittar man ifrån HR exempelvis, skall folk behöva dö? Nej, naturligtvis inte! Då får vi backa direkt.” (Respondent 3)

”Det är väl ett sådant område där kanske man behöver göra ett avsteg för att det är sådan särskild kompetens. Men rent generellt så tycker jag att man skall hålla nere det.”
(Respondent 2)

Alla respondenterna lyfter åtgärder som man i dagsläget arbetar med för att öka antalet av fast personal samt minska antalet bemanningssjuksköterskor och menar samtidigt att man måste arbeta med flera åtgärder samtidigt. Den åtgärd som alla HR-chefer särskilt lyfter som ett unikt exempel är något de kallar ”kliniskt basår”. Respondenterna ser positivt på denna åtgärd men en av dem lyfter samtidigt att det finns svårigheter i att skapa en introduktion som skall passa alla parter.

”Man får en tillsvidareanställning ifrån första början och så får man en introduktion och en utbildad eller erfaren sjuksköterska som är då handledare under det första året och så ingår två placeringar för att man skall bredda sin kompetens. En medicinsk och kirurgisk placering så efter sex månader så byter man både område och verksamhet och ibland också tomt, så att man är mellan de olika tomterna, Mölndal, Östra och Sahlgrenska och kan hamna inom psykiatri och medicin blandat då. Så att där fångar vi in våra nyanställda nu, genom den vägen. Där lyckades vi bättre än föregående år då vi inte hade ett sådant introduktionsprogram.” (Respondent 2)

”Så att man varvar hela tiden och sedan efter den perioden så får du ett lönelöft eftersom du genomgått kliniskt basår och sedan så får du något certifikat. Det är unikt för Sverige och inom SU och det är rätt kul.” (Respondent 3)

Ytterligare allmänna uppfattningar som HR-cheferna uttrycker är att man måste matcha kompetens med behov. De menar bland annat att man måste se till att utbildning av personal ligger i fas med behovet på vissa specialiteter, där det kan komma att ske en ökad efterfrågan eller att utbudet av denna specialitet i dagsläget är för litet. Respondenterna anser att det måste finnas samverkan mellan sjukhuset och universitet samt högskolor för att på så sätt bättre kunna matcha det behov som finns på sjukhuset.

”Den stora grejen vi har gjort nu är att vi betalar utbildningar för folk. De har innan en allmän sjuksköterskeutbildning och sedan får de en specialist utbildning. Då får du alltså plugga på betald arbetstid, det är rätt bra. Så har du den utbildningen klar sedan och kan gå in och jobba i verksamheten.” (Respondent 3)

På grund av den ständigt ökande efterfrågan på sjukvård och därmed ett ökat behov av sjuksköterskor anser HR-cheferna att lösningen inte endast ligger i att få in mer sjuksköterskor i vårddyrket. Vidare menar de att de har möjlighet att påverka situationen genom att istället se över och förändra strukturer inom verksamheten samt en organisering av arbetsuppgifter, med andra ord att det sker en kartläggning över vem som gör vad. Dessa åtgärder syftar till minska behovet av sjuksköterskor då andra personalgrupper istället kan utföra dessa uppgifter.

”Vi anställer jättemånga, problemet är att det också handlar om styrningsproblematik, dessutom blir vården mer och mer avancerad vilket gör att man behöver fler sjuksköterskor. Vi behöver se över om vi måste ändra på våra arbetssätt och se vem som gör vad.”
(Respondent 4)

“Ser man på de prognoser som SKL gör så måste vi fundera på annat arbetssätt, exempelvis det som vi kallar work-shifting. Att fördela arbetsuppgifterna utifrån att rätt person gör rätt sak.” (Respondent 1)

Respondent 3 menar att trots de upplevda möjligheter att påverka antalet inhyrda sjuksköterskor i dagsläget är i beroendeställning till bemanningsföretagen och på så vis är tvungna att acceptera de villkor som bemanningssjuksköterskorna ställer. Exempel på villkor men att man genom många olika åtgärder kan påverka framtidsutsikterna.

”Det är enträget arbete, det är inte en grej utan det är på flera fält. Man måste jobba med kompetensutveckling, löner, karriärvägar, forskning och utveckling om du vill disputerar som sjuksköterska, vi har många sjuksköterskor som disputerar här inom Sahlgrenska akademien, du kan forska samtidigt som du jobbar kliniskt. Kombinationer!” (Respondent 3)

4.7 Politikernas påverkan

Respondenterna menar att inhyrningen av bemanningssjuksköterskor är något som diskuteras även på den politiska nivån i organisationen. De menar att politikerna har *”bra koll på det också”* (respondent 2) och är medvetna om situationen genom att diskussioner förs med tjänstemännen samt att rapportering sker från tjänstemännen. Samtliga HR-chefer menar att politikerna i teorin har mandat att sätta stopp för inhyrning av bemanningspersonal men att politikerna är mycket lyhörda för tjänstemännens åsikter. De menar att det också handlar om andra lagar och regler såsom socialstyrelsen riktlinjer och patientsäkerhetslagen som gör att politikerna inte har ett helt fritt utrymme att göra som de vill.

”Teoretisk sätt skulle politiker faktiskt kunna det, för de är folkvalda. De är folkvalda och bestämmer i princip allting. Men de går inte in i den kliniska verksamheten, utan den lämnar de åt professionen.” (Respondent 3)

5. Analys

5.1 Outsourcing, skälen till inhyrning av bemanningssjuksköterskor?

Sahlgrenska Universitetssjukhus kan antas använda sig av outsourcing då bemanningssjuksköterskor är inköp av externa aktörer som står utanför organisationens anställningsvillkor (Young & Macinati, 2012:773; Jordahl, 2013:25). Inhyrningen av bemanningssjuksköterskor ses som arbetskrafts outsourcing då man använder sig av en tredjepart för att tillgodose organisationens behov av arbetskraft (Allen & Chandrashekar, 2000: 26). Huruvida användandet av bemanningssjuksköterskor är en kortsiktig lösning på behovet av arbetskraft kan dock diskuteras då HR-cheferna uppger att användandet tenderar att bli mer frekvent.

Arbetskraftens flexibilitet kan antas vara ett skäl till att Sahlgrenska Universitetssjukhus väljer att outsourca. HR- cheferna vill att inhyrandet av bemanningssjuksköterskor skall användas som ett komplement till verksamheten när man behöver öka produktionen vid särskilda arbetstoppar som under exempelvis sommarperioden. Vidare anser de att bemanningssjuksköterskor kan vara ett bra alternativ för att undslippa att anställa fastpersonal om man bara behöver dem under en kortare period vilket antyder att de ämnar använda sig av en numerisk flexibilitet (Young, 2000:101; Benson & Littler, 2002:17; Atkinson, 1984). HR-cheferna anser dock att användandet av bemanningssjuksköterskorna i dagsläget inte är en ultimata situation utan att det snarare är problematiskt, då det temporära användandet har kommit att bli mer av ett beroende och tenderar att accelerera. I dagsläget används bemanningssjuksköterskorna inte som numerisk flexibilitet utan hyrs istället in för att verksamheten skall fortgå som förväntat och slippa beordra in fastanställd personal.

Kostnadsreducering, effektivisering och främjande av kvalitet kan delvis antas vara ett skäl till att Sahlgrenska Universitetssjukhus väljer att outsourca. HR-cheferna uttrycker att bemanningssjuksköterskorna kan bidra till en kostnadsreducering i och med att de totala personalkostnaderna blir mindre om man slipper att betala ut övertid för de fastanställda (Benson & Littler, 2002:18; Young, 2000:100). Vidare lyfter respondenterna en ytterligare aspekt av kostnadsreducering och anser att det finns situationer då de inte är intresserad av att fastanställa och därför använder sig av bemanningssjuksköterskor för att slippa binda upp sig på fasta personalkostnader (Benson & Littler, 2002:17; Young, 2007:313). Rörande effektivisering av arbetet anser respondenterna att bemanningssjuksköterskorna inte

direkt genererar en effektivisering av organisationen. De anser att bemanningssjuksköterskorna kan användas för att upprätthålla verksamhetens effektivitet och vara en bra lösning när de inte klarar att rekrytera själva. Respondenterna anser att skälen till inhyrning av bemanningssjuksköterskor inte är kvalitetshöjning eller organisationsutveckling (Benson & Littler, 2002:18; Young, 2000:100). Utan menar att kvaliteten tenderar att bli sämre med inhyrda bemanningssjuksköterskor om man ser det utifrån ett kontinuitetsperspektiv. Dock anser de att bemanningssjuksköterskorna kan användas för att fylla personalluckor och på så sätt upprätthålla kvaliteten genom att patientsäkerheten säkerställs.

Utvecklande av ledarförmågor och processer kan inte antas vara ett skäl till att Sahlgrenska Universitetssjukhus väljer att outsourca. HR-cheferna har svårt att se positiva effekter för verksamheten som genereras genom inhyrning av bemanningssjuksköterskor (Young, 2007:314–315, Young & Macinati, 2012:791–792), eftersom användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget ämnar upprätthålla den förväntade verksamheten och inte en utveckling. Men likt resonemanget rörande kvalitet är bemanningssjuksköterskor ett måste för att processerna skall fortgå. Rörande kulturella utbyten (Young, 2007:314–315, Young & Macinati, 2012:791–792) som kan tänkas uppstå anser respondenterna att de snarare tenderar att vara tvärtom och menar att det i ibland uppstår slitningar mellan den befintliga personalen och bemanningssjuksköterskorna då de är anställda på olika villkor.

Politikernas viljor och påtryckningar kan antas vara ett skäl till att Sahlgrenska Universitetssjukhus väljer att outsourca då HR-cheferna uppger att inhyrning av bemanningssjuksköterskor diskuteras på den politiska nivån. Vidare antas politikerna ha bra koll på området då de tar del av rapporter och årsredovisningar från sjukhuset. Resultatet talar för att den pågående inhyrningen av bemanningssjuksköterskor är accepterad av politikerna då de också har makten att sätta stopp för inhyrningen (Young & Macinati 2012:774; Young, 2007:320–321). Respondenterna lyfter att politikerna tenderar att lyssna på åsikter inifrån organisationen då en eventuell kunskapsasymmetri mellan politikerna och tjänstemännen kan finnas och att riktlinjer från socialstyrelsen och patientsäkerheten måste säkerställas.

Fokusering och utvecklande av kärnverksamhet kan inte antas vara ett skäl till att Sahlgrenska Universitetssjukhus väljer att outsourca. Respondenterna lyfter att all sjukvård inom sjukhuset bör anses som kärnverksamhet och vidare att sjuksköterskorna har en mycket betydelsefull

roll inom verksamheten, vilket enligt teorin innebär att de outsourcar kärnverksamhet (Machado Guimaras & Crespo de Carvalho 2012:6). HR-cheferna upplever att de externa aktörerna inte kan utföra sjukhusservicen mer effektivt än intern producerad service. Vidare används inte bemanningssjuksköterskor med syftet att generera ny teknologi, expertis eller stordriftfördelar (Zhu et al., 2001:374; Cachon & Harker, 2002:1331).

5.2 Monopsoni, en förändrad situation mellan arbetsgivare och arbetstagare?

Respondenterna upplever en konkurrens mellan bemanningsföretagen och Sahlgrenska Universitetssjukhuset där de har blivit beroende av bemanningssjuksköterskor för att klara av att producera den önskade mängd hälso- och sjukvård. Då sjuksköterskorna i dagsläget kan välja arbetsgivare minskar köpmakten hos landstinget då det kan antas vara svårare att styra marknadslönen genom en förändrad kvantitet (Lundmark, 2013:454–455; Ashenfelter et al., 2010:203). Är sjuksköterskorna missnöjda med lönen kan de vända sig till en privat arbetsgivare och sjukhusen får då anställa bemanningssjuksköterskor till ett högre pris än vad det kostar att anställa egen personal. Detta talar för att Sahlgrenska Universitetssjukhus har mist en del av den köpmakt som innebär att de medvetet eller omedvetet håller nere sjuksköterskornas löner (Lundmark, 2013:454–455).

Sjuksköterskorna kan utifrån teorin om monopsonin tänkas gått ifrån att vara pristagare till att bli mer av prissättare på arbetsmarknaden genom att ansluta sig till bemanningsföretag (Lundmark, 2013:454–455). I dagsläget har sjuksköterskorna, vilket skulle kunna ses i motsatts till ett av monopsonins grundantagande, möjlighet att agera individuellt och strategiskt välja den arbetsgivare som ger en högre lön men tillåter en att stanna kvar på samma arbetsplats. Kommer flertalet individer att agera strategiskt på samma sätt skulle det kunna resultera i en påverkan och förändrad syn på marknadslönen (Lundmark, 2013:454–455). Denna situation belyser HR-cheferna och menar att det ökande användandet av bemanningssjuksköterskor genererar en risk då de fastanställda kan tänka sig att byta arbetsgivare för att dra nytta av bättre villkor.

HR-cheferna anser att trots att de inte är den enda arbetsgivaren på markanden har de möjligheten att påverka arbetsmarkanden för sjuksköterskor genom att ”sätta stopp”. Detta tyder på att de trots situationen med fler arbetsgivare kan agera prissättare och genom att eliminera de andra arbetsgivarna och minska sjuksköterskornas möjlighet att välja en annan

arbetsgivare (Björklund et al., 2000:81–83; Lundmark, 2013:455; Sullivan, 1989:136–137). Respondenterna uppger även andra åtgärder såsom kliniskt basår, vidareutbildning etc. som syftar till att locka till sig och öka antalet offentligt anställda sjuksköterskor men som inte skulle påverka sjuksköterskornas möjlighet att vända sig till annan arbetsgivare. Detta kan ses som att sjuksköterskornas arbetsmarknad inte är en renodlad monopsoni där arbetsgivaren har hela köpmakten, men att arbetsgivaren i förhållande till sjuksköterskorna besitter en större möjlighet att påverka arbetsmarknaden (Ashenfelter et al., 2010:203; Lundmark, 2013:455).

En ytterligare åtgärd som kan komma att påverka sjuksköterskornas arbetsmarknad är samordning av den regionala marknaden vilket HR-cheferna menar ska minska konkurrensen mellan sjukhus inom regionen. Detta skulle utifrån teorin om monopsoni innebära att sjuksköterskorna lyder under en och samma arbetsgivare och att en begränsning på sjuksköterskornas arbetsmarknad uppstår. Sjuksköterskorna skulle därmed bli tvungna att söka sig längre bort för att finna en annan arbetsgivare. HR - cheferna anser sig inte vara oroliga för en eventuell massflykt vilket kan förklaras med flyttningskostnaderna som vanligtvis leder till att arbetstagare inte byter arbetsgivare trots lönehöjning på annan ort (Björklund et al., 2000:81–83; Sullivan, 1989:136–137).

Utifrån teorin om en efterfrågan på arbetskraft inom offentlig sektor är arbetskraften och kapitalet i förhållande till produktionsnivån. Vilket innebär att det inte går att höja en av faktorerna utan att dra ner på en annan (Björklund et al., 2000:84–85; Lundmark, 2013:312). I vår empiri kan man utläsa att HR-cheferna ser problematiskt på framtiden då efterfrågan på sjuksköterskor tenderar att öka i och med demografiska förändringar och teknologisk utveckling. Vilket innebär att den totala budgeten för sjukhusen som bedriver hälso- och sjukvård behöver öka i samma utsträckning (Björklund et al., 2000:84–85). Respondenterna lyfter inte expanderande budget som lösning på problematiken utan talar istället om att strukturella förändringar är lösningen på efterfrågan av sjuksköterskor.

Respondenterna menar också att de inte vill se bemanningsföretag som endast konkurrenter utan också vill se dem som ett komplement. Det yttersta syftet kan således inte tänkas vara att agera monopson, utan sjukhusets agerande kan ses som en konsekvens av de försök att hantera problematiken med inhyrning av bemanningssjuksköterskor (Ashenfelter et al., 2010:203; Lundmark, 2013:454).

5.3 Diskussion

Skälen till att Sahlgrenska Universitetssjukhus använder sig av bemanningssjuksköterskor stämmer delvis överens med anledningen till att organisationer väljer att outsourca. Skälen som tydligast framträder i detta specifika fall är arbetskraftens flexibilitet, kostandsreducering och politikernas viljor och påtryckningar. De skäl till varför man väljer att outsourca som handlar om att den tredje parten kan komma in med nya synsätt och på så sätt hjälpa till med utveckling och kulturella utbyten har vi inte kunnat finna i vår undersökning. Dessa skäl skulle kunna existera på enskilda avdelningar men kan vara svåra för våra respondenter att se då de inte dagligen befinner sig i verksamheten.

HR-chefernas syn på bemanningssjuksköterskor överensstämmer med teorin om outsourcing och hur respondenterna önskar att de hade använt dem. Vilket innebär att om HR-cheferna hade använt bemanningssjuksköterskorna på ett ultimatum sätt för verksamheten så borde flertalet av skälen till varför man väljer att outsourca varit uppfyllda. I dagsläget tenderar användandet att vända de positiva effekterna som outsourcing kan generera till negativa effekter för verksamheten. En tänkbar förklaring till detta kan vara att marknaden har förändrats för Sahlgrenska Universitetssjukhuset i och med att privata aktörer har kommit in på marknaden och konkurrerar om sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna har fått en ytterligare arbetsgivare att vända sig till som kan erbjuda bättre villkor och högre löner för de anställda. Vilket leder till att Sahlgrenska Universitetssjukhus i slutändan får stå för ökade personalkostnader när bemanningssjuksköterskor hyrs in.

De motiv till inhyrning som respondenterna uppger överensstämmer med de motiv som presenteras i tidigare forskning av Bergstöm et al. (2007). Vår empiri visar på en skillnad mellan hur våra respondenter ser på motiven till inhyrning av bemanningssjuksköterskor utifrån en ultimatum situation och motiven till inhyrningen i dagsläget. HR- cheferna uppger att motiven i dagsläget beror på rekryteringssvårigheter för att upprätthålla den vård de förväntas bedriva, speciellt med tanke på att de också har ett ansvar att bedriva länssjukvård och rikssjukvård. De anser att motiven till inhyrningen bör utgå från stabilitet och flexibilitet, då de vill hyra in under en tillfällig period för att klara av en temporär expansion av verksamheten eller för att täcka upp för ordinarie personal.

Vidare visar vår empiri både fördelar och nackdelar med användandet av bemanningssjuksköterskor inom Sahlgrenska Universitetssjukhus. För- och nackdelarna

överensstämmer med Bergströms et al. (2007) sätt att se på effekterna av inhyrandet som två sidor av samma mynt. Vår empiri visar dock att användandet av bemanningssjuksköterskor i dagsläget tenderar att generera fler negativa effekter än positiva då respondenter har svårt att se direkta fördelar. Trots de negativa effekterna anser de att bemanningsföretagen inte kommer försvinna samt att inhyrda sjuksköterskor kan vara en tillgång under exempelvis sommarperioden och i vissa fall bidra till kostandsreducering. Inhyrandet av bemanningssjuksköterskor kan på så sätt generera positiva effekter om de används korrekt enligt respondenterna.

Det går att se likheter mellan Sahlgrenska Universitetssjukhusets sätt att agera som arbetsgivare och hur man som arbetsgivare agerar på en monopsonistisk marknad. Det går i detta fall inte att säga att det existerar en monopsonistisk marknad, men på det sätt som Sahlgrenska Universitetssjukhuset agerar gällande bemanningssjuksköterskor tenderar det att uppstå effekter som kan liknas med en monopsonistisk arbetsgivare. Beroende på hur sjukhuset agerar gentemot sjuksköterskorna och hur de styr deras arbetsmarknad antar markanden olika mycket monopsonistiska drag. Detta kan exemplifieras med en pendelrörelse då arbetsgivaren till en början är intresserad av att hyra in bemanningssjuksköterskor som ett komplement till verksamheten. I och med att man öppnar upp för bemanningsföretag har sjuksköterskorna möjlighet att agera strategiskt, för att höja sina individuella löner och förbättra sina arbetsvillkor. Om flertalet sjuksköterskor agerar på detta sätt kan pendeln komma att slå över och bemanningsföretagen kommer att bli konkurrenter för verksamheten. För att inhyrningen av bemanningssjuksköterskorna inte skall anta okontrollerade former har arbetsgivaren möjlighet att bromsa upp det tillfälliga användandet av bemanningssjuksköterskor. På så sätt kan pendelrörelsen återställas till där den var från början. Då respondenter uppger att de har möjlighet att sätta stopp för inhyring av bemanningssjuksköterskor kan Sahlgrenska Universitetssjukhus antas ha makten att kontrollera pendeln och på så sätt skulle man kunna förklara effekterna av förhållandet mellan arbetsgivare och arbetstagare med teorin om monopsoni.

6. Slutsats

Syftet med studien var att beskriva vilka huvudsakliga skäl som ligger till grund för det ökade användandet av bemanningssjuksköterskor på sjukhus. Fokus var att undersöka både inom-organisatoriska strategier samt upplevda förändringar på arbetsmarknaden och dess konsekvenser som kan tänkas generera en ökad inhyrning av bemanningssjuksköterskor.

Den ökade användningen av bemanningssjuksköterskor kan ses som en konsekvens av att sjuksköterskorna, genom bemanningsföretag, kan konkurrera om rollen som prissättare på arbetsmarknaden. Sjuksköterskornas möjlighet att välja en arbetsgivare som kan erbjuda högre lön, upplevs ha inneburit rekryteringsproblem och därmed ett ökat användande av bemanningssjuksköterskor eftersom sjukhus förväntas upprätthålla sin produktion och verksamhet. Bemanningsföretag uppfattas därför snarare som konkurrenter än som komplement till verksamheten, vilket tyder på en icke-önskvärd utveckling. Således kan vi anta att inom-organisatoriska strategier, såsom en flexibel arbetsmarknad, kostnadsreducering och politikernas påverkan (Young & Macinati, 2012) inte kan ses som skäl till ökad inhyrning, utan att det snarare handlar om en förändring på en arbetsmarknad med monopsonistiska drag.

I vår studie har vi identifierat en skillnad mellan hur man i dagsläget vill använda sig av bemanningssjuksköterskor och skälen till det faktiska användandet av bemanningssjuksköterskor. Enligt teorin om monopsoni har man som arbetsgivare köpmakt, om man genom en förändring av kvantitet kan påverka marknadslönen (Björklund et al., 2000:84–85; Lundmark, 2013:455). Ett stopp av inhyrning av bemanningssjuksköterskor kan därför tänkas leda till att den köpmakt, som gått förlorad återfås samt att en positionering, som prissättare sker. Att agera i en mer monopsonistisk riktning skall dock ses som en konsekvens och inte som en medveten strategi. Sahlgrenska Universitetssjukhus agerar istället utifrån de problem, som det ökade antalet bemanningssjuksköterskor har orsakat, där det huvudsakliga syftet är att minska konkurrensen och minimera risken att sjuksköterskor väljer en annan arbetsgivare. Enligt vår teori är det dock arbetstagarna som drabbas, genom att lönenivån och anställningsvillkor hålls nere (Cohen, 1972; Link & Landon, 1975; Sullivan, 1989:136) och kan därför inte ses som en långsiktig lösning på problemen på arbetsmarknaden, då Sahlgrenska Universitetssjukhus är i behov av att locka fler att arbetstagare.

Då vi i vår studie har intervjuat fyra av sju HR-chefer på Sahlgrenska Universitetssjukhus, finns det en möjlighet att vi hade fått ett mer omfattande resultat om vi hade intervjuat alla sju HR-cheferna. Detta eftersom bristsituationen kan tänkas se olika ut inom olika områden. Å andra sidan kan vi se tydliga och gemensamma mönster i våra respondenters svar, vilket indikerar att den förändrade arbetsmarknaden lett till ett ökat användande av bemanningsföretag inom Sahlgrenska Universitetssjukhuset. Huruvida resultatet går att generalisera och överföra till andra sjukhus är osäkert, då mönstren som leder fram till agerande kan vara specifika för fallet Sahlgrenska Universitetssjukhus och inte som ett fenomen i stort (Kvale & Brinkman 2014:310).

Förslag på fortsatt forskning är undersöka sjuksköterskornas löneutveckling, för att fördjupa förståelsen av det ökade inhyrandet av bemanningssjuksköterskor som skett på sjukhus. Vidare kan löneutvecklingen tänkas förklara på vilket sätt arbetsgivare och arbetstagare förhåller sig till varandra, hur de kan agera pristagare respektive prissättare och hur detta påverkar användandet av inhyrda sjuksköterskor.

Referenser

Tryckt litteratur

Bergström, O. Håkansson, K. Isidorsson, T. Walter, L. (2007). *Den nya arbetsmarkanden - Bemanningsbranschens etablering i Sverige*. Lund: Academia Adacta AB.

Björklund, A. Edin, P-A. Holmlund, B. Wadensjö, E. (2000) *Arbetsmarknaden*. Stockholm: SNS Förlag.

Esaiasson, P. Gilljam, M. Oscarsson, M. och Wängnerud, L. (2012). *Metodpraktikan. Konsten att studera samhälle, individ och marknad*. Stockholm: Norstedts Juridik.

Halvorsen, K. (1992). *Samhällsvetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

Jordahl, H. (2013). *Välfärdstjänster i privat regi*. Stockholm: SNS Förlag.

Kvale, S. & Brinkman, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, K. och Blomgren, M. (2009). Mellan offentligt och privat i hälso- och sjukvården. I Lindberg och Blomgren (Red.) *Mellan offentlig och privat - Om styrning, praktik och intressen i hälso- och sjukvården*. (s.11-19). Stockholm: Santérus Förlag.

Lundmark, R. (2013). *Mikroekonomi - teori och tillämpning*. Lund: Studentlitteratur.

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.

Walter, L. (2009). Inhyrd omsorg. I Lindberg och Blomgren (Red.) *Mellan offentlig och privat - Om styrning, praktik och intressen i hälso- och sjukvården*. (s.75-86). Stockholm: Santérus Förlag.

Artiklar

Allen, S. & Chandrashekar, A. (2000). Outsourcing Services: The Contract Is Just the Beginning. *Business Horizons*, 48 (2), pp. 25-34.

- Alvarez, L, H, R. & Stenbacka, R. (2007). Partial outsourcing: A real options perspective. *International Journal of Industrial Organization*, 25 (1), pp. 91–102.
- Ashenfelter, O, C., Farber, H. Ransom ,M, R. (2010). Labor Market Monopsony. *Journal of Labor Economics*, 28 (2), pp. 203-210.
- Atkinson, J. (1984). Manpower strategies for flexible organisations. *Personnel Management*, 16: pp. 28-31.
- Batch, M. Barnad, A. Windsor, C. (2009). Who’s talking? Communication and the casual/part-time nurse: A literature review. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 33(1), pp. 20–29.
- Benson, J. & Littler, C. (2002). Outsourcing and Workforce Reductions: An Empirical Study of Australian Organizations. *Asia Pacific Business Review*, 8 (3) pp. 16-30.
- Bhagwati, J. Panagariya, A. & T. N. Srinivasan, T, N. (2004). The Muddles over Outsourcing. *The Journal of Economic Perspectives*, 18 (4) pp. 93-114.
- Cachon, G, P. & Harker, P, T. (2002). Competition and Outsourcing with Scale Economies. *Management Science*, 48 (10), pp. 1314-1333.
- Cohen, A, H. (1972). Monopsony and discriminating monopsony in the nursing market. *Applied Economics*, 4 (1), pp. 41-50.
- Hood, C (1991). A public management for all seasons? *Public Administration*, 69 (1), pp. 3-19.
- Hood, C (1995). The “New Public Management” in the 1980s: variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society*, 20 (2), pp. 93-109.
- Kastber, G. & Siverbo, S. (2013). The design and use of management accounting systems in pricess oriented health care - an explorative study. *Financial Accountability & Management*, 29 (3), pp. 246-270.

Link, R, C. & Landon, H, J. (1975). Monopsony and Union Power in the Market for Nurses. *Southern Economic Journal*, 41(4), pp. 649-659.

Machado Guimaras, C. & Crespo de Carvalho, J. (2012). Outsourcing in Helthcare Through Process Modularization- A Lean Prespective. *International Journal of Engineering Business Management*, 4(12).

McIvor, R. (2000). A practical framework for understanding the outsourcing process. *Supply Chain Management: An International Journal*, 5 (1), pp. 22 - 36.

Scapens, RW. (2006). Understanding management accounting practices: A personal journey. *The British Accounting Review*, 38 (1), pp.1-30.

Shy, O. Stenbacka, R. (2003). Strategic outsourcing. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 50, pp. 203–224.

Sullivan, D. (1989). Monopsony Power in the Maket for Nurses. *Journal of Law and Economics*, 32 (2), pp. 135-178.

Young, S. (2000). Outsourcing: Lessons from the Literature. *Labour & Industry: a journal of the social and economic relations of work*, 10 (3), pp. 97-118.

Young, S. (2007). Outsourcing: Uncovering the Complexity of the Decision. *International Public Management Journal*, 10 (3), 307-325.

Young, S. & Macinati, M, S. (2012). Health Outsourcing/Backsourcing. *Public Management Review*. 14 (6), pp. 771-794.

Zhu, Z. Hsu, K. Lillie, J. (2001). Outsourcing- a strategic move; the strategic move and the ingredients. *Management Decision*, 39(5).

Rapporter

SKL - Sveriges Kommuner och Landsting. (2014). *Sveriges viktigaste jobb: Så möter vi rekryteringsutmaningarna i vård och omsorg*. Stockholm: Avdelning för arbetsgivarpolitik.

SOU 2008:117. *Patientsäkerhet: Vad har gjorts? Vad behöver göras?*. Stockholm: Fritzes Offentliga Publikationer

Internet

Ejd, M. (2014, 28 augusti). Akutsjukhusen måste fortsätta hålla vårdplatser stängda. *Vårdfokus*.

Hämtad 2015-03-27 från:

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2014/Augusti/Akutsjukhusen-tvingas-fortsatta-med-stangd-varldplatser/?showAllComments=true>

Mellgren, H (2015, 1 februari). Personalbrist stänger ner 900 vårdplatser. *Svenska Dagbladet*.

Hämtad 2015- 03-27 från:

http://www.svd.se/nyheter/inrikes/personalbrist-stanger-900-varldplatser_4300297.svd

Olsson, A (2015, Mars), Ledningen kunde inte hålla löfte om att öppna hundra stängda vårdplatser. *Vårdfokus*.

Hämtad 2015-03-27, från:

<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/Webbnyheter/2015/Mars/Bristen-pa-sjukskoterskor-fortsatter-oka-pa-Skanes-universitetsjukhus/>

Riksrevisionen (2014) Hämtad 2015-03-27, från:

<http://www.riksrevisionen.se/sv/GRANSKNINGAR/Planering-och-uppfoljning/Pagaende-granskningar/Pagaende-granskningar/Inledd-granskning-Statens-ansvar-for-kompetensforsorjningen-till-halso--och-sjukvarden--/>

Sahlgrenska organisationsschema (2015) hämtad 2015-03-27, från:

https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/om_su/Organisationsschema.pdf

Sahlgrenska Universitetssjukhus (2014) hämtad 2015-03-27, från:

<http://www.sahlgrenska.se/sv/SU/Om-sjukhuset/>

Sahlgrenska Årsredovisning (2010) Hämtad 2015-05-01, från:

<https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/SU-Arsredovisning-2010.pdf?epslanguage=sv>

Sahlgrenska Årsredovisning (2011) Hämtad 2015-05-01, från:

<https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/SU%20ÅR%202011%20fastställd%202012-02-03%20rev%200208.pdf?epslanguage=sv>

Sahlgrenska Årsredovisning (2012) Hämtad 2015-05-01, från:

<https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/Årsredovisning%202012%20SU%20fastställd%20130131.pdf?epslanguage=sv>

Sahlgrenska Årsredovisning (2013) Hämtad 2015-05-01, från:

<https://www2.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/Årsredovisning%202013%20SU%20-%20fastställd%20140130%20rev%20140211.pdf?epslanguage=sv>

Sahlgrenska Årsredovisning (2014) Hämtad 2015-03-27, från:

<http://www.sahlgrenska.se/upload/SU/Dokument/arsredovisning/Årsredovisning%202014%20SU%20-%20fastställd.pdf?epslanguage=sv>

SCB - Statistiska centralbyrån (uå) *Hitta statistik*. Hämtad 2015-03-26, från:

http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/START_AM_AM0401_AM0401J/NAKUFAcklOrgAr/table/tableViewLayout1/?rxid=d2b79640-0c3d-4550-b47d-7c2edccf3a69

Bilaga 1 - Kostnadsutveckling

Tabellerna nedan beskriver kostnadsutvecklingen för inhyra bemanningssjuksköterskor på Sahlgrenska Universitetssjukhus under åren 2010 – 2014 och är hämtade ifrån respektive års årsredovisning.

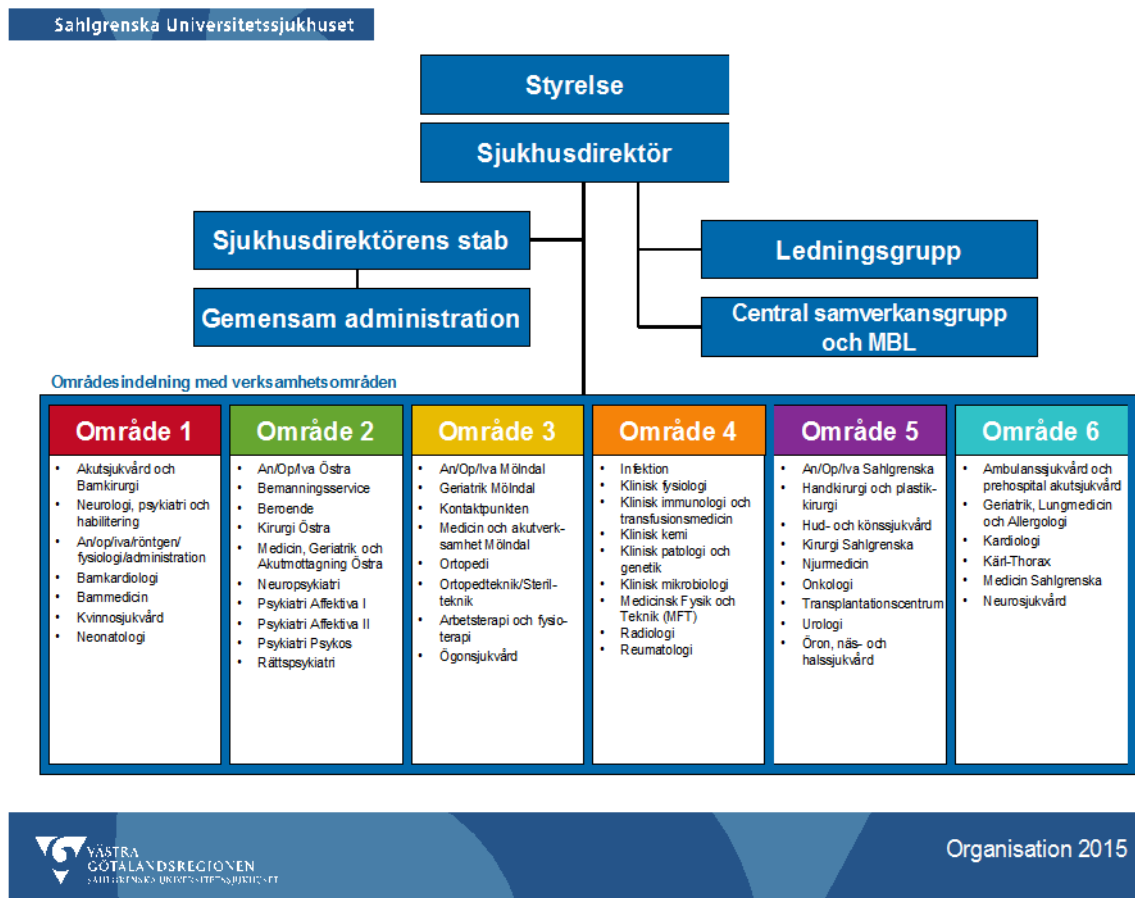
Kostnader för bemanningssjuksköterskor i miljoner kronor (mnkr).

2010	2011	2012	2013	2014
4,8 mnkr	4,3 mnkr	13,6 mnkr	19,6 mnkr	31,7 mnkr

Kostnader för bemanningssjuksköterskor i förhållande till de totala kostnaderna för bemanningsföretag i procent.

2010	2011	2012	2013	2014
7,5%	5,2%	24,6%	43,1%	52,7%

Bilaga 2 - Sahlgrenska organisationsschema



Bilaga 3 - Intervjuguide

Inställning

Hur ser du på användandet av bemanningssjuksköterskor?

Har du någon uppfattning om hur stor del av er personal som är inhyrd?

Vad har sjuksköterskornas för roll i er verksamhet?

Hur skulle du definiera kärnverksamhet? Ingår sjuksköterskorna i denna?

Strategi

På vilket sätt använder ni er av bemanningsföretag? (numerisk/funktionellt)

Vad finns det för fördelar med inhyrda sjuksköterskor? (förändringsarbete/ flexibilitet)

Vad finns det för nackdelar med inhyrda sjuksköterskor? (kontinuitet, riskförskjutning, ansvar)

Varför använder ni er av inhyrda sjuksköterskor?

Perspektiv

Är bemanningsföretagen ett sätt för er att minska era kostnader och/eller öka effektiviteten?

Kan man främja kvalitet genom användandet av bemanningspersonal?

Hur ställer man kostnad och effektivitet i förhållande till kvalitet?

Hur förhåller ni er till bemanningsföretag på kort och lång sikt utifrån ekonomi och budget?

Svårigheter

Rekryteringssvårigheter – vad beror det på?

Hur ser ni på bristen av sjuksköterskor? Finns något man kan göra?

Vad kan bemanningsföretagen bidra med som ni inte kan rekrytera själva?

Ser ni några svårigheter med ökad inhyrning av personal?

Påverkan

Kommer inhyrningen att fortsätta?

Har ni makt att förändra situationen?