



Kandidatuppsats
Juni 2005

Friska belöningsystem?

-- Om belöningar inom sjukvården --

Författare:
Camilla Fredlund 800201-4044
Richard Hernemyr 770217-3993
Emma Jespersion 800127-3567

Handledare:
Per-Magnus Andersson
Jan-Olof Müller

Sammanfattning

Titel:	Friska belöningsystem? – Om belöningar inom sjukvården
Seminariedatum:	2005-06-01
Ämne/kurs:	FEK 582 Kandidatuppsats, 10 p
Författare:	Camilla Fredlund Richard Hernemyr Emma Jespersen
Handledare:	Per-Magnus Andersson Jan-Olof Müller
Nyckelord:	Belöningsystem, psykologiska och sociala belöningar, motivation, privat sjukvård och offentlig sjukvård.
Syfte:	Uppsatsens syfte är att beskriva och analysera eventuella skillnader som finns mellan belöningsystem inom den svenska sjukvården. För att göra detta kommer vi att titta på några offentliga och privata vårdorganisationer.
Metod:	I vår uppsats har vi haft ett deduktivt angreppssätt. Vi har studerat fyra sjukhus, två offentliga och två privata. Med hjälp av teorin och den information vi har fått från intervjuerna med studieobjekten, har vi analyserat och dragit slutsatser om belöningsystem i sjukvården och de skillnader som finns mellan de privata och offentliga verksamheterna.
Teoretiska perspektiv:	Vi har valt teorier inom motivation och belöning. Dessa har sen hjälpt oss att förstå belöningsystem och att analysera belöningsystemen hos våra studieobjekt.
Empiri:	Simrishamns sjukhus, S:t Görans sjukhus i Stockholm, Universitetssjukhuset i Lund (USiL), Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS).
Slutsatser:	Uppsatsens slutsats är att man inom den offentliga sjukvården kan ta lärdom av de privata sjukhusens utformning av strategi och mål, vad gäller belöningsystem. Detta är främst en ledarskapsfråga. Inom det offentliga måste man först förbättra detta, för att kunna utforma ett fungerande belöningsystem som inte gör avkall på kvaliteten.

Abstract

- Title:** Healthy reward systems? –rewards within healthcare.
- Seminar date:** 2005-06-01
- Course:** Bachelor thesis in business administration,
10 Swedish Credits (15 ECTS)
- Authors:** Camilla Fredlund, Richard Hernemyr and Emma Jespersen
- Advisor:** Per-Magnus Andersson and Jan-Olof Müller
- Key words:** Reward systems, psychological and social rewards, motivation, private and public healthcare.
- Purpose:** The purpose of this bachelor thesis is to describe and analyze the differences that might be found, between reward systems in Swedish healthcare. In doing this, we will look at a few public and private organisations of health care.
- Methodology:** We have used a deductive perspective when writing this thesis. We have studied four hospitals, two within the public sector and two within the private. The information collected during the interviews together with our choice of theory, have been the basis of our analysis and conclusions regarding reward systems in healthcare and the differences found herein between the public and private organisations.
- Theoretical perspectives:** We have chosen to look at theories regarding motivation and reward systems. These theories have assisted us in understanding and analyzing the reward systems within the selected organisations.
- Empirical foundation:** Hospital of Simrishamn, S:t Göran Hospital of Stockholm, University hospital of Lund (USiL), University hospital of Malmö (UMAS).
- Conclusions:** The public healthcare has to learn from the private to form a clear strategy and have a clear goal. This is much a question about leadership. These are the largest differences between the public and private organisations. These obstacles have to be conquered before they will be able to form a functional reward system without the lack of quality.

Innehållsförteckning

1 Inledning	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Problemdiskussion	7
1.3 Problemformulering	9
1.4 Syfte	9
1.5 Avgränsningar	9
2 Metod	11
2.1 Övergripande angreppssätt	11
2.1.1 Forskningsansats	11
2.1.2 Metodansats	12
2.1.3 Val av teorier och modeller	12
2.1.4 Val av studieobjekt	13
2.2 Handgripligt angreppssätt	14
2.2.1 Primär datainsamling	14
2.2.2 Sekundär datainsamling	15
2.3 Alternativa tillvägagångssätt	16
2.4 Källkritik	16
3 Teori	18
3.1 Motivationsteori	18
3.1.1 Behovsteori	19
3.1.2 Arbetsmotivation	22
3.1.3 Kognitiv teori	26
3.1.4 Förändringsteori	27
3.2 Belöningsteori	28
3.2.1 Begreppet belöning	29
3.2.2 Motiv	30
3.2.3 Vad ska belönas?	32
3.2.4 Vad ska man belöna med och på vilken nivå?	32
3.2.5 Utformning	34
3.2.6 Fallgropar med belöningar	36
3.3 Privat/Offentlig verksamhet	37
4 Empiri	40
4.1 Simrishamns sjukhus	40
4.1.1 Presentation	40
4.1.2 Organisation	41
4.1.3 Belöningsystem	41
4.1.3.1 Motiv	41
4.1.3.2 Vad belönas?	41
4.1.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?	42
4.1.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård	43
4.1.5 Framtiden	43
4.2 Capio S:t Görans sjukhus	43

4.2.1 Presentation	43
4.2.2 Organisation	44
4.2.3 Belöningssystem	44
4.2.3.1 Motiv	45
4.2.3.2 Vad belönas?	45
4.2.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?	45
4.2.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård	46
4.2.5 Framtiden	47
4.3 Universitetssjukhuset i Lund	47
4.3.1 Presentation	47
4.3.2 Organisation	47
4.3.3 Belöningssystem	48
4.3.3.1 Motiv	48
4.3.3.2 Vad belönas?	49
4.3.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?	49
4.3.4 Skillnad privat/offentligsjukvård	50
4.3.5 Framtiden	50
4.4 Universitetssjukhuset Malmö allmänna Sjukhus	51
4.4.1 Presentation	51
4.4.2 Organisation	52
4.4.3 Belöningssystem	52
4.4.3.1 Motiv	52
4.4.3.2 Vad belönas?	53
4.4.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?	53
4.4.4 Skillnad privat/offentligsjukvård	54
4.4.5 Framtiden	54
5 Sammanställning av empiri och analys	55
5.1 Jämförelse	55
5.1.1 Motiv	57
5.1.2 Individuella finansiella belöningar	57
5.1.3 kollektiva finansiella belöningar	58
5.1.4 Individuella psykologiska och sociala belöningar	58
5.1.5 Kollektiva psykologiska och sociala belöningar	59
5.1.6 Implementering	59
5.1.7 Erfarenheter	59
5.1.8 Framtiden	60
5.2 Belöningssystemets utformning	60
5.2.1 Simrishamns sjukhus	61
5.2.2 S:t Görans sjukhus	63
5.2.3 Universitetssjukhuset i Lund	64
5.2.4 Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus	65
5.3 Privat/offentlig arbetsmotivation	66
6 Resultat och resultat diskussion	69
6.1 Resultat	69
6.1.1 Ekonomi	70
6.1.2 Storlek	70

6.1.3 Ledarskap	71
6.1.4 Bransch	71
6.1.5 Makt	72
6.1.6 Sammanfattning	72
6.2 Resultatdiskussion	73
6.3 Förslag på vidare forskning	73
Källförteckning	75
Bilaga 1	78

1. INLEDNING

I detta kapitel kommer vi att ge en bakgrund till uppsatsens ämne. Efter detta följer en problemdiskussion som leder fram till vår problemformulering. Därefter redogörs för syftet med uppsatsen samt uppsatsens avgränsningar.

1.1 Bakgrund

Det är efter givna lagar och regler som sjukvården bedriver sin verksamhet och får sin legitimitet ifrån. De normer som den bygger på handlar just om allas likhet inför lagen och att alla ska ha rätt till den vård dem behöver (Sjölund, 1997). Man har människan i fokus och måste ständigt sträva efter att vara en acceptabel verksamhet. Målet är att lämna ifrån sig så många nöjda patienter som möjligt. För att lyckas med detta måste man ha kompetent personal. Sjukvården såg tidigare svårigheter att motivera och attrahera personal. För att minska detta problem, införde man i början av 1990-talet, individuell lönesättning. Genom att använda sig av belöningsystem kan man ytterligare öka motivationen och lättare uppnå sitt mål (Sjölund, 1997).

Att utveckla belöningsystem är dock invecklat och att erhålla ett system som verkligen bidrar med den effekt man är ute efter, kan bli svårt. Motivet med systemet kan vara en rad olika saker, till exempel attrahera rätt personal eller styra de anställda att prioritera önskvärt beteende. Detta kan göras med olika typer av belöningar. Organisationen kan välja att fokusera på finansiella belöningar, d.v.s. någon form av ekonomisk ersättning. Man kan också välja att fokusera mer på icke ekonomiska belöningar, d.v.s. psykologiska och sociala belöningar. Dessa belöningar kan dessutom delas ut antingen individuellt eller till grupper inom organisationen, kollektivt. För att belöningarna dessutom skall få en motiverande effekt, är det också viktigt att mottagarna vet vad det är som behövs göras. Ett felaktigt utformat belöningsystem kan bidra till motsatt effekt och är alltså ett förfarande som kräver eftertanke (Samuelsson, 2001).

1.2 Problemdiskussion

Belöningsystem är, jämfört med näringslivet, förhållandevis nytt inom sjukvården. Det var inte länge sedan man gick från kollektiv till individuell lönesättning. Belöningsystem har under senare år varit ett omdiskuterat ämne, där framförallt skandalen med Skandia fick

många att reagera. Deras bonussystem ledde till att cheferna, istället för att koncentrera sig på företaget och dess verksamhet, fokuserade på deras bonussystem. Om det finns en risk att utvecklingen går åt samma håll inom sjukvården som det gjorde inom Skandia, kan man fråga sig om belöningar är förenliga med god sjukvård. Forskning har tidigare framförallt inriktat sig på att jämföra sjukvård i privat och offentlig regi, men där fokus har legat på att granska kvalitet och effektivitet. Enbart ett fåtal rapporter (Jonsson, 1992) har tidigare fokuserat på belöningar inom de offentliga verksamheterna. Vi har här funnit ett gap som kan behöva utredas närmare och då med fokus på belöningssystem inom sjukvården, med en särskiljning mellan det privata och offentliga.

Vårdmonopolet har under 1990-talet diskuterats och alternativa drivformer har uppmuntrats. Privatägda alternativ där politikerna är utbytta mot privata investerare motsvarar endast 10 % av marknaden (Aidemark, 2003) men framställs allt mer i media som förebilder för den offentliga vården. Forskning har kommit fram till att skillnaderna mellan privat och offentlig verksamhet inte avser kvaliteten. Denna är opåverkad oavsett var man vårdas (Lidbeck, 2000). Sjölund (1997) hävdar att gränsen mellan offentlig och privat vård blivit allt mer otydlig. Båda verksamheterna styrs av lagar och förordningar och de har samhällets krav på sig att vara en acceptabel verksamhet. Man menar dessutom att de privata företagen är bundna vid offentliga uppköpare och på så sätt liknar offentliga myndigheter. Den offentliga verksamheten blir mer privatiserad, eftersom dels ledarskap från den privata sektorn har tillämpats i offentlig verksamhet, men även genom bolagisering (Sjölund, 1997). Stämmer det att skillnaderna i realiteten inte är så stora?

Belöningssystem är en fråga i tiden då forskare hävdar (Hildingsson och Kraft, 2001) att det strategiska verktyget som bör användas för att påverka en verksamhet och dess resultat är just löne- och belöningssystem. Man kan däremot fråga sig om en hög belöning alltid är förknippad med bättre resultat? Om vi tittar på fallet med Skandia, är det förmodligen inte så.

Sjukvården är en utpräglad personalintensiv och kunskapsbaserad verksamhet vilket innebär att deras kärnkompetens är medarbetarna. I en sådan organisation är det av största vikt att man har förmåga att motivera och attrahera personal (Blomé, 2000). Att man har ett väl fungerande belöningssystem är alltså extra viktigt inom just denna bransch. Gäller detta också sjukvården där patientens bästa ska ligga i fokus?

Man kan idag se en våg av belöningssystem inom de offentliga verksamheterna, exempelvis inom migrationsverket och försäkringskassan (Sveriges Radio P1, 2005-04-12; Brejke m fl, 2003). Frågan är om alla verksamheter är anpassade för ett sådant system. Går det och är det överhuvudtaget viktigt att implementera ett belöningssystem i en bransch där det handlar om människor och kvalitet framför kvantitet?

1.3 Problemformulering

För att rätt saker skall utföras, är det viktigt att rätt saker belönas på rätt sätt. Med detta i åtanke, frågar vi oss hur belöningssystemen är utformade inom sjukvården idag? Är det finansiella eller psykologiska och sociala belöningar som är viktigast? Delas de ut kollektivt eller individuellt? Sjukvården är framförallt underställd lagar och förordningar, men påverkas även av många andra faktorer. Faktorer som dem inte alltid själva kan råda över. Vad är det då som påverkar utformningen av ett belöningssystem? Är det branschen i sig, storleken, ägandet, ekonomin eller kanske något helt annat? En fråga som aktualiseras blir följaktligen hur stor påverkan ett belöningssystem har på anställda inom sjukvården. Om viljan att vårda och känslan av att hjälpa till är tillräckligt stor, kanske ett belöningssystem blir överflödigt. Hur vill man göra i framtiden och hur borde man göra enligt forskarna? Ett krav på införandet alternativt utvecklingen av belöningssystem är givetvis att vården inte blir sämre. Finns det skillnader mellan den offentliga och privata vårdens belöningssystem. Om så är fallet, blir det också intressant att fråga sig om det behöver finnas skillnader?

1.4 Syfte

Uppsatsens syfte är att beskriva och analysera eventuella skillnader som finns mellan belöningssystem inom den svenska sjukvården. För att göra detta kommer vi att titta på några offentliga och privata vårdorganisationer.

1.5 Avgränsningar

För att besvara syftet med vår uppsats har vi valt att studera två offentliga och två privatägda sjukhus. Vi anser att USiL och UMAS representerar den offentliga sjukvården med dess organisationsstruktur och den verksamhet de bedriver. Vi betraktar också de privata sjukhusen, Simrishamn sjukhus och S:t Görän, som bra exempel från den privata sektorn. För mer utförlig beskrivning, se avsnitt 2.2.4. Svårigheten att mäta resultatet av ett

belöningssystem inom en sådan organisation har gjort att vi inte använt oss av någon statistik i form av siffror, utan format analysen utifrån de svar vi fått under intervjuerna.

2 Metod

För att kunna utföra den analys som redovisas, har vi varit tvungna att göra en del vägval. I det här kapitlet kommer de vägval vi har gjort förklarats och motiveras. Vi kommer att beskriva hur och varför informationen har samlats in för att besvara vår problemformulering och uppfylla vårt syfte. Vi kommer att börja med att förklara de överväganden som gjorts och sedan fortsätta med val av inriktning, teorier, studieobjekt och insamlingsmetoder. Avslutningsvis kommer vi att kritiskt granska vårt material och vår metod.

2.1 Övergripande angreppssätt

Här kommer vi att förklara vilka utgångspunkter vi har valt för att angripa vårt problem. Beroende på utgångspunkt kan man komma fram till olika resultat. Vanligt är att både problemformuleringen och syftet förändras under arbetets gång. Detta kan bero på att undersökarens intresse och kunskaper ändrats samt att tiden kan styra undersökningen (Eriksson och Widersheim-Paul, 1997).

2.1.1 Forskningsansats

Förhållandet mellan teori och verklighet är ett problem, eftersom man alltid kommer att ha en subjektiv bedömning hos betraktaren av vad som verkligen går att applicera. Teorin kommer alltid att vara förenklad och vinklad. För att gå mellan teori och verklighet finns det främst två ansatser att välja mellan, induktion och deduktion. Oavsett vilken man väljer kommer man att präglas av en subjektiv verklighetsbeskrivning eftersom allt material i något steg tolkas av antingen forskaren eller den utforskade (Jacobsen, 2002). Detta kommer också att ske i vårt arbete, vilket vi är medvetna om. Vi har därför inom gruppen hjälpts åt att skapa och tolka frågor samt svar. Man kan betrakta vårt sätt att arbeta på som deduktivt. Vi har utgått från befintliga teorier för att kunna analysera vårt problem. Eftersom vårt mål med arbetet inte har varit att skapa nya teorier och modeller, valde vi på ett tidigt stadium att inte arbeta induktivt. Teorierna har i hög grad fått bestämma vilken information som samlats in och hur denna information har tolkats. Genom att ha en teoretisk grund att stå på anser vi att de intervjuer som har genomförts har kunnat utföras med en hög kvalitet. Denna teoretiska grund hade vi gått miste om vid ett induktivt angreppssätt. Kvaliteten har vi kunnat uppnå eftersom en hög kunskap har funnits i gruppen och vi har därmed kunnat söka efter mer relevant information. Vi har också kunnat tillgodogöra oss denna information på ett bättre sätt.

2.1.2 Metodansats

Vi har valt att göra en kvalitativ undersökning. Detta har att göra med vilken typ av information man är intresserad av, och då i andra hand också hur man bearbetar och analyserar denna. Den kvantitativa undersökningsmetoden bidrar till en mer yttlig information och vi hade därför i vårt fall blivit något begränsad vid användandet av denna. Vi upplever det som svårt att genom t ex enkäter få fram sådan information som kan uppstå vid personliga intervjuer. Exempel på detta kan vara situationsanpassade följdfrågor och information som oftast läses mellan raderna. I motsats till den kvantitativa metoden, så arbetar man i den kvalitativa undersökningen med få objekt men erhåller en djupare kunskap om varje objekt.

2.1.3 Val av teorier och modeller

Vi valde att utgå från teorier om människans behov och motivation. Valet av detta förfarande kom naturligt eftersom dessa teorier ligger till grund för de många belöningsteorier som finns. Vid valet av behovs- och motivationsteorier har syftet varit att skapa en så bred informationsbas som möjligt, där de olika teorierna kompletterar varandra. Behovsteorierna som vi bestämde oss för var Maslows behovshierarki, McClellands behovsteori och Herzbergs tvåfaktorteori. Maslows teori är den teori som ligger till grund för de andra, och bidrar till att förklara grundläggande behov. McClelland drar Maslows teori en bit längre och väljer att använda sig av personligheter med olika behov. Herzberg bygger också vidare på behovsteorierna, men med en inriktning på arbetsmotivation. McClelland och Herzberg står för en individanpassad syn på behov och dess påverkan på motivation. Dessa kompletterar därför varandra genom att Maslow tar upp grundläggande behov, McClelland anser att dessa behöver individanpassas och Herzberg fokuserar, utifrån behov, på arbetsmotivation.

I belöningsteorin ville vi skapa en helhetsbild och har därför använt oss av teorier som främst tar upp belöningsfunktion som styrinstrument och vad man bör tänka på vid utformandet av sådana system. Främst analyserar vi sjukhusens belöningssystem utifrån Pihlgren och Svenssons (1992) "Tio budord". Dessa tio anvisningar redogör för hur man ska utforma ett belöningssystem och implementerar behovs- och motivationsteorier väl. Inom belöningsteorin nämner vi även Emmanuel (1990) och hans teori om hur man ska styra sin personal för att undvika att de misslyckas med sitt arbete. Detta eftersom belöningar ofta är en form av styrning.

Förutom dessa teorier har vi valt att komplettera med förväntningsteori, rättviseteori och förändringsteori. Eftersom förväntningsteorin spelar stor roll för hur ett belöningsystem kommer att fungera över tiden, ansåg vi att denna kunde bidra med en intressant aspekt. Rättviseteorin tog vi med eftersom vi under arbetets gång har kommit till insikt om att verksamheterna präglas av en stark åsikt om allas lika värde. Förändringsteorin blir intressant eftersom en del av studieobjekten upplever en viss tröghet att förändras.

2.1.4 Val av studieobjekt

Som vi tidigare nämnt utgör den privata vården cirka 10% av landets sjukvård. Vid valet av studieobjekt blev vi därför något begränsade. Idag finns det tre utvecklade privata sjukhus, Simrishamns sjukhus, S:t Görans sjukhus i Stockholm och Lundby sjukhus i Göteborg. De två sistnämnda ägs av företaget Capio. S:t Görans sjukhus i Stockholm anses som ett av de mest utvecklade privata sjukhusen, eftersom man har haft längst tid att närma sig de privata företagets utformning. Efter att ha varit i kontakt med Director of Compensation and Benefits på Capio ansåg vi att S:t Görans sjukhus och Lundby sjukhus är relativt lika, med åtskillnaden att S:t Görans är mer utvecklat vad gäller belöningsystem. Detta gjorde att vi valde S:t Görans. Vårt andra studieobjekt från den privata sektorn blev Simrishamns sjukhus. Simrishamns sjukhus drivs av Närsjukvården Österlen AB som ägs av Praktikertjänst. Simrishamns sjukhus blev ett naturligt val då de är ett av de tre privata sjukhusen. De har dessutom gått från att ha varit offentligt till att nu tillhöra den privata verksamheten och blir därför extra intressant. Studieobjekten från den offentliga sjukvården är Universitetssjukhuset i Lund (USiL) och Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS), båda inom Region Skåne. Att vi har valt två studieobjekt, som båda ligger inom Region Skånes ansvarsområde, ser vi inte som ett problem. En annan orsak till valet av dessa två sjukhus är att de i stort kan ses representera den offentliga sjukvården. Dessutom är de två av Sveriges ledande universitetssjukhus (www.skane.se, 2005-06-01).

Efter att ha valt studieobjekt tog vi kontakt med de utvalda sjukhusen, som visade sig vara intresserade och gärna ville ställa upp och ge oss den information vi skulle komma att behöva. De val av studieobjekt vi gjort har blivit bekräftade under arbetets gång då sjukhusen har hänvisat till varandra, speciellt inom den privata sjukvården.

2.2 Handgripligt angreppssätt

Här beskrivs hur vi har gått tillväga för att samla in relevant information och vilka medier vi har valt att använda oss av. Det finns två typer av data. Primärdata är sådan information som måste samlas in specifikt för arbetet man vill utföra, medan sekundärdata redan är framställd information för ett tidigare syfte. Vi har använt oss av olika tekniker och medier för datainsamling i vår studie. Nedan kommer de val och övervägande som gjorts kring källorna att redovisas samt hur datainsamlingen och bearbetningen av data har genomförts.

2.2.1 Primär datainsamling

De primärdata vi har använt oss av består till stor del av de intervjuer vi har genomfört med studieobjekten, företagsinternt material och broschyrer. Den analys vi har genomfört baseras huvudsakligen på intervjuerna och för de slutsatser vi dragit från dessa.

Vårt krav på de personer vi skulle intervjua var att de skulle vara insatta i belöningsfrågor. Det har alltså blivit sjukhusen som dirigerat oss till de personer vi har pratat med. Vårt val av intervjuperson har i realiteten begränsats till på vilken nivå i organisationen personen arbetar. På de offentliga sjukhusen valde vi att rikta in oss på klinik- och avdelningsnivå. Ibland har vi bett att få komplettera intervjuerna med ytterligare personer, samtidigt som några självmant har skickat oss vidare så att vår information skulle bli komplett. Vi genomförde personliga intervjuer med Simrishamns sjukhus, USiL och UMAS. Efter önskemål från Capio valde vi att istället genomföra en telefonintervju med dem. Intervjuerna har varit utformade på ett semi-strukturerat sätt, där intervjun i stort har följt ett manus, men där vi har förespråkat en öppen dialog med den intervjuade. De personliga intervjuerna har under arbetets gång hela tiden kompletterats via mail eller per telefon.

Personliga intervjuer har genomförts med:

Vello Timoleon	Personalchef	Simrishamns Sjukhus
Kerstin Gagner	Löneförhandlare	USiL
Bo Erwander	Klinikchef Akuten	USiL
Carl Thorsén	Leg. Läkare	USiL
Katarina Reimhagen	Löneförhandlare	UMAS
Ingrid Mattiasson	Klinikchef Kärlsjukdom	UMAS

Telefonintervju har genomförts med:

Peter Hallberg Director Compensation Capio, Göteborg
and Benefits

Det är framför allt litteratur och vår problemformulering som har styrt frågorna som ligger till grund för intervjuerna. Innan vi satte ihop frågorna studerade vi olika teorier samt sökte och jämförde frågor som andra ställt i uppsatser och rapporter. För intervjuunderlag se bilaga 1. Utformningen av intervjufrågorna har vi medvetet gjort övergripande. Genom detta förfarande ville vi få fram en så sanningsenlig bild som möjligt och inte styra respondenten i någon riktning. Frågorna har baserats på valda teorier, men har genom vår utformning erhållit en mindre utpräglad roll. Intervjuunderlaget sändes till intervjupersonerna i förväg för att de skulle veta vilka frågor vi skulle ställa och på så sätt kunna förbereda sig. Alla hade gott om tid och vi kände oss inte stressade. Intervjuerna varierade från en till tre timmar. Samtliga uppsatsförfattare var närvarande vid de personliga intervjuerna. En ställde frågorna och de andra antecknade och ställde följdfrågor. Vi använde oss inte av bandspelare vid intervjuerna, detta på grund av att belöningar kan vara ett känsligt ämne i sjukvården och vi ville undvika att viktig information utelämnades. Direkt efteråt sammanställde en person intervjuerna och de andra fick läsa och komplettera det man ansåg fattades.

Telefonintervjun fungerade i den grad det var möjligt på samma sätt som de personliga intervjuerna. Vi använde oss av högtalartelefon så att alla kunde höra samtalet. En ställde frågorna och det var då möjligt för de andra att anteckna svaren.

2.2.2 Sekundär datainsamling

Sekundärdata har vi främst samlat in genom hemsidor, diverse rapporter, tidningsartiklar och litteratursökningar från olika databaser. Vid litteratursökningarna har vi främst använt oss av olika söksidor på Internet, såsom Lunds universitetsbiblioteks olika databaser, Elin, Libris och Lovisa. Litteratursökningarna har främst handlat om belöningsteori inklusive olika motivationsteorier, privat och offentlig sjukvård samt ekonomistyrning. Vi har även använt externa sidor som bibliotek.se och olika tidningars sökfunktioner t ex Sydsvenskan. Förutom en del rapporter om branschen och verksamhetsbeskrivningar, samlade vi in de olika företagens organisationscheman. Detta för att få en bra överblick över organisationen och hur belöningsystemen var uppbyggda, till vem de riktade sig och vem som delade ut dem. Vid

insamlandet av sekundärdata har vi försökt att uppnå så stor objektivitet som möjligt. Detta har vi gjort genom att försöka uppmärksamma åsikter som är av andra uppfattningar för att inte erhålla en alltför ensidig tolkning av situationen. Om man bara tar med sådana fakta som stödjer teorin, skulle man i princip kunna bevisa vad som helst (Patel och Davidson, 1994).

2.3 Alternativa tillvägagångssätt

I vår undersökning har vi låtit fyra sjukhus representera sjukvården. I en mer omfattande studie hade man kunnat inkludera fler sjukhus. Det hade då emellertid blivit svårt att analysera dessa sjukhus på djupet, vilket har varit vår idé från början. Man hade dessutom kunnat inkludera enbart sjukhus av samma storlek. Simrishamns sjukhus är till exempel en liten verksamhet om man jämför med UMAS och USiL. För att ändå få resultaten jämförbara har vi istället valt att träffa personal på klinik- och avdelningsnivå, och på detta sätt erhållit storleksmässigt liknande verksamheter. Enkäter hade i större utsträckning kunnat skickas ut till anställda för att även få deras syn på belöning. Vi var dock rädda för att inte erhålla ett tillfredställande antal svar inom vår tidsram, då detta hade legat utanför vår kontroll. Istället för detta har vi försökt att träffa dels personer på olika chefspositioner, men samtidigt personal med mindre ansvar. Detta har bidragit till att vi har kunnat erhålla en mer intim diskussion, där intervjupersonen har kunnat tala fritt.

2.4 Källkritik

Eftersom belöningsystem är ett känsligt område måste man vara uppmärksam på att de svar man får, inte alltid är sanningsenliga. Detta kan vara mycket svårt att upptäcka, men genom att jämföra svar från personer i samma situation kan man i viss mån skaffa sig en större medvetenhet. Offentlig verksamhet är dessutom ett område som är politiskt påverkat. Detta kan i sin tur innebära att personer kan komma att svara lite utifrån sin ideologi. Detta är dock något som vi inte velat ta i beaktning eftersom vi har valt att inte fråga de intervjuade om deras politiska ställning. Att vi inte har haft full valfrihet vid val av intervjuperson kan också påverka utgången av intervjun. Vår uppfattning är dock att denna påverkan har varit svår att undvika eftersom vi har sökt personer som har varit insatta i belöningsfrågor. När det gäller antalet intervjurespondenter från varje sjukhus skiljer sig dessa åt, vilket kan vara en brist. Tiden hos de offentliga och privata sjukhusen har däremot varit den samma. Ett problem kvarstår dock, eftersom vi på grund av detta inte har erhållit samma bredd hos de privata sjukhusen. Vi har här fått lita på sjukhusens respektive representant och dennes uppfattning

om hur personalen uppfattar belöningssystemen. Den informationen som vi erhållit från respektive sjukhus kommer att vara påverkat av den inställning och kunskap gällande belöningssystem som personen vi intervjuar har.

En annan viktig aspekt rörande vinklingar av materialet hänför sig till sekundärdata. För att verkligen veta om man kan förlita sig på det som sägs, bör man ta reda på när, var och i bästa fall även vilket syfte upphovsmannen kan ha haft (Patel och Davidson, 1994). Frågorna när och var ställer oftast inte till några problem, däremot kan det vara svårt att se med vilket syfte dokumentet är skapat. Genom att använda sig av flera till exempel om samma område borde man dock kunna skapa sig en egen uppfattning och därmed minska denna faktor. En annan sak som har blivit allt mer påträngande i vår tid är användandet av Internet. Eftersom fler och fler lär sig att hantera denna teknik, innebär detta också att mer och mer irrelevant material kommer att publiceras där. Detta gör att vi har ställt oss än mer kritiska till material som har tagits från Internet. Det är främst källan och inte mediet som vi är kritiska mot och gäller därför inte den information som har tagits från de officiella tidningarnas Internetsidor (Dagens Nyheter, Sydsvenskan och Svenska Dagbladet), där vi har ansett att materialet bör vara trovärdigt, om än vinklat.

3 Teori

I det här kapitlet kommer vi att beskriva och skapa en grundläggande förståelse för de teorier som är relevanta för den kommande analysen. Vi ska sträva efter att framhäva de skillnader som kan finnas mellan de olika teorierna samt lyfta fram de delar av teorierna som påverkar studieobjektens sätt att utforma sina belöningsystem. En del av de teorier som tas upp kommer att få en mindre roll i analysen, men har som syfte att skapa en bredare teoretisk grund.

3.1 Motivationsteori

Med de teorier vi har valt kommer vi att försöka skapa en förståelse för varför man använder sig av belöningsystem. Det är med hjälp av dessa modeller som vi sedan kommer att utröna belöningsystemens betydelse för sjukvården. Valet av teorier har gjorts på grundval av vad dessa kan bidra med utifrån vårt syfte.

Många har forskat inom ämnet motivation. Vissa bygger vidare på andras teorier, medan några går sin egen väg. Man kan dock påstå att de är någorlunda överens om vad det egentligen handlar om, d.v.s. frigörelse av energi hos varje individ som styr beteendet i en viss riktning (Schou, 1991; Samuelson, 2001). Hur mäter man denna energi? Även här är flertalet forskare överens om att denna motivation lyser igenom i ett antal beteendemönster. Hur denna energi uppkommer och hur man kan påverka den, finns det dock flera intressanta teorier om. Vi kommer här nedan därför att gå igenom de utvalda teorierna och framhäva skillnader mellan dessa.

Begreppet Motivation/Arbetsmotivation

Enligt Bruzelius och Skärvad (2000) är motiv något som stimulerar en individ att handla på ett visst sätt. Motivation är drivkraften till en viss handling och personen blir motiverad när ett behov påverkar handlandet i en viss riktning. Det kan vara gynnsamt både för företaget och för individen om man kan göra yrkesarbetet intressebetonat, eftersom just intresse är en stor drivkraft. Den danska psykologen Madsen (1970) poängterade tre motiv:

- Aktivitetsmotivet, får maximal tillfredställelse genom att skapa omväxling och på så sätt tillfredställa rörelsebehov, spänningsbehov och nyfikenhet.

- Prestationsmotivet, känslan av att ens förmåga utnyttjas på ett maximalt sätt, genom att rätt man sätts på rätt plats.
- Kontaktmotivet, känslan av att vilja utträta något tillsammans med andra. Finns det inte möjlighet för detta på arbetsplatsen får man sörja för det på fritiden.

Svensson och Wilhelmson (1989) har dragit slutsatsen att ju högre upp en person sitter i löne- och yrkeshierarkin, desto oftare uppfattar hon sitt arbete som självtillfredsställande. Den pressade ekonomin i sjukhuset gör att man inte kan ge några större löneökningar. Lönen är en av faktorerna bakom arbetsmotivationen (Borgenhammar, 1982). Just i vården är det viktigt att leva sig in i andras situation för att lättare kunna ta hand om sina patienter. Viljan att sätta sig in i patienters situation är också en fråga om motivation. En motivation som måste framkallas med begränsade medel. Motivation är därför också en stor arbetsledaruppgift (Borgenhammar, 1982). Källan till arbetstillfredsställelse skiljer sig åt för dem som arbetar med patienter och de som sköter det administrativa arbetet. I dagens kunskapsintensiva företag har humankapitalet blivit en viktig faktor. De företag som på bästa sätt kan ta vara på sitt humankapital, är framtidens företag enligt Schou (1991). Arbetsmotivation ska försöka förklara varför människor känner engagemang, tillfredsställelse, arbetsglädje och jobbar mycket (Tollgerdt-Andersson, 1993). Många forskare är överens om att begreppet arbetsmotivation är ett beteendemönster som avspeglas i form av initiativkraft, att arbeta i en bestämd riktning, arbetsprestation, intensitet och uthållighet (Samuelsson, 2001, Tollgerdt-Andersson, 1993). Man talar om en inre och en yttre arbetsmotivation. Den inre motivationen har att göra med intresset för arbetsuppgifterna, man utför en handling för att man tycker det är intressant och roligt. Den yttre motivationen handlar om handlingar individen gör för att få belöning eller undvika sanktioner (Tollgerdt-Andersson, 1993).

3.1.1 Behovsteori

Behovsteorier tar främst fasta på vilka behov en individ har i en given situation. Vi kommer här nedan att förklara ett par teorier som idag fortfarande används.

Maslow

Abraham Maslow utformade redan 1954 en teori om människors behov uppbyggd som en hierarki. Denna behovshierarki hör än idag till en av de flitigast refererade teorierna. Denna förklarar, inom psykologin, hur människor prioriterar sina olika behov (Samuelson, 2001;

Jacobsen och Thorsvik, 2002). Hierarkin är uppbyggd i fem nivåer och för att kunna stegra i hierarkin måste behovet på den lägre nivån först vara tillfredställt. De fem behoven enligt Maslow är kroppsliga behov, behov av trygghet, behov av gemenskap och tillgivenhet, behov av uppskattning och behov av självförverkligande (Jacobsen och Thorsvik, 2002).

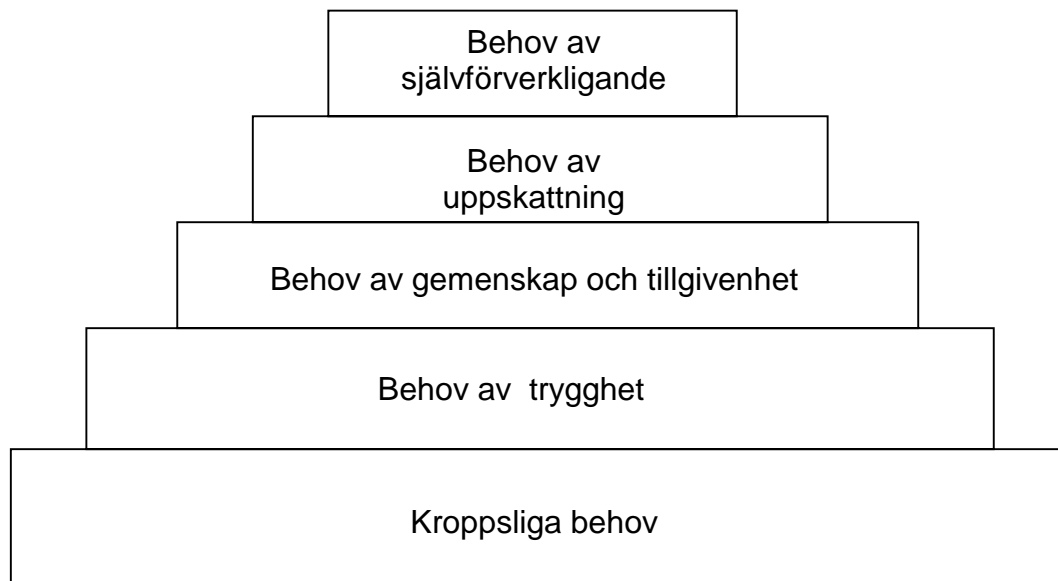


Bild 3.1: Maslows Behovshierarki

Det kroppsliga behovet innebär vitala behov som mat och sömn. Behovet av trygghet innefattar både känslomässig och fysisk trygghet. Vad gäller gemenskap och tillgivenhet är detta behov tillfredställt genom vänskap och samhörighet. Uppskattningsbehovet handlar om hur andra och individen själv värdesätter sitt handlande. Det är detta behov som främst bidrar till graden av självförtroende. Behovet av självförverkligande är det behov som ligger högst upp och som man enligt Maslow strävar efter att tillfredställa. Detta behov är det som varierar mest från person till person och kan handla om mer eller mindre komplexa önskningar som individen drömmer om (Jacobsen och Thorsvik, 2002). När en nivå är uppfylld eller nästan uppfylld förlorar den sin motiverande funktion och istället dyker nya drivkrafter upp med nästa nivåns behov (Schou, 1991; Emmanuel, 1990).

McClelland

Flera andra teorier bygger på Maslows behovshierarki och har kommit till dels på grund av den kritik som riktats mot teorin för att inte i tillräcklig utsträckning vara empiriskt underbyggd, dels för att man har velat göra den applicerbar på andra områden. En av dem som har utvecklat teorin på grund av denna kritik är David McClelland (Jacobsen och Thorsvik, 2002). McClelland menar att, istället för en hierarki av behov, är behoven inte hierarkiskt ordnade utan man kan fritt välja vilket behov man vill tillfredsställa. Olika individer har olika behov och kan därmed välja att fokusera olika. Till skillnad från Maslows behovshierarki blir denna syn mer individanpassad, där man inte behöver tillfredsställa till exempel de kroppsliga behoven innan man tillfredställer behovet av uppskattning.

I McClellands teori finns det tre grundläggande behov som mer kan ses som olika typer av personlighetsdrag. Dessa är behov av makt, behov av samhörighet och behov av prestation (Schou, 1991; Jacobsen och Thorsvik, 2002). Maktbehovet handlar främst om personer som är mycket inriktade på att påverka och kontrollera andra. De attraheras av situationer som kan förknippas med prestige och status. Samhörighetsbehovet är besläktat med Maslows gemenskapsbehov och innebär också här ett behov av att vara tillsammans med andra. McClelland menar att personer som fokuserar på detta behov är personer som, mer än andra, vill bli omtyckta. Behovet av prestation brukar förklaras med termen ”att göra någonting bättre”. Med detta menar man strävan efter att göra något annorlunda och bidrar ofta till kreativitet. Personer som söker tillfredsställa detta behov dras ofta till utmaningar med klara mål som måste uppnås. De försöker att undvika risker genom att på ett tidigt skede försöka räkna ut dessa. Man har dessutom ett behov av snabba resultat. Detta behov kan bäst förknippas med Maslows uppskattningsbehov.

Den främsta skillnaden mellan McClellands teori och Maslows behovshierarki är den individorientering som McClelland har gått in för. Detta i sin tur får stora betydelser för hur belöningar kan uppfattas, eftersom olika personer har olika motiv och fokus (Jacobsen och Thorsvik, 2002). I individorienterade teorier gör man även en distinktion mellan inre och yttre belöningar, där inre representerar den uppskattning individen ger sig själv i anslutning till arbetet och yttre belöningar den uppskattning man får i form av lön och förmåner.

3.1.2 Arbetsmotivation

Arbetsmotivation brukar främst förklaras som varför individer känner sig motiverade att arbeta till exempel genom arbetsglädje eller liten frånvaro. Nedan kommer vi att gå igenom teorier som stödjer detta.

Herzberg

Som nämndes tidigare har nya teorier också framkallats då man har velat applicera dessa på andra och framförallt mer specifika områden än Maslows behovshierarki. En sådan teori är Herzbergs tvåfaktorteori som inriktar sig på arbetslivet (Schou, 1991; Emmanuel, 1990). Tvåfaktorteorin bygger på att två faktorer måste vara uppfyllda för att individen ska bli motiverad. Herzberg skiljer här mellan hygienfaktorer och motivationsfaktorer (Schou, 1991; Samuelson, 2001; Emmanuel, 1990). Hygienfaktorerna involverar yttre faktorer såsom typen av ledarskap, arbetsuppgifter och lön. Motivationsfaktorerna tar sikte på de grundläggande behov som finns inom personen till exempel att lyckas, att bli uppskattad och att utvecklas (Schou, 1991). Detta medför att man som arbetsgivare måste se till två faktorer för att skapa en effektiv arbetsmiljö. Hygienfaktorerna brukar klassas som yttre belöningar och relateras till exempel till de generella arbetsförhållanden som personalen exponeras för. Hygienfaktorer kan vara lön och arbetsmiljö. Motivationsfaktorerna brukar benämnas som inre belöningar och innebär för företaget den uppskattning som ges i form av ökat ansvar och utvecklingsmöjligheter (Emmanuel, 1990; Schou, 1991). Herzberg menar att man genom att tillgodose de behov som finns inom ramen för hygienfaktorerna kan man möjligtvis underlätta motivationen, men inte förklara den. Motivationsfaktorerna är därför de behov som bör uppmärksammas främst (Samuelson, 2001). Hygienfaktorerna kan kopplas till Maslows lägre steg i behovshierarkin, medan motivationsfaktorerna rör behoven om uppskattning och självförverkligande (Emmanuel, 1990).

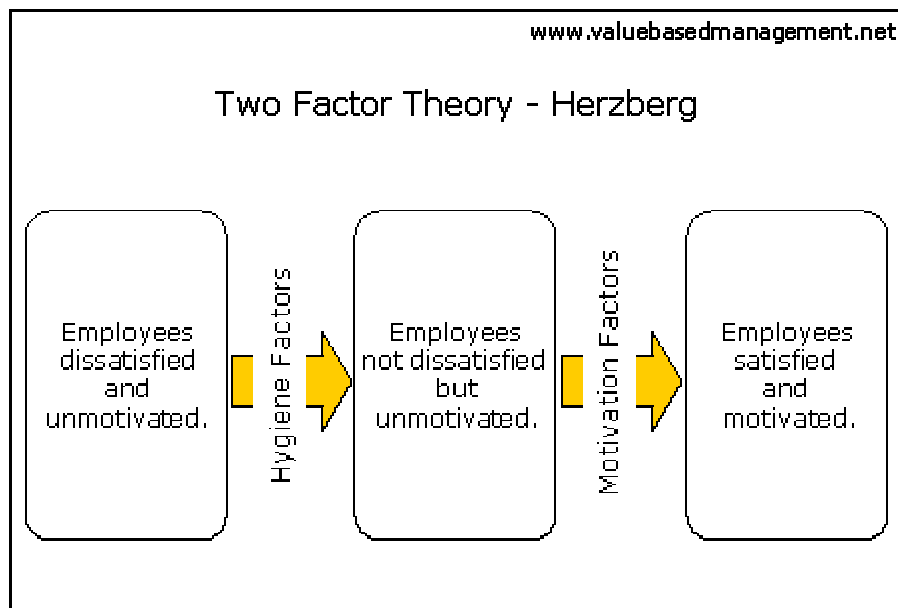


Bild 3.2: Herzbergs tvåfaktorteori (www.valuebasedmanagemen.net, 2005-05-26).

Tollgerdt-Andersson fann i en undersökning följande rangordning av vad människor föredrar i arbetet inom kunskaps- och tjänsteföretag:

1. Intressant jobb
2. Frihet i arbetet
3. Hög lön
4. Utvecklingsmöjligheter

Tolkningen av detta kan bland annat göras så att lön blir ett viktigt instrument för en motiverad medarbetare. Dock kan man också mena att tre av de fyra viktigaste kriterierna för ett arbete har med motivationsfaktorerna att göra. Som vi ser det, stöder detta Herzbergs teori om att fokus bör ligga på dessa faktorer. Fler forskningsresultat som pekar på samma faktum är Holzer (1990) som fann att erfarenhet och utbildning påverkade produktiviteten, men att lön inte medförde samma ökning. En studie som visade att lön hade en viktig funktion för prestationen var Gerhart och Milkovichs (1990) studie av amerikanska chefer. Studien visar dock att sambandet inte rör grundlönen utan de lönetillägg som cheferna själva hade möjlighet att påverka (Tollgerdt - Andersson, 1993)

Maslow, McClelland och Herzberg

Maslows behovshierarki är idag fortfarande använd och kommer förmodligen att vara det ett tag framöver, men är ändå något begränsad då man väljer att titta på belöningsystem. McClellands och Herzbergs teorier finner vi därför vara bättre verktyg för att analysera dagens belöningsystem. McClellands teori blir intressant eftersom denna visar att man med samma belöningar inte kan förvänta sig samma motivation hos olika individer. Herzbergs teori visar att man kanske ska lägga större vikt på icke finansiella belöningar och fokusera mer på inre belöningar. Vi valde ändå att ta med Maslows behovsteori eftersom denna ligger till grund för dessa två teorier. Förståelse för dessa teorier är viktigt för att kunna förstå de belöningsystem som finns idag och varför de är utformade. Viktiga frågor som bör besvaras när man ser sambandet mellan belöningar och motivationsteorier blir då vad man skall belöna med och vad det får för effekt?

Schou och arbetsmotivation

Efter de teorier vi har tagit upp så här långt kan det vara lämpligt att framföra Pierre Schou's uppfattning om sammanhanget av dessa teorier. Schou (1991) menar att det finns tre huvudsakliga delar för att motivationsåtgärder skall få någon effekt på resultatet:

- styrfaktorer som är företagets sätt att försöka styra personalen t ex genom att sätta upp mål
- motivationsfaktorer som är ett medel med vilket man kan motivera personalen t ex belöningsystem
- individfaktorer som beror på varje individs personlighet.

Schou framhäver därför att man inte ska prata om enbart motivationsfaktorer, utan istället om motivationssystem. I motivationssystemet integrerar Schou alla dessa faktorer för att man ska kunna förbättra företagets resultat.

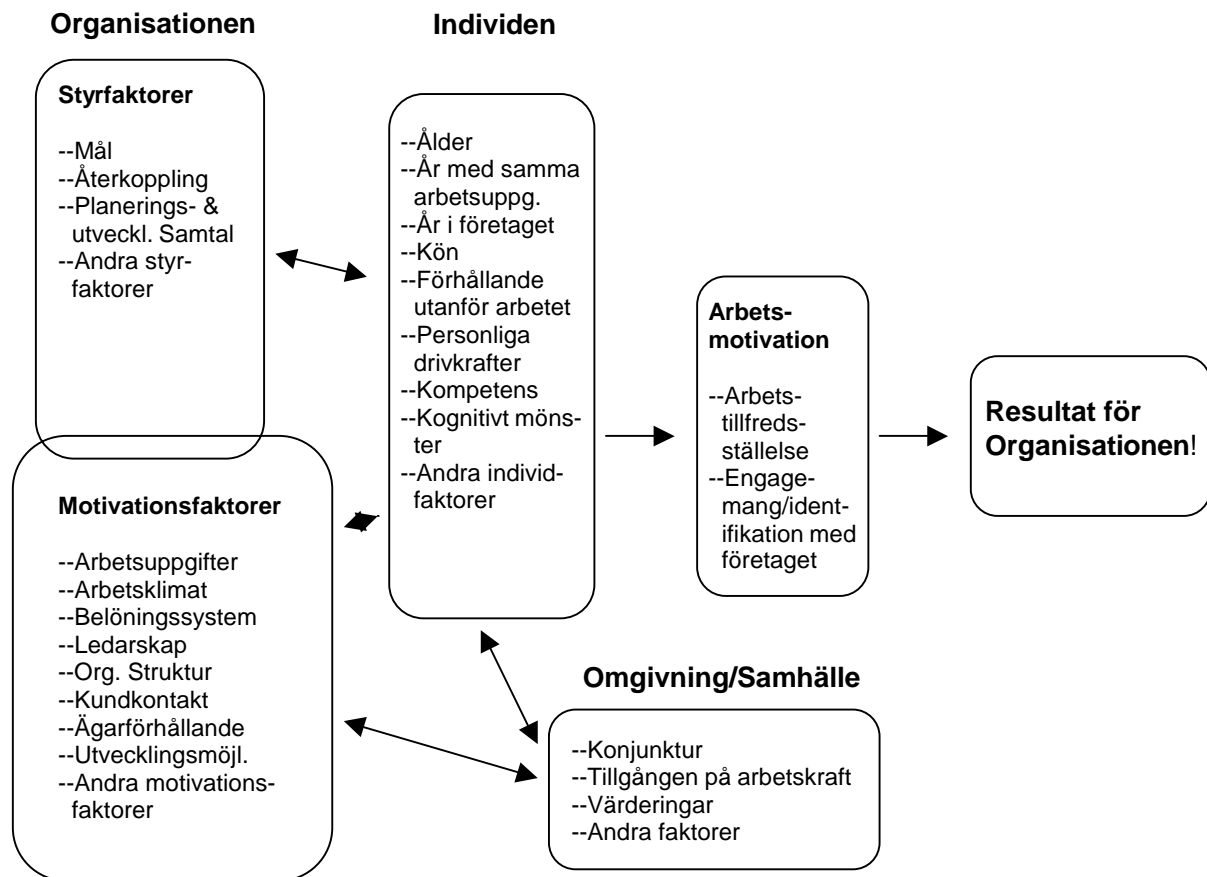


Bild 3.3: Schou's motivationssystem.

Rättsvise teorier

En annan aspekt som även bör tas upp är rättviseproblematiken, som framförallt i Sverige är väldigt stark (Samuelson, 2001). Dessa sociala jämförelseteorier bygger på personers uppfattning om förhållandet till andra personer i deras omgivning (Schou, 1991). Vad som är viktigt att nämna är att detta är en subjektiv uppfattning och oftast en bit ifrån den objektiva verkligheten (Samuelson, 2001). Den objektiva verkligheten får dock ses som en referenspunkt, vilken kan vara svår att nå. Den stora skillnaden mellan rättviseteorier och behovsteorierna är fokuseringen på den gruppåverkan som alla utsätts för. Om man som företagsledning implementerar denna teori i sin organisation innebär detta att man även måste ta hänsyn till den sociala struktur som råder inom företaget. Vid utformningen av ett belöningsystem kan detta bli ett krävande arbete, eftersom det i slutändan är en subjektiv bedömning hos den anställde som avgör om systemet får en positiv eller negativ effekt. Framförallt har studier visat att personal som känner sig orättvist behandlade har en tendens att vara mindre produktiva och de har en negativ inställning till belöningsystemet. Samtidigt

har man påvisat att högre lön inte alltid bidrar till en ökad produktivitet (Schou, 1991). Rättviseteorin är också förknippad med förväntningsteorin. Med detta menar man att det viktiga i belöningsystemet inte är vad den består av, utan vad man får i förhållande till andra relaterat till sin arbetsinsats. Rättvisa råder då förhållandet mellan den egna insatsen och dess belöning motsvaras av förhållandet mellan andras insats och deras belöning (Jacobsen och Thorsvik, 2002). Avslutningsvis kan man säga att all personal måste behandlas rättvist utifrån deras egna perspektiv.

3.1.3 Kognitiv teori

I kognitiv teori koncentrerar man forskningen främst kring förhållandet mellan individens tankar om sig själv och dess omgivning (Samuelson, 2001). Detta spelar stor roll vid motivationen, som nedan kommer beskrivas.

Vrooms förväntningsteori

En annan teori som också kan beskriva hur motiverad en individ blir, är förväntningsteorin. I förväntningsteorin menar man att graden av motivation bestäms av de förväntningar som individen har på det framtida resultatet och det förväntade värdet av detta resultat. Vroom framhäver att det finns två olika typer av förväntningar, handlingskonsekvenser och ansträngningskonsekvenser (Schou, 1991). Handlingskonsekvensen bygger på ett orsak-verkan resonemang där ett beteende resulterar i en konsekvens, belöning alternativt bestraffning. Ansträngningskonsekvensen bygger på att varje individ har en uppfattning om huruvida man kommer att lyckas med uppgiften eller ej (Samuelson, 2001). Denna teori är speciellt intressant eftersom man brukar säga att belöningsystem kan få negativa konsekvenser om de är felaktigt utformade och att det ibland kan vara bättre att vara utan (Samuelson, 2001).

$$\text{Valens (värdering av ett resultat)} \times \text{Förväntan om att det man gör leder till resultat} = \text{Motivation}$$

3.1.4 Förändringsteori

Att få organisationer att förändra sig kan vara svårare än man tror, framförallt om det är en organisation som länge har fungerat enligt samma principer. Här kommer vi att framföra några teorier som stärker detta.

Eftersom vår studie handlar om sjukvården anser vi att man även bör ta upp en teori som ligger lite utanför ramen för motivation, teorier som behandlar förändringar. Bruzelius och Skärvad (2000) tar upp ett par intressanta teorier. Man nämner bland annat organisatorisk tröghet, ett uttryck myntat av Hedberg och Sjöstrand (1979). Med organisatorisk tröghet menar man ledningens svårigheter att ändra ”kurs”. Den organisatoriska trögheten delar man upp i två faktorer, insiktströghet och manövertröghet. Manövertrögheten beror främst på bindning av kapital och kunskap, till exempel den fysiska utrustningen respektive erfarenheten som finns samlad hos organisationen. Detta är givetvis en tröghet som också påverkar sjukvården men det är framförallt den andra faktorn som vi är intresserade av. Insiktströgheten innebär ledningens problem med att uppmärksamma, identifiera och komma till insikt om behovet av förändringar (Bruzelius och Skärvad, 2000). Denna typ av förändringströghet kan växa fram när man år efter år överträder sin budget utan rejäla åtgärder från finansierarna. Inom sjukvården har detta varit ett återkommande fenomen, där finansieraren är och har varit den svenska staten. Förändringar, som att skapa en effektivare vård med hjälp av belöningsystem, kan därför ta lång tid att genomföra.

I Bruzelius och Skärvad tar man även upp hur förändringsprocessen kan påverka personalen på olika sätt. Man menar att inför en förändring så uppstår en viss oro hos de anställda eftersom man ger sig in på oprövad mark. Från denna position väljer de anställda sedan en av två vägar. I värsta fall kommer förändringen att vara för mycket för den anställde och den kommer då att hamna i en kris, som senare kommer att mynna ut i en uppsägning. I det andra fallet kommer den anställde stimuleras att hamna i ett tillstånd av självreflektion, för att sedan sluta med ett personligt genombrott. Då har man lyckats att anpassa sig till den nya situationen.

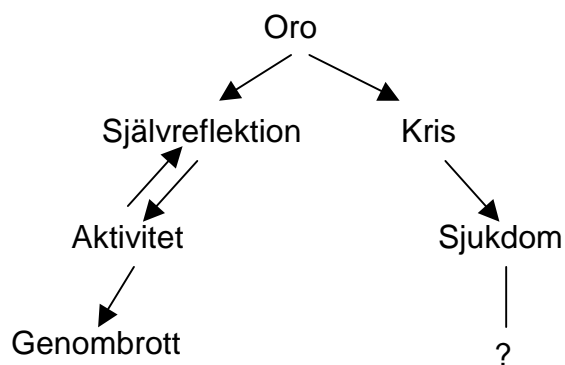


Bild 3.5: Individer i osäkra situationer (Bruzelius och Skärvad, 2000)

Sjukvården har under många år varit dominerad av en hög medelålder hos de anställda (Fölster et al, 2003). Samtidigt borde det vara ett realistiskt antagande att yngre har lättare för att anpassa sig till nya situationer. Denna teori borde därför kunna förklara varför verksamheter kan uppfatta en viss tröghet vid förändringar.

3.2 Belöningsteori

Efter att ha gått igenom relevanta motivationsteorier ska vi nu tala mer ingående om belöningar och belöningsystem som en motivationsfaktor. Vi kommer att ta upp olika möjligheter att utforma ett belöningsystem på och vilka aspekter man bör tänka på vid utformningen. Vi kommer även att framhäva sådan kritik som har framförts mot belöningar.

Att veta vad folk motiveras av är givetvis svårt, men det krävs att man funderar över detta för att kunna utforma ett belöningsystem. Varför ska man belöna? Denna fråga måste besvaras för att ha ett klart mål med systemet. Liksom utformningen av företagens strategier är det viktigt att veta vad man försöker att uppnå. Man behöver helt enkelt ett motiv. Som vi tidigare har nämnt är det sedan viktigt att fråga sig i vilken riktning man vill styra de anställda, och då vad det är man ska belöna. Nästa fråga blir naturligt vad man skall belöna med. Vem man ska belöna blir också intressant eftersom vi i Sverige har en så stark rättvisetradition att man lätt kan hamna i en situation med lägre motivation jämfört med ursprungssituationen. Om man belönar vissa men inte andra, kan de icke belönade förlora en stor del av sin motivation och man kan i det stora hela förlora produktivitet. Dessa frågor är vitala vid utformningen av belöningar och belöningsystem, och vi kommer att successivt att besvara dessa.

3.2.1 Begreppet Belöning

Belöning, har enligt ordlistor samma innebörd som pris, lön, ersättning, vedergällning, uppmuntran, gratifikation, gåva och premie. Ordet belönings betydelse kan skilja sig åt för olika människor. Vad en individ anser som belöning behöver inte vara det för en annan. Det finns olika typer av belöningar; materiella, immateriella, individuella, kollektiva, omedelbara och långsiktiga belöningar. Dessa kan vara i form löneökning, ökat ansvar, en klapp på axeln, utbildning etc. (Svensson och Wilhelmsson, 1989). Anthony och Govindarajan (2003) anser att en belöning ökar tillfredställelsen av individuella behov. De delar in belöningar i två kategorier, de finansiella belöningarna och de psykologiska och sociala belöningarna. För att visa den variation som finns kring belöningar redovisas här en lista på tänkbara belöningar:

Fri Sjukvård	Resor utöver arbetet	Lunchkuponger
Bilförmån/Leasing	Kurser och konferenser	Subventionerad lunch
Fri bensin	Stugförmån	Restaurangbesök
Fritt kaffe	Friskvård	Idrottsförmåner
Presenter	Medalj eller klocka	Flexibel arbetstid
Provision utöver grundlön	Förslagsverksamhet	Subventionerad konstförening
Företagsdaghem	Personalrabatter	Subventionerat teaterbesök
Privatlån	Vinstandelar	Extra sjukförsäkring
Pensionsförsäkring	Större personlig frihet	Privat juridisk rådgivning
Kurser och seminarier	Arbetsrotation	Privat ekonomisk rådgivning
Projektarbete	Studiebesök	Företräda org. utåt
Deläggande:	Befordran	Karriär på genväg
- aktier	Speciella utmärkelser	Publicitet i personaltidningen
- optioner	Kontorsutsmäckning	Aktiviteter för anhöriga
- konvertibler	Uppmärksamhet	Månadens säljare
- aktiefond	Titlar/icke titlar	Kvalificerad utbildning

(Svensson och Wilhelmson, 1989)

Ersättning är en synonym till belöning men det är viktigt att skilja begreppen åt. Syftet med ersättning i form av lön är ett sätt att upprätthålla en relation. Vilket gör att individen är medveten om ersättningen eller hur den beräknas. Ersättningen finns också kvar så länge relationen består (Gröjer och Gröjer, 1998).

Syftet med belöning är att skapa en motivation för ett visst beteende. Individerna ska kunna förvänta sig belöningen och den ska ske i efterskott och endast vara tillfälliga eftersom den annars kan tolkas som en förmån (Gröjer och Gröjer, 1988). Belöningsystemet består av tre element, enligt Jacobsen och Thorsvik (2002), och det gäller att utforma det så att man uppnår önskad effekt. Enligt det första elementet ska man titta på vem som belönas, antingen individer, grupper eller system. Jacobsen och Thorsvik (2002) menar att kollektiva belöningar kan vara bra för samarbetet. Det andra elementet är vilka slags belöningar man får, verkliga eller symboliska. Här är de flesta överens om vilka former av belöningar som finns. Vad som ska belönas är det ”sista elementet” som delas in efter beteende, resultat och blandsystem. Vid belöning av beteende belönas man på grund av något man gjort. Vid resultat belönas resultatet av det arbete man utfört. Blandsystemet är helt enkelt en blandning av de två andra systemen, detta för att uppnå en optimal effekt, då det finns händelser som man inte kan styra över oavsett om man gör ett bra arbete eller inte (Jacobsen och Thorsvik, 2002).

Med belöning ska alltså arbetsgivaren kunna visa sin uppskattning både genom sociala och ekonomiska metoder. Det ska vara något utöver en vanlig ersättning och ska inte kunna kopplas till någon allmän förmån (Gröjer och Gröjer, 1988). Många hävdar att de inte har något belöningsystem men enligt (Svensson och Wilhelmson, 1989) finns det belöningsystem i alla organisationer. Vad man i alla fall bör ha i åtanke är att belöningar kan innefatta i princip vilken uppmuntrande handling som helst, allt ifrån en ”klapp på axeln” till pengar. Belöningar behöver alltså inte vara medvetna eller uttänkta men de finns där.

Vi har valt att använda oss av en relativt vid tolkning av begreppet belöning. Begreppet innefattar, i vårt arbete, allt från uppmuntran utan ekonomisk belöning, grundlön, prestationslön till förmåner som fri bil och hälsovård. Vissa forskare hävdar att man skall bortse från den fasta ersättningen såsom lön, men eftersom denna används inom sjukvården som ett instrument att belöna anser vi att denna bör innefattas i begreppet.

3.2.2 Motiv

För att en organisation skall bli framgångsrik behöver den ha motiverad och kvalificerad personal. För att kunna erhålla detta över en längre tidsperiod behöver man alltså rekrytera och behålla den rekryterade personalen. Belöningsystem är ett verktyg som bidrar till detta (Samuelson, 2001). Samtidigt är det ett sätt att visa uppskattning av de anställda för att de

verkar tillsammans mot organisationens uppställda mål d.v.s. att de anställda fokuserar på rätt saker. Enligt Emmanuel (1990) finns det tre sätt på vilka en anställd kan misslyckas med att agera i enlighet med organisationens strategi. Det första problemet som kan uppstå är att de anställda inte förstår vad som förväntas av dem och därför behöver styras i rätt riktning. Man använder alltså belöningar här som ett styrinstrument. Det andra problemet innefattar motivationen och bristen på denna som kan uppstå. Här menar Emmanuel (1990) att den motivation som individen i sig besitter inte alltid är tillräcklig. Här använder man istället belöningar som en motivator. Det tredje problemet som kan finnas är prestationsförmågan, antingen en individuell eller en kollektiv förmåga som inte räcker till för att kunna hantera arbetsuppgiften. Detta kan dock bero på att arbetsuppgiften inte är tillräckligt hanterbar d.v.s. så komplex att ingen skulle klara av den. Denna sista problematik är svår att hantera med hjälp av belöningar utan måste bearbetas genom träning och utveckling.

För att inte hamna i en situation med dessa problem bör man utföra någon form av styrning. Detta kan göras genom att resultatstyrning, handlingsstyrning eller personalstyrning (Emmanuel, 1990).

- Med resultatstyrning ska man definiera önskat resultat, standardisera prestationer, mäta dessa prestationer och slutligen belöna de prestationer som bidrar till det önskade resultatet. Upprättande av budget och budgetuppföljning är en typ av resultatstyrning.
- Handlingsstyrning innebär att man antingen styr de anställda att utföra sådana handlingar som är önskvärda eller att man styr dem så att de inte utför icke önskvärda handlingar. Denna typ av styrning kan innefatta fördelning av ansvar som gör det omöjligt för andra att utföra de fördelade uppgifterna, övervakning i form av att vissa beslut inte får fattas på egen hand t ex stora inköp. Även så enkla saker som hänglås och lösenordsskyddade dörrar anses som en typ av handlingsstyrning. Styrningen innebär att man ska definiera gränser för vad som anses som acceptabelt handlande, övervaka de handlingar som utförs av de anställda samt om avvikelser sker från det accepterade handlandet, någon form av bestraffning. Denna typ av styrning kan dock uppfattas som onödigt begränsande för de anställda.
- Vid personalstyrning försöker man att påverka den ena eller båda av två grundläggande krafter som finns inom varje individ. Den första man talar om, är den individuella självstyrningen. Det är den kraft som driver varje människa att vilja göra

ett bra jobb. Den andra kraften kallas social styrning. Påverkan av denna görs genom gruppsytryck mot dem som avviker från gruppens normer och värderingar. Den första kraften kan påverkas genom att utbilda sin personal och på detta sätt stärka viljan att göra ett bättre jobb. Den sociala styrningen kan påverkas genom att bland annat noga sätta ihop arbetsgrupper innehållande personer med liknande uppfattningar. På detta sätt stärks det gruppsytryck och den vi-känsla som finns i dessa team. Avvikelse från gruppens normer och värderingar kommer då att minska.

3.2.3 Vad ska belönas?

När belöningarna är till för att motivera de anställda att agera i företagets bästa, ser man också det nära sambandet med företagets strategi. Belöningarna måste alltså kopplas samman med företagets strategi och mål (Schou, 1991). Beroende på var i organisationen man befinner sig, ska man försöka skilja belöningarna åt. Detta för att i det stora hela uppnå de mål man har satt upp. Om målet för ett varuproducerande företag är att bli världsledande på kvalitetsprodukter måste man också ha en säljare som motiveras att sälja så många produkter som möjligt, samtidigt som man måste ha en kvalitetsansvarig som motiveras att skapa så kvalitativa produkter som möjligt. Givetvis krävs det därför olika belöningar beroende på arbetsuppgiften. Detta gäller även sjukvården, med undantaget att man inte handlar med samma typ av produkter. Optimalt vill man utforma ett belöningssystem som verkar proaktivt, d.v.s. belöningar som stimulerar ett önskvärt beteende. Många system är idag dock utformade som ett ersättningssystem där man snarare kan tala om en reaktiv verkan. Denna ersättning uppfattas då mer som en rättighet och bidrar inte till någon ytterligare motivation (Svensson och Wilhelmson, 1989).

3.2.4 Vad ska man belöna med och på vilken nivå?

Som vi tidigare nämnt kan man välja mellan finansiella eller psykologiska och sociala belöningar. Det kan också förekomma en blandning av dessa former till exempel vid befordran, som består både av en ökad lön (finansiell) och en högre status (psykologisk och social). För att lönen skall fungera som en motivationsfaktor är det viktigt att implementera en rörlig del, till exempel provision.

Bonuslön är en typisk finansiell belöning och är ofta kopplad till kortsiktiga resultatmål och uträkningen av bonusen sker olika beroende på den anställdes arbetsuppgifter. Bonuslönen

kan vara antingen individuell eller kollektiv (Samuelson, 2001). Fördelen med att ha individuella bonusutbetalningar beror på att den beräknas relativt enkelt. Fördelen med en kollektiv bonuslön är att den baseras på en grupp istället och att den därmed skapar en större vi-känsla. Detta innebär i de flesta fall att ansvarskänslan i gruppen och lojaliteten till företaget ökar. Dock ökar den också risken för s.k. free-riders. Om gruppen inte blir för stor kommer denna risk att motverkas av det grupstryck som uppstår (Samuelson, 2001).

Några exempel på psykologiska och sociala belöningar kan vara kompetensutveckling, jobbrotation, flera arbetsuppgifter eller att särskild uppmärksamhet visas från chefen (Jacobsen och Thorsvik, 2002; Harvard Business Review, Herzberg, 2003). Man bör dock uppmärksamma att blandsystem av dessa ofta förekommer. Rena finansiella och psykologiska och sociala belöningar kan ses som två ändpunkter på en linje, och däremellan finns det oändliga former av blandsystem (Jacobsen och Thorsvik, 2002). Som vi tidigare nämnde är befördran en sådan, men även minskad arbetstid och förmåner som gratis gymkort kan placeras inom denna grupp. Teorin om finansiella och psykologiska och sociala belöningar stöds bland annat av Herzbergs teori om inre och yttre belöningar som vi nämnde tidigare. Denna tvåfaktorteori innebär för detta resonemang att man längs denna linje, skall röra sig bort från rena finansiella belöningar och istället använda sig av psykologiska och sociala belöningar. Vid ett blandsystem innebär detta att den övervägande delen av belöningen måste hänföra sig till en inre belöning.

Vid utformningen av belöningsystemet måste man också bestämma sig för vilken hur man ska fördela de resurser som har avsatts till belöningar. Ska man belöna individerna för sig eller ska man ha någon form av gruppbelöning, d.v.s. ska man fördela resurserna kollektivt? Här blir det viktigt att analysera huruvida varje individs prestation kan höja gruppens totala prestation vid en individuell belöning. Om man istället ser det från andra hållet, blir det viktigt att analysera om en kollektiv belöning kommer att medföra en ökad prestationsnivå för varje individ tillhörande gruppen eller om man kommer att erhålla free-riders (Samuelson, 2001). Ur företagets synpunkt är det främst gruppens prestation man är ute efter. Det är ju företaget som grupp som måste prestera ett resultat, inte varje individ för sig. För att undvika free-rider problematiken bör man därför fokusera belöningarna på både individuell och kollektiv nivå. En viktig avgränsning för att detta ska verka motiverande blir då att den individuella belöningen måste kunna påverkas av individen, medan den kollektiva belöningen måste vara anpassad efter vad gruppen kan påverka och prestera. För att inte erhålla en motverkande

effekt är det viktigt att utforma belöningarna så att det som premieras individuellt är något som driver gruppens prestationer mot dess uppsatta mål.

3.2.5 Utformning

Hur man ska utforma ett belöningssystem har diskuterats av många forskare, bland annat av de vi har refererat till tidigare. Innan vi går in på vad t ex Herzberg och McClelland vill poängtera, skall vi framföra vad ett par andra hävdar att man bör känna till vid utformningen. Först hade vi tänkt framföra vad Thompson och Strickland (1992) kännetecknar som ett bra belöningssystem. För det första definierar de belöningar som något utöver grundlönen och utgår som en motivator för att medarbetarna skall effektivisera sitt arbete. Om det rör sig om en inre eller yttre belöning spelar ingen roll. Thompson och Strickland (1992) tar upp dessa relevanta faktorer:

- Belöningen måste vara märkbar jämfört med grundlönens storlek eftersom en relativt liten belöning inte kommer att medföra en motiverande effekt.
- Belöningssystemet skall gälla igenom hela organisationen, från chefer på toppnivå till nyaste medarbetaren.
- Man måste koppla belöningen till viktiga prestationsmål.
- Belöningssystemets utlösande mål måste vara realistiskt satta, då för enkla prestationsmål inte kommer att fungera motiverande samtidigt som att för svåra mål kommer att kännas för svåra och förlora sin motiverande verkan.
- Den som belönas måste kunna påverka resultatet för att känna sig motiverad. Att bli belönad för något som andra har utfört eller inte utfört är meningslöst.

En annan infallsvinkel använder sig Pihlgen och Svensson (1992) av. De menar att det finns vissa grundläggande fakta rörande belöningssystem som man bör känna till innan man påbörjar utformningen av belöningssystemet. Detta formulerar man i något som man kallar för ”de tio budorden”:

1. *Det finns ett belöningsystem i alla organisationer.* Oavsett om det finns ett formellt belöningsystem eller inte så sker det belöningar och bestraffningar i företagen varje dag.
2. *Handlingar som belönas blir utförda.* Alltså måste man belöna det som man vill ska utföras. Vill man ändra detta beteende, måste man även förändra sitt belöningsystem.
3. *Den viktigaste frågan är: vad är det som ska belönas?* Belöningarna skall bidra till att handlingar som ökar företagets resultat utförs.
4. *Precisera visioner, mål och prestationskrav på alla nivåer i organisationen och för den enskilde medarbetaren.* Genom att förmedla vilka krav som ställs på medarbetaren och att ställa upp klara mål och visioner, kommer den anställde att känna sig mer delaktig. Individen kommer på detta sätt att veta hur man ges en chans att påverka resultatet.
5. *Identifiera för varje medarbetare vilket beteende som är nödvändigt för att organisationen skall nå sitt mål.* Eftersom organisationen är en sammansättning av många olika delar, kommer också olika handlingar att eftersträvas. Dessa handlingar måste identifieras för varje del av organisationen.
6. *De anställdas prestationer skall bedömas och mätas på ett sätt som är accepterat.* Det är viktigt att det som belönas även mäts, och mäts rättvist.
7. *Använd belöningar som uppfattas som belöningar.* Eftersom inte alla individer uppfattar belöningar lika, måste man ta hänsyn till vad varje individ vill ha för att erhålla en motiverande effekt.
8. *Rättvisa är det som folk uppfattar som rättvisa.* Även vad som är rättvist är en subjektiv bedömning. Belöningsystemet måste betraktas som rättvist av de som utsätts för det.
9. *Förankra de belöningar som belöningsystemet bygger på i hela organisationen.* Belöningsystemet måste stödja företagets strategiska mål, vision och kultur.

Belöningarna måste bygga på värderingar som är väl kända inom företaget, speciellt om det förekommer grupper som är särskilt iögonfallande.

10. *Utvärdera och anpassa belöningssystemet till ändrade förutsättningar.* Eftersom omvärlden är föränderlig, och därmed kommer att kräva förändrat beteende, är det också viktigt att förändra belöningssystemet.

Som vi kan se så väver dessa tio budord väl in de tidigare resonemang som förts ovan. De tio budorden omfattar till exempel McClellands och Herzbergs bidrag till det mer individorienterade motivationstänkandet. Genom att fokusera på individer eller mindre grupper av dessa, kan man också uppnå en högre motivation. Enligt forskning gjord av Herzberg (Harvard Business Review, 1968) söker motiverad personal inte fler arbetstimmar, utan färre. På samma sätt har McClelland (Harvard Business Review, 2003) kommit fram till att makt är en underskattad motivator. Vrooms förväntningsteori finns med i form av att individen måste kunna veta vad som kommer att hända vid en viss handling. Rättvisa är viktigt. Detta är något man definitivt måste ha i åtanke vid utformningen. Även Emmanuels teori om vilka sätt en anställd kan misslyckas på, har tydliga drag i budorden. Styrningen mot vad som skall göras är ytterst viktig.

3.2.6 Fallgropar med belöningar

Enligt Alfie Kohn (Harvard Business Review, 1993) finns det vissa problem med belöningssystem, framförallt system som fokuserar på de yttre belöningarna. Bland annat menar han att, då många som misslyckas med sitt belöningssystem skyller på konstruktionen av systemet. Han menar att problemet istället ligger djupare rotat. Att det är de grundläggande psykologiska antagandena som är felaktiga, till exempel genom att fokusera för mycket på yttre belöningar. Kohn har riktat skarp kritik mot dessa system. Finansiella belöningssystem bidrar bara till en temporär effekt och när belöningarna tar slut kommer man också att återgå till det ursprungliga beteendet. För att påvisa detta gjordes ett försök i ett tillverkningsföretag från USA. Försöket gick ut på att ta bort belöningssystemet och på detta sätt försöka analysera om systemet hade någon effekt. Resultatet blev en nedgång av produktiviteten i början, men med tiden en återgång till full produktionskapacitet igen. Liksom Herzberg menar Kohn att de finansiella systemen bör ge vika för system som fokuserar mer på inre belöningar som

kompetensutveckling. Kohn pekar på ett par punkter som innebär att ett belöningsystem istället kan få negativ motiverande effekt:

- Genom att införa belöningsystem måste man också kontrollera detta. Denna kontroll kan upplevas som en sorts bestraffande övervakning.
- Ju mindre pengar man får desto mer bekymrad kommer individen att vara över sin ekonomiska situation, samtidigt som att det finns en gräns för hur stort belopp som verkligen motiverar. Ju högre belopp som delas ut, desto mindre kommer marginalnyttan av effekten att bli.
- Med ökad tävlingsinriktning kommer grupsamverkan att minska, då varje individ kommer att sätta sig själv i första rummet.
- Vid införandet av belöningsystem finns överhängande risk för att ledarskapet försämras, då tilliten till detta blir för stort.
- Det som premieras av systemet kommer också att bli det som utförs, men inget utöver detta. Priset för ett belöningsystem blir till viss del förlorad kreativitet.

Kritiken som Kohn framför är dock riktad mot de finansiella belöningsystemen och menar att psykologiska och sociala system är att föredra.

3.3 Privat/offentlig verksamhet

Det är de valda politikerna som styr och äger den offentliga verksamheten, medan i den privata verksamheten är politikerna utbytta mot privata investerare (Jacobsen och Thorsvik, 2002). Enligt Sjölund (1997) anser en del forskare, som vi tidigare nämnt, att gränsen mellan privat och offentlig verksamhet blivit allt mer diffus. Även om gränsen mellan de båda suddas ut mer och mer, har flera forskare enats om fem särdrag som kan skilja den offentliga och privata sektorn åt (Sjölund, 1997; Jacobsen och Thorsvik, 2002). Man talar om:

1. Den offentliga insynen
2. Svårigheten att bedöma resultat

3. Lagbundenheten
4. Normstrukturen ”Det gemensamma bästa”
5. Verksamheten äger rum i en politisk miljö.

Offentlighetsprincipen gör att all dokumentation som uppkommer inom den offentliga verksamheten kan läsas av den privata verksamheten, media och de anställda. Den offentliga verksamheten har kontinuerliga mål, d.v.s. mål som ligger löpande framåt i tiden. Detta gör det svårt att avgöra när och om de har uppnåtts. Därför blir målen inte så klara som man hade kunnat önska sig. Några enkla produktivets- eller effektivitetstermer kan inte uttryckas då resultaten är allt för komplexa. Den offentliga verksamheten saknar konkurrens vilket innebär att de saknar ett viktigt verktyg som den privata verksamheten har, nämligen priset. Med hjälp av priset kan man lättare avgöra hur effektiv en verksamhet är. Då det är svårt att bedöma resultatet blir det också svårt att använda sig av resultatlöner. Det är utifrån givna lagar och regler som den offentliga verksamheten bedriver sin verksamhet och får sin legitimitet ifrån. De normer som den offentliga verksamheten bygger på handlar just om allas likhet inför lagen. Alla ska ha rätt till sjukvård, utbildning och rättssäkerhet. Detta innebär att det inte är styckkostnaden för prestationen som spelar roll utan effekterna av verksamheten. I de privata företagen är det snarare tvärtom. Men när man kopplar de normer vi har till kostnadsproduktivitet kan detta uppfattas som orättvist och omoraliskt. Vilket kan ske genom att lärare får högre lön på bekostnad av att elever tvingas gå i för stora klasser, detta eftersom det är skattebetalarnas pengar som används. Att verksamheten äger rum i en politisk miljö kan bidra till ett begränsat handlingsutrymme. Beslut som organisationen tycker är rationella kan vara oacceptabla för politikerna (Sjölund, 1997).

Legitimiteten för den offentliga verksamheten får inte äventyras det är därför viktigt att verksamheten sköter sitt uppdrag. Sjölund (1997) nämner tre krav som bör ställas på verksamheten;

Effektivitet

Rättssäkerhet

Politiskt styrning

Sjölund (1997) menar vidare att detta skapar förutsättningar för den offentliga verksamheten som är specifika.

I sjukvården har man varken sett mål eller resultat som har definierats eller varit möjliga att mäta. Ledarskapet har ifrågasatts för lite, samtidigt som det heller inte belönats. Då sjukvården är politisk påverkad har det uppstått konflikter mellan tjänstemän och politiker. Konflikten uppkommer då det ligger en oklarhet i vem det är som bestämmer. Detta kan leda till att ledarskapet blir otydligt, otacksamt och svårt att utöva. Sjukvården har saknat egenskaper som att organisera, leda och utveckla stora organisationer (Arvidsson och Lind, 1998).

Den offentliga verksamheten bedrivs endast i undantagsfall av vinstintresse. Det borde vara uppenbart att förebilder från näringslivet inte alltid kan överföras till den offentliga verksamheten (Arvidsson och Lind, 1998). I serviceverksamheter försvåras en målrelaterad effektivitetsbedömning. Detta beror på att det finns fler intressentgrupper än normalt som har olika intressen, mål och behov (Svensson och Wilhelmsson, 1989). I den offentliga verksamheten har man alltså ofta dubbla kundrelationer, dels till politikerna och främst till medborgarna. Ledningen kan oftast inte påverka intäktssidan utan deras utmaning blir att hantera resurserna och motivera de anställda (Arvidsson och Lind, 1998).

4 Empiri

Här presenteras studieobjekten med hjälp av teorin. För att läsaren med lätthet ska förstå beskrivningen av de olika sätten att motivera och belöna börjar vi med en inledande presentation av respektive sjukhus. Vi beskriver sedan belöningsystemen och tar upp de olika sjukhusens syn på andra sjukhus. Vi avslutar med framtids tankar. Primärdata presenteras i form av resultaten från intervjun och sekundärdata genom information från företagets hemsidor. Intervjuguiden återfinns som bilaga 1.

4.1 Simrishamns sjukhus

Respondent: Vello Timoleon, Personalansvarig

4.1.1 Presentation

Simrishamns sjukhus var nedläggningshotat då det i november 2000 privatiserades genom ett uppköp av Praktikertjänsts dotterbolag, Närsjukvården Österlen AB. Avtalet är ett helhetsåtagande och omfattar såväl primärvård som akutsjukvård. Man övertog såväl befintlig utrustning som personal. Alla fick ett fritt val att följa med eller stanna kvar inom landstinget vilket resulterade i att nästan alla, d.v.s. 260 av de 280 anställda direkt valde att gå över. Avtalet är resultatorienterat vilket innebär att sjukhuset får betalt per vårdinsats. Ersättningen baseras på en fast och en lika stor rörlig del, där man även har möjlighet att få en bonus om man uppfyller vissa kvalitetskrav. Lever man inte upp till kraven, dras bonusen från ersättningen. Avtalet premierar kortare väntetider, antal färdigbehandlade patienter på orten och patientnöjdhet. Det är landstinget som står för 99% av finansieringen, och alltså bara 1% som finansieras genom privata försäkringar.

Simrishamns sjukhus är ett av landets minsta och har endast 60 vårdplatser, ca 360 anställda och en omsättning på ca 250 miljoner (www.narsjukvardenosterlen.se).

Respondenten anställdes som personalansvarig i oktober 2002 som ett steg i utvecklingen för att höja kompetensen på sjukhuset. Man önskade dra fördel av hans erfarenhet från näringslivet och det faktum att han tidigare arbetat med just belöningsystem. För att anpassa företaget till de nya omständigheterna anställdes också en ny ekonomichef samt en ny chefsläkare. Tillsammans skulle de komma att göra ett nedläggningshotat sjukhus, som de själva kallar "Fat and lazy", till ett föredöme för andra.

4.1.2 Organisation

Ledningsgruppen består av vd, ekonomichef, personalchef, AVE/chefläkare, FOU-chef, samtliga verksamhetschefer och vd-sekreterare (www.narsjukvardenosterlen.se).

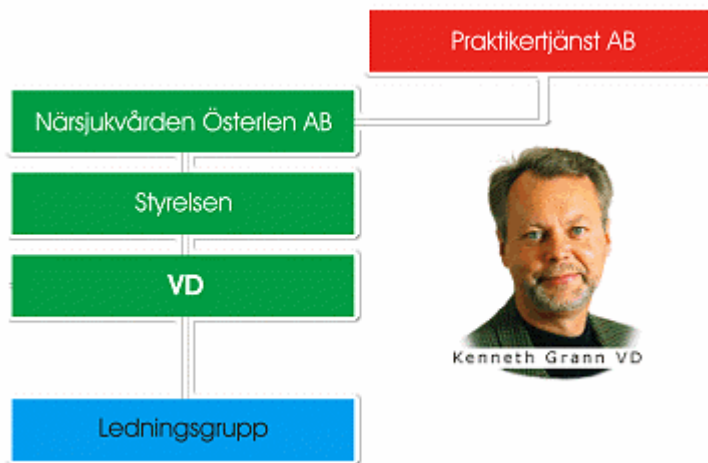


Bild 4.1: organisationsschema Simrishamns Sjukhus

4.1.3 Belöningsystem

Som personalansvarig har respondenten främst arbetat för en kulturförändring. Successivt har han arbetat för att implementera en mer företagspräglad verksamhetskultur. Kommunikationen till medarbetarna har ökat och närheten till beslut och ledning har gjort att beslut kan fattas direkt.

4.1.3.1 Motiv

Belöningsystemet ska optimera genomströmningen av patienter och öka fokuseringen på måluppfyllelsen, få medarbetarna mer delaktiga, och attrahera personal.

4.1.3.2 Vad belönas?

Simrishamns sjukhus poängterar hur viktigt det är att rätt saker belönas och att de belönas på rätt sätt. Man använder ett "Resultatlönesystemet" och har delat upp belöningen på tre delmål: uppnå budget, närvaromål, och kundtillfredsställelse. För att belöning ska betalas ut krävs det att hela företaget i stort uppnår ett positivt resultat. Att alla ska klara budgeten ger alltså ingen extra belöning. Den individuella lönesättningen baseras på sex kriterier: kunnskap, noggrannhet/tempo, flexibilitet, samarbetsförmåga, initiativförmåga och ansvarskännande.

4.1.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?

Finansiella belöningar

Man menar att förut var de anställda bortskämda. Genom att helt fel saker belönades på fel sätt hade man byggt upp en kultur som man beskriver som "fat and lazy". Personalen ansåg då att lön, det fick man för att vara på plats inget annat, d.v.s. lönen sågs som en tidsinsats oavsett kvalitet. Då pågick det löneförhandlingar dagligen i korridoren därför att de anställda var vana vid att förhandla till sig en högre ersättning om de t ex behövdes på en annan avdelning. Ett annat exempel är att man förväntade sig en högre övertidsersättning om man blev ombedd, än om man själv valde att jobba över. Ett exempel när belöningar gavs på fel sätt var när alla medarbetare ett år, helt oväntat, fick 1000 kr kontant i julklapp. Det gjorde självklart alla glada men nästan desto mer missnöjda året därpå, då det inte delades ut någon 1000-lapp. Även det faktum att det kom som en överraskning istället för som en morot under året var negativt och är fel sätt att motivera. Genom striktare ledning accepterar man idag inte att man överskrider budgeten. Man har individuell lönesättning som ger de anställda möjlighet att få en högre lön om de presterar bättre och uppfyller på förhand uppsatta mål. Förutom lönen har man inga individuella finansiella belöningar p.g.a. skatteskal men även därför att man tror att det till stor del leder till avundsjuka. Man har i år istället infört en kollektiv finansiellbelöning genom ett "Resultatlönesystem" som premierar gemensamt uppnådda mål. För en resultatförbättring på 5 % eller mer går 1/3 ut till medarbetarna. Bonusen delas ut en gång per år, oberoende av lön och alla får lika mycket. Detta anser man vara ett enkelt och bra sätt att börja på och man tror sig kunna höja effektiviteten genom det nya systemet. För cheferna som ej tar del av bonusen anser man att det räcker med hög lön och det flexibla arbete som en chefsposition innebär för att motivera.

Psykologiska och sociala belöningar

Personalchefen håller personligen en gång om året ett utvecklings- och lönesamtal med alla medarbetarna. Före mötet fyller den anställde i ett formulär och poängsätter sig själv på en skala från 1-5 på sex olika kriterier. På mötet har man sen en diskussion rörande de punkter där personalchefens och den anställdes uppfattnings skiljer sig åt. Detta gör att de anställda i stor utsträckning känner att de är med och kan påverka sin egen lön och känner sig delaktiga. På Simrishamns sjukhus anser man att det viktiga är att visa uppskattning genom att erbjuda utmaningar, utbildning och befordran och satsar därför i stor utsträckning på utbildning. Övriga psykologiska och sociala belöningar som man använder för att motivera de anställda

är friskvård. 1000 kr får man att disponera på vilken aktivitet man vill, man har även avsatt 1h/vecka av arbetstid att tillbringa på sjukhusets egna gym. För sammanhållningen har man bland annat ett julbord och midsommarkaffe.

Personalchefen menar att idag gör de anställda sina röster hörda och kommer med egna förslag, förslag som tidigare stannade i byråkratin. Man har ett klart mål och fasta spelregler. De anställda är nu en enad trupp som tillsammans arbetar för sjukhusets fortlevnad. Personalchefen påpekar vikten av att de anställa ska känna yrkesstolthet och menar att i längden är det den inre motivationen som är den viktiga. Han anser att effektivitet nås genom att de anställda känner sig duktiga genom ansvarskännande, och får handlingsfrihet genom närhet till beslut.

4.1.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård

På frågan vad personalchefen anser vara den stora skillnaden mellan privat och offentlig vård svarade han, att hos dem är patienten intäktsbärare vilket gör det intressant för läkarna att träffa fler patienter. I den offentliga vården får man en klumpsumma vilket innebär att ju fler de behandlar ju mindre pengar blir det över. I Simrishamn finns det inget tak, vilket gör att man får ut högsta möjliga effektivitet av varje kirurg. Han anser att den offentliga vården är alltför hierarkiskt, trögflytande och formad av gamla principer.

4.1.5 Framtiden

Bonusen, som idag betalas ut en gång per år, tror man rent motivationsmässigt med fördel, hade kunnat ges vid åtminstone två tillfällen per år. Detta för att mer knyta an prestation med belöning, men i gengäld hade det försvårat tillförlitliga ekonomiska beräkningar. I framtiden hade man även velat implementera en mer målstyrd lön relaterad till tillväxt.

4.2 Capio S:t Görans Sjukhus

Respondent: Peter Hallberg, Director Compensation & Benefits

4.2.1 Presentation

1999 blev S:t Görans genom ett uppköp av den privata vårdkoncernen Capio (f.d. Bure Hälsa och Sjukvård AB, BHS) det första privatiserade sjukhuset i Sverige. Man hade då sedan 1994 varit det första bolagiserade akutsjukhuset. De anställda fick vid bolagiseringen välja fritt om

de ville följa med eller fortsätta i landstingets förvaltning och nästintill alla valde att gå över till bolaget. S:t Görans har en omsättning på ca 1,2 miljarder, ca 300 vårdplatser och närmare 1400 anställda. Man bedriver såväl akut som planerad vård och medicinsk service. Sjukhusets verksamhetsidé är att: skapa ett sjukhus som på alla plan överträffar deras patienters och intressenters förväntningar. Stockholms läns landsting står för 94 % intäkterna, bara totalt 6 % av kapaciteten utnyttjas av patienter med sjukvårdsförsäkringar. Men även dessa har landstingen rätt att utnyttja om behovet finns vilket innebär att patienter från den offentliga vården alltid har företräde (www.stgoran.se).

4.2.2 Organisation

Sjukhusets organisation består av åtta kliniker samt en serviceorganisation och en stab. Samtliga klinikchefer sitter i sjukhusets ledningsgrupp. Bolaget har en egen styrelse och VD. I sjukhusstaben ingår ekonomiavdelning, inköpsavdelning, HR-avdelning, chefläkarstab, informationsstab och IT-avdelning (www.stgoran.se).

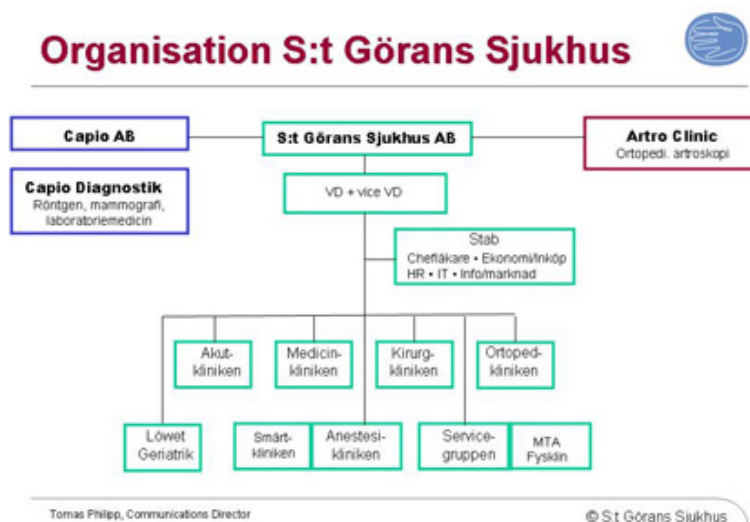


Bild 4.2: Organisationsschema S:t Görans Sjukhus

4.2.3 Belöningsystem

Capio är idag en av Europas ledande hälso- och sjukvårdskoncerner och generellt är det Capio, som i samarbete med S:t Görans, utformar företagets belöningsystem.

4.2.3.1 Motiv

Man vill genom belöningssystemet styra personalen mot ett gemensamt mål.

4.2.3.2 Vad belönas?

Man har en resultatbaserad vinstutdelning som delas ut när hela företaget går med vinst. Individuella prestationer belönas genom lönen. Man har även ett poängsystem som belönar obekvämt arbetstid. Cheferna på de olika nivåerna omfattas inte av den resultatbaserade vinstutdelningen utan har individuella bonussystem som grundar sig på tre komponenter; totalt resultatet för sjukhuset, för den enskilda kliniken och för personliga mål.

4.2.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?

Finansiella belöningar

På S:t Görans anser man att skattesystemet sätter hinder för att ge finansiella belöningar som presentkort, blommor eller bio. Förmånsbeskattningen leder till högre kostnad för företaget och mindre belöning för personalen. Detta gör att man trots att man anser att det hade varit bra, idag helt valt att avstå. Den individuella prestationen mäts istället genom lönen och man använder individuell lönesättning. Förutom detta har man på S:t Görans en individuell belöning genom en lönemodell som ska motivera de anställda att arbeta de tider som passar just dem bäst. Genom ett poängsystem lockar man medarbetarna till att arbeta på de annars minst attraktiva timmarna som natt och helg genom att erbjuda ett högre poängvärde på dessa timmar. En heltidslön är 165 poäng och dessa måste man leva upp till annars har man två månader på sig att betala tillbaka alternativt arbeta ihop dem. Man får disponera sina poäng som man vill och sparade poäng kan man välja att ta ut i lön eller ledighet, direkt eller senare. Har man över 550 poäng betalas de direkt ut i lön. Schemat sätter man gemensamt en gång i månaden vilket leder till stor flexibilitet. Detta system är mycket uppskattat hos de anställda. Man har även en kollektiv finansiell belöning genom resultatbaserad vinstutdelning. För att det ska bli någon utdelning krävs det att hela företaget går med vinst. Alla får lika stor del oberoende av lön och samlas i en stiftelse, som får utnyttjas då man fyller 60. Detta system menar man kan liknas vid ett sorts pensionskapital. Cheferna på de olika nivåerna omfattas inte av den resultatbaserade vinstutdelningen utan har individuella bonussystem.

Psykologiska och sociala belöningar

Utvecklings- och lönesamtal sker formellt en gång om året med respektive medarbetares närmsta chef. För att skapa ett större intresse för företaget hos de anställda, har man dock en

löpande informell dialog. Man informerar om förväntningar, resultat och hur det går, allt för att få de anställda att arbeta efter samma mål som företaget i stort. För att mäta prestationerna inom sjukhuset, mäter man årligen kundnöjdhet samt medarbetarnöjdhet som genomgående visat bra resultat.

Man tror inte att någon blir motiverad bara genom att få lön, men påpekar att kanske tröskeln är lite högre inom vården där de anställda verkar ha en gemensam övertygelse att vilja hjälpa. Det har visat sig att de anställda motiveras mest av uppskattning och möjligheten till att utvecklas. Här tror S:t Görans att kopplingen till Caphio och deras internationella organisation med alla möjligheter som det innebär har stor potential att motivera medarbetarna. Genom möjligheten att utbyta kunskap länderna emellan och att erbjuda arbete utomlands mm. För att motivera ytterligare erbjuds friskvård och det anordnas fester för att öka sammanhållningen.

4.2.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård

På frågan vad "Compensation & Benefits Director" anser är den stora skillnaden mellan privat och offentlig vård svarade han, effektiviteten. Han menar att den privata vården är mer effektiv och att han visste detta genom t ex samtal med personer som varit med om båda formerna. För att beskriva deras produktivitet förklarar han att en kirurg på S:t Görans i genomsnitt gör åtta operationer per vecka och menar att den offentliga vården inte gör mer än tre-fyra stycken p.g.a. kvalitetsskäl. Dessa kvalitetsskäl ifrågasätter man dock på S:t Görans och menar att det i många fall kan vara kontinuiteten som bidrar till ökad kvalitet. Produktivitetsökningen beror på att man skickar hem patienter tidigare och på så sätt minskar sin medelvårdtid. S:t Görans har gjort bedömningen att detta inte påverkar kvaliteten och menar att det är förväntningsnivån som påverkar patientens uppfattning av den vård den får. Är patienten på förhand medveten om hemresedatum kommer det ej att påverka uppfattningen negativt. Han anser även att det inom den privata vården ställs tydligare krav och påstår att inom den offentliga finns det inga krav, det är en alltför stor och komplex organisation. Beslutas för långt ifrån medarbetarna och därför motiveras inte de anställda att göra saker utöver det som förväntas. Han menar också att det är lättare för S:t Görans anställda att påverka sin egen situation jämfört med ett offentligsjukhus. Detta p.g.a. att man har mer belöningar och en större chans att jobba utomlands.

4.2.5 Framtiden

I framtiden vill man bli ännu mer tydlig vad gäller förväntningar och krav, genom att belöna insatser i den riktningen.

4.3 Universitetssjukhuset i Lund

Respondenter: Kerstin Gagner löneförhandlare, Bo Erwander klinikchef för akutsjukvården samt Carl Thorsén läkare och avdelningschef akutsjukvården.

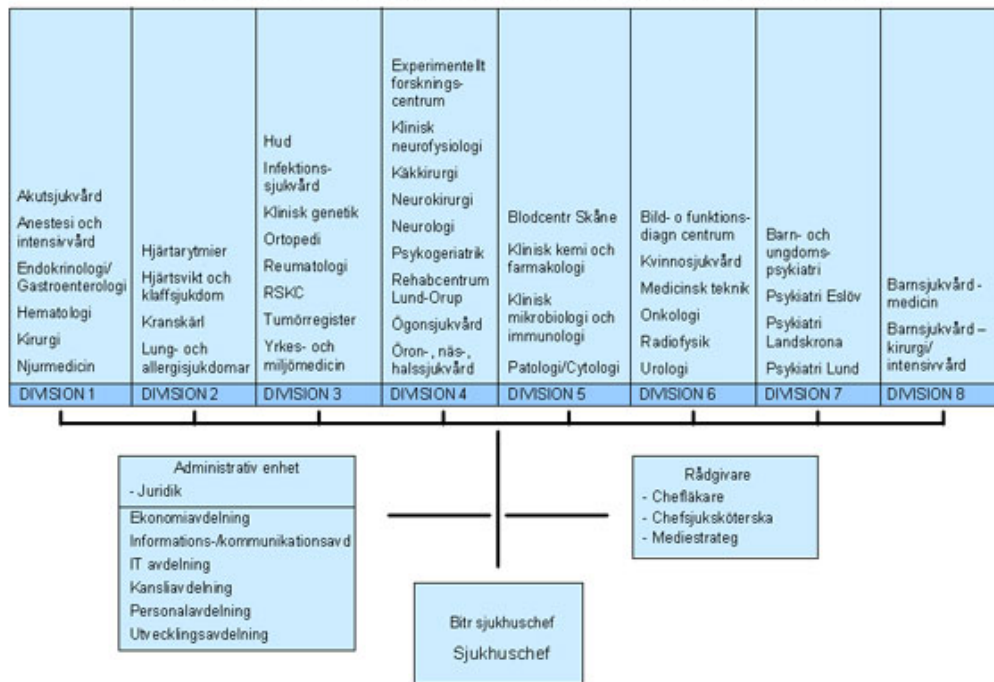
4.3.1 Presentation

Universitetssjukhuset i Lund (USiL) är ett av landets äldsta sjukhus och har idag en omsättning på nära 5 miljarder. Man har ca 1200 vårdplatser och ca 8000 anställda. Sjukhuset ingår i Region Skåne, som är politiskt styrt och ansvarar för Skånes framtidsfrågor. Sjukhusets verksamhetsidé är att bedriva och utveckla högklassig hälsa och sjukvård, forskning och utveckling och att bedriva utbildning i samarbete med Medicinska fakulteten vid Lunds universitet. Man använder en traditionell form av anslagsstyrning, d.v.s. man tilldelas ett anslag för att täcka de kostnader som förväntas under budgetåret (www.lund.skane.se, 2005-06-02).

4.3.2 Organisation

Sjukhusets organisation är decentraliserad och består av nästan 50 verksamhetsområden som var och en leds av en verksamhetschef. Dessa är i sin tur grupperade i åtta divisioner som styrs av en respektive divisionschef med övergripande ansvar för sina verksamhetsområden, innefattande ekonomi, personal och miljö. Själva sjukhuset är en linjeorganisation och det är sjukhuschefen som är sjukhusets högste tjänsteman som ytterst fattar besluten. Till sin hjälp har han/hon en stab av kompetens inom en rad olika områden. Han har även en rådgivande ledningsgrupp bestående av biträdande sjukhuschef, två chefsläkare, en chefssjuksköterska, en mediestrateg och samtliga divisionschefer. Det finns även en administrativ enhet (www.lund.skane.se, 2005-06-02).

Organisationsschema för Universitetssjukhuset i Lund



Februari 2005

Bild 4.3: Organisationsschema USiL

4.3.3 Belöningsystem

Sjukhusets belöningspolicy grundar sig på en definition av begreppet belöning: ”En belöning är ett erkännande av att någon eller några gjort något bra utöver det som normalt ingår i jobbet och som man kan förvänta sig. Belöning kan vara såväl av ekonomisk art som någon form av uppmärksamhet på annat sätt; genom gåva etc. Belöning kan vara antingen individuell eller kollektiv, där en kollektiv insats medför en kollektiv belöning. Däremot är det inte någon belöning om man ger samma individuella gåva till många exempelvis en julklapp.” (Belöningspolicy, Sjukhuschefen 2003-04-03)

”Belöningar är inte och ska inte uppfattas som ett alternativ till lönehöjning utan är ett medel för chefen att, vid sidan av feedback ska kunna visa uppskattning och ge erkänsla i det dagliga arbetet.” (Belöningspolicy, Sjukhuschefen 2003-04-03)

4.3.3.1 Motiv

Man vill genom belöningarna visa uppskattning och förbättra stämningen.

4.3.3.2 Vad belönas?

”Belöningspolicyn” säger att en belöning delas ut då någon eller några gjort något bra utöver det som normalt ingår i jobbet och som man kan förvänta sig. Några exakta kriterier förutom detta för vad som ska och bör premiera finns inte utan görs ofta på subjektiva bedömningar. Personalen uttrycker ett missnöje och anser att den som gapar efter mycket också får mer och hade istället önskat en högre lön. Den individuella lönesättningen har som mål att premiera individuella prestationer men på USiL menar man dock att det till stor del endast är anställningstiden som påverkar lönen.

4.3.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?

Finansiella belöningar

Förutom lönen finns det idag endast en liten del av finansiella belöningar. Samtliga respondenter poängterar dock att det hade varit önskvärt att ge mer. De anser att det finns en dumsnålhet inom organisationen och menar att eftersom de anställda inte är vana vid att få något alls, så krävs det så lite för att göra dem glada. De kollektiva finansiella belöningarna som ges, ges i form av tårta, restaurang och någon gång teaterbesök och de individuella genom t ex en blomma eller presentkort. Klinikchefen för akutsjukvården berättar att han alltid har ett litet lager med biobiljetter till hands då han vill uppmärksamma en medarbetare. Problemet med individuella belöningar är dock att de har en tendens att leda till avundsjuka. Man mäter därför den individuella prestationen istället till stor del genom lönen. Man har individuell lönesättning, vilket ska ge de anställda möjlighet att få en högre lön om de arbetar bättre och uppfyller på förhand uppsatta mål. Lönesättningen är på USiL en stor process som tar lång tid och med alla chefer i verksamhetsområdet inblandade. Klinikchefen beklagar att man p.g.a. bristande resurser inte har möjlighet att variera lönerna mellan t ex sjuksköterskor mer. Man har även ett poäng system, kallat kvoteringsystem som kompenserar vid obekvämt arbetstid vid natt och helg. Vid schemaläggning har man dock ingen större möjlighet att påverka utformningen. Att finansiella belöningar i stor utsträckning saknas inom sjukhuset förklaras med att det klingar illa med ”glassiga” bonusar och belöningar när de finansieras av skattepengar. Vidare tror man inte att finansiella belöningar motiverar på lång sikt, utan tror att de efterhand mattas av och tas för givet. Därför anses det viktigt att en belöning inte är förutsägbar, för att den inte ska kunna sättas i system. Den bör delas ut i anslutning till prestationen och får inte vara godtycklig. Det är ytterst viktigt att de anställda förstår vad det är som premieras för att undvika att skapa avundsjuka.

Psykologiska och sociala belöningar

Man har på USiL sedan ett år tillbaka förutom ett årligt utvecklingssamtal infört ett individuellt lönesamtal. För att tydliggöra ansvarsfördelningen är det divisionscheferna som har samtal med verksamhetscheferna. Dessa har sen i sin tur samtal med sina anställda, allt för att besluten ska tas så nära som möjligt. Detta innebär ett stort arbete för cheferna på de olika nivåerna, men har trots detta mötts av stor positiv respons av nästan samtliga medarbetare. Mer feedback har lett till att man helt tagit bort ”löneförhandlingar” och jämförelser i korridoren vilket resulterat i bättre stämning. En del menar att nu har ”cheferna” tvingats att bli tuffare. Nu vet de anställda varför de får lön och vad de kan göra för att påverka den. Andra menar däremot att när lönesamtalen sker är lönen redan satt. Det finns därför inte mycket man kan göra åt det när man väl är där. Men trots att lönen redan är satt och trots de små marginalerna att variera lönen medarbetarna emellan, tycker samtliga av respondenterna att samtalen är bra. Dessa samtal definierar man dock inte som en belöning då de ges till alla. Däremot är positiv feedback, genom beröm då någon eller några gjort något utöver det som förväntas, att betraktas som en belöning. Inte heller utbildning fester eller friskvård ses som en belöning även om man är medveten om att den säkert kan uppfattas som det av många. Utbildning säger man, är en nödvändighet och är alltså inte en belöning i sig. Anmärkas bör dock att ”Belöningspolicyn” i stor utsträckning inte är förankrad i hela organisationen. För att öka motivationen hos de anställda anser samtliga av respondenterna att det i första hand är viktigt att ge feedback, berömma och ge ökat ansvar och uppskattning.

4.3.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård

På frågan vad löneförhandlaren anser är den stora skillnaden mellan privat och offentlig vård svarade hon: Ett privatsjukhus har alltid ett alternativ att säga nej och kan alltid falla tillbaka på den offentliga vården. Ett privat litet sjukhus har dessutom bara ett uppdrag, d.v.s. att ta hand om patienten. Dem slipper även ta hänsyn till politiska beslut och har möjlighet att bygga upp något från grunden. Lund är en jätteorganisation som sakta men säkert försöker förändras men det tar tid och är ett enormt arbete. Även kostnadstaket kan försvåra att motivera medarbetarna då man inte har möjlighet att hjälpa fler när pengarna är slut.

4.3.5 Framtiden

Klinikchefen för akutsjukvården hade velat ha möjlighet att variera sjuksköterskornas lön mer beroende på prestation. Ett förslag han har, innebär att man sänker ingångslönen för att sedan

ha större marginaler att ta av vid de årliga löneförhandlingarna. Även verksamhetschefen anser att man borde satsa mer på lönen. Genom en högre lön skulle man ha möjlighet att binda till sig drivande nyckelpersoner som hade varit bra för hela organisationen. Den högre kostnad som detta skulle ha inneburit är han säker på att man fått tillbaka på olika sätt. Man hade även velat ha möjlighet att dela ut mer fritid som belöning, då man tror att det hade lett till stora arbetsmiljövinster. Vinsten av detta hade blivit både nöjd och samtidigt utvilad personal. Att man har mer kapacitet än vad som används är respondenterna säkra på, och tror att man har mycket att lära av den privata vården. Idag tänker varje enhet på sig själv vilket leder till att man ofta bollar patienter mellan sig i brist på ansvar. Samtidigt tror de inte på en privat helhetslösning. Hade patienterna varit intäktsbärare hade man säkert varit lockad att ta de enklare patienterna först och inte som nu, förvisa dem till cityklinikerna och vårdcentralerna. Man tror och hoppas däremot på en ökning av privata alternativ. Verksamhetschefen tar som exempel hur man på gastroskopiavdelningen fått ett privat alternativ där man står som på löpande band hela dagarna. På så vis har man kunnat förkorta vårdköen inom detta område väsentligt. Det har även avlastat läkarna och gett dem utrymme till att istället operera mer. Här ser man ett positivt samband då det finns mycket att vinna genom att låta läkare operera mer för att få rutin. Samtidigt poängterar han dock att det är en balansgång mellan för många och för få operationer och bra kvalitet. De intervjuade beklagar att det idag inte finns några konkreta planer på förändring av belöningssystem inom organisationen.

4.4 Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus (UMAS)

Respondenter: Katarina Reimhagen löneförhandlare, Ingrid Mattiasson klinikchef
kärleksjukdom

4.4.1 Presentation

Universitetssjukhuset i Malmö (UMAS) är ett av Sveriges ledande universitetssjukhus. Man har ca 1000 vårdplatser och ca 5000 anställda. Sjukhuset ingår i Region Skåne. Man använder en traditionell form av anslagsstyrning, d.v.s. man tilldelas ett anslag för att täcka de kostnader som förväntas under budgetåret (www.skane.se, 2005-06-02).

4.4.2 Organisation

Sjukhusets organisation är decentraliserad och består av sex huvudområden. Sjukhusledningen har det övergripande ansvaret för verksamheten. Allt fler kliniker arbetar i centrumbildningar som formar sig efter patientens behov och inriktar sig på behandlingar som kräver mer än en kliniks resurser (www.skane.se, 2005-06-02).

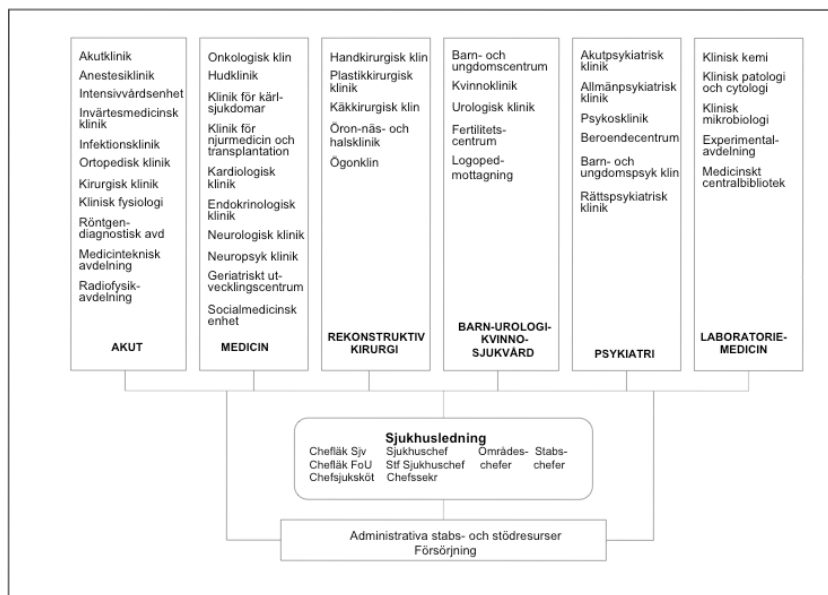


Bild 4.4: Organisationsschema UMAS

4.4.3 Belöningssystem

UMAS belöningssystem är under utveckling.

4.4.3.1 Motiv

För att förmedla ett klarare mål och öka samarbetet startade man år 2000 ett projekt som man kallar "Målbild 2005". Processen började med att alla anställda blev väl insatta i vad projektet skulle komma att innebära och varför det behövdes, genom att varje medarbetare fick ett litet informationskort med all den viktigaste informationen. "Målbild 2005" ska bland annat leda till; "Något mer och bättre, visa ett nytt framtida tillstånd, frigöra traditionella begränsningar, inspirera utmana och engagera, visa en inriktning, vara kvalitetsorienterad, vara inbjudande

och inge stolthet” (Målbild 2005). Målbildsprojektet ska nu utvärderas men har utan tvekan lett till en mer fokuserad och medveten personal.

4.4.3.2 Vad belönas?

För att motivera de anställda har man haft olika tävlingar och bland annat belönat ”Bästa målbildsarbete” med en liten gåva. Extra bra arbete premieras genom individuell lönesättning.

4.4.3.3 Vad belönar man med och på vilken nivå?

Finansiella belöningar

På UMAS finns förutom lönen inga kollektiva eller individuella finansiella belöningar av något slag, åtminstone känner inte respondenterna till att något sådant existerar. Man använder däremot individuell lönesättning vilket gör att det är på lönen man kan få kompensation för extra bra arbete. Problemet idag bland sjuksköterskorna är att marginalerna är låga och ingångslönerna är förhållandevis höga vilket ibland kan leda till att en nyanställd har högre lön än någon som arbetat i flera år. Klinikchefen för kärlsjukdomar menar dock att detta inte leder till några stora problem, utan att de anställda själva känner det som om ”de klättrar på varandras ryggar”. Får någon högre lön, kan man glädjas åt det, eftersom man vet att man själv står på tur nästa gång. Trots de små marginalerna på lönerna är sjuksköterskorna på UMAS ytterst känsliga för löneökningar. Detta beror inte på det finansiella värdet i sig, då det ofta bara är några hundralappar utan höjningen ses som en symbolisk summa. De anställda jämför med varandra och en liten ökning gör att man känner stor stolthet. Man har även ett poängsystem, kallat kvoteringsystem som kompenserar vid obekvämt arbetstid som natt och helg. Vid schemaläggning har man dock ingen större möjlighet att påverka utformningen.

Psykologiska och sociala belöningar

Man har på UMAS ett årligt utvecklingssamtal och ett individuellt lönesamtal, när lönesamtalet sker är lönen redan satt. De olika verksamhetsenheterna har sin egen budget och ur dessa hade man tidigare möjlighet att avsätta pengar till friskvård åt sina anställda. Detta skapade dock stora diskussioner och avundsjuka områdena emellan vilket idag lett till att hela organisationen har samma friskvårdsförmån. Utbildning sker löpande, ofta är det på sjukhusets initiativ men de anställda har även möjlighet att själv komma med egna förslag och önskemål. För att stärka sammanhållningen anordnar man bland annat jul och vårfe스터. På UMAS är man övertygade om att de anställda i stor utsträckning motiveras av, känslan av att

se resultat, en patients tillfrisknande, framsteg och uppskattning och känslan av att göra ett bra jobb.

4.4.4 Skillnad privat/offentlig sjukvård

På frågan vad klinikchefen för kärlsjukdom anser är den stora skillnaden mellan privat och offentlig vård svarade hon, möjligheten för de privata sjukhusen att bestämma över sig själva. Men hon ansåg även att det fanns en skillnad i fokusering och mål. Man vet att man har mycket att lära och har därför satt igång med målbildsprojektet. Att det finns mer effektivitet att hämta inom organisationen är klinikchefen övertygad om. Detta grundar hon på olika exempel då de anställda fått prestationsanpassade löner. Hon nämner ett exempel då man för att förkorta köerna inom ett visst område tog in anställda under helgen och lät dem gå hem när dem var klara, vilket bidrog till att man arbetade fortare. Även äldre anställda berättar om hur det var förr och ”glorifierar” när läkarna fick betalt per prestation.

4.4.5 Framtiden

Man har i många år pratat om att mäta de anställdas inställning och attityd och detta komma man nu att börja med är det sagt. Man ska även arbeta för mer incitament styrning, där man har som mål att öka kvaliteten.

5 Sammanställning av empiri och analys

I detta kapitel kommer vi med hjälp av valda teorier att analysera det insamlade materialet. Vi kommer att utreda de likheter och skillnader som finns mellan våra studieobjekt, samt sträva efter att belysa de belöningsystem som finns.

5.1 Jämförelse

Detta avsnitt har till uppgift att belysa de skillnader och likheter vi har funnit under vårt insamlingsarbete. Vid denna jämförelse skall vi utröna om man kan finna något mönster vad gäller sjukhusens belöningsystem. Detta med hjälp av den matris som följer.

Matris ur ett processperspektiv

	Simrishamns Sjukhus	S:t Göran	USiL	UMAS
Motiv	Styra genomströmning av patienter. Gemensamt mål.	Kommunicera ett gemensamt mål	Visa uppskattning	Arbetstrivsel och utveckling av gruppen.
Individuella fin.belöningar	Nej, p.g.a. avundsjuka, skatteskal	Ja, möjlighet att påverka lönen genom schemaläggning	Ja, värdecheckar på bio och blommor.	Nej
Kollektiva fin.belöningar	Ja, ”resultatlönesystem”.	Ja, resultatlönesystem, bonussystem.	Ja, teaterbesök.	Belöning vid idé inom målbilden.
Individuella psyk. och soc. belöningar	Utbildning	Utbildning	Utbildning	Utbildning
Kollektiva psyk. och soc. belöningar	Utbildning Friskvård Fest	Utbildning Friskvård Fest	Utbildning, friskvård, fest men betraktas ej som belöning.	Utbildning Friskvård Fest
Implementering	Ny process	Löpande process	Saknas	Saknas
Erfarenheter	Positivt, personal känner yrkes stolthet.	Positivt.	Dåligt känd belöningspolicy som poängterar vad som EJ är belöning.	Målbilden utvärderas just nu.
Framtid	Införa målstyrd lön	Fler belöningar att styra personalen mot ett mål	Inga direkta planer.	System under utveckling.

5.1.1 Motiv

Emmanuel (1990) menar att det är viktigt att de anställda motiveras och att de förstår vad som förväntas av dem. Genom att genomföra detta, kan man erhålla en högre prestationsnivå. För att uppnå detta bör man utföra någon form av styrning. Detta är något som sjukhusen använder sig av.

Alla sjukhusen har ett mål med sitt belöningsystem, men de varierar något. På S:t Görans och Simrishamn använder man sina belöningsystem till stor del som styrinstrument för att de anställda ska styras i rätt riktning och förstå vad som förväntas av dem. Man använder såväl resultat som personalstyrning. På S:t Görans vill man att alla ska jobba mot ett gemensamt mål genom styrning med belöningar. Simrishamns sjukhus nya "Resultatlönesystem" har till uppgift att skapa en optimal genomströmning av patienter, eftersom man vid en för hög alternativt för låg genomströmning inte skapar det bästa möjliga ekonomiska resultatet. Även på UMAS har man observerat behovet av ett klart välformulerat mål att styra mot och använder en form av personalstyrning. "Målbild 2005" har till uppgift att skapa arbetstrivsel och utveckla gruppen. Man har velat implementera ett koncerntänkande, där hela organisationen känner att de tillhör samma enhet med samma mål. På USiL däremot använder man mer belöningar för att visa lite uppskattning i vardagen. Detta sker dessutom inte på alla avdelningar, utan beror på vem som är chef för avdelningen. Belöningsystem för att utveckla prestationsförmågan har samtliga av våra studieobjekt insett behovet av och erbjuder därför kontinuerligt utbildningsmöjligheter.

5.1.2 Individuella finansiella belöningar

Inom sjukvården har vi idag fått se en övergång från kollektiv till individuell lönesättning. Detta går i linje med McClellands teori om att varje individ måste motiveras för sig. De olika personlighetsdragen som tas upp av teorin kan vi också finna i olika delar av sjukvårdens organisation. Personer med behov av makt befinner sig förmodligen i olika chefspositioner. Stora delar av sjukvården kan förmodligen placeras in under samhörighetsbehovet, där samarbete föredras framför konkurrens.

På USiL och S:t Görans har man valt att implementera finansiella belöningar, dock i olika utformning. På S:t Görans sker belöningen på en mer kontinuerlig basis och de anställda får dessutom en koppling mellan prestationen och premien, i slutet av månaden. I Lund har man

inte en lika nära koppling mellan prestation och belöning, då de anställda inte på förhand vet vad som kommer att belönas. Detta eftersom belöningarna sker sporadiskt och subjektivt. Som en höjande faktor av arbetstrivseln kan detta vara en nyttig extra premie, men som motivator blir den inte lika effektiv. Om vi istället vänder oss till UMAS, så har de alltså inga individuella finansiella belöningar förutom lönen. Här påstår man istället att personalen i grund och botten motiveras av de nöjda patienter man hjälper. Även Simrishamns sjukhus har valt att avstå från någon form av individuell finansiell belöning. Man nämner bland annat biobiljetter, men har liksom S:t Görans avstått från att dela ut sådana eftersom dessa medför förmånsbeskattnings. Ett annat skäl som samtliga sjukhus väljer att ta upp är den avundsjuka som kan uppstå om någon får mer än andra. Man kan då fråga sig om man som företag tjänar på att undvika denna avundsjuka. Givetvis kan effekten av avundsjukan medföra att belöningsystemet inte når upp till förväntad nivå, men det kan ändå vara en idé, eftersom om andra förstår vilka belöningar som är möjliga, blir även de sporrade.

5.1.3 Kollektiva finansiella belöningar

Alla sjukhusen har någon form av kollektiva finansiella belöningar. Simrishamn och S:t Görans har fördelen att ha ett kollektivt resultatlönesystem respektive bonussystem som skapar vi-känsla och ökar ansvarskänslan i gruppen. Detta förespråkar också Samuelsson (2001), men varnar samtidigt för risken med ett ökat antal free-riders om gruppen blir för stor. De privata sjukhusens belöningar är välutformade och kopplade till sjukhusets slutliga resultat. Personalen är medveten om vad som belönas och belöningen sker i pengar, antingen att man får ut den direkt vid årets slut eller vid ett senare tillfälle. Att belöningsystemet inte kopplas direkt till prestationen, kan dock vara negativt. På USiL sker belöningarna inte så ofta och när det sker, beror mycket på vem som är chef. Belöningarna sker inte i någon form av pengar. UMAS "Målbild 2005" belönar de avdelningar eller grupper som gör något bra i sjukhusets anda.

5.1.4 Individuella psykologiska och sociala belöningar

Ett utvecklingssamtal samt ett lönesamtal är också något som förekommer gemensamt för de fyra sjukhusen. Skillnaden är att de privata sjukhusen har slagit ihop dessa till ett. Samtalen kan dock placeras utanför begreppet belöningar, men vi vill med detta poängtera den skillnad som finns. Samtalens syfte är att ge den anställda större möjlighet att påverka sin situation och samtidigt har chefen möjlighet att ge en uppföljning på den anställdes insats. Dessa har visat

sig fungera bättre i den privata vården, då den offentliga vården inte utnyttjar möjligheterna lika väl. Utbildning finns hos alla sjukhusen, och uppfattas av de anställda som en belöning. Viktigt att framhålla är att all utbildning inte behöver ses som belöning. I vissa fall krävs det att man går en viss utbildning och i andra fall kan det vara de som håller sig framme, och själv frågar efter utbildning, som får det.

5.1.5 Kollektiva psykologiska och sociala belöningar

Utbildning i form av föreläsare kan ses som en kollektiv psykologisk och social belöning. Detta är också en belöning som förekommer hos alla sjukhusen. Även andra belöningar av denna typ förekommer. Fester är något som alla sjukhusen anordnar, till exempel julfester och vårfester. Dessa fester är dock något som personalen efter hand tar mer och mer för givet. Detta bidrar till att det inte längre verkar motiverande utan sker för att upprätthålla en god arbetsmiljö.

5.1.6 Implementering

Vad gäller implementeringen av belöningssystem skiljer sig de olika sjukhusen åt. Capiro S:t Göran är det sjukhus som var först med att införa ett system. Detta har också bidragit till att man kommit längst med sin implementering, till exempel med sitt poängsystem. Simrishamns sjukhus har detta året startat upp sitt ”resultatlönesystem”, men har varit tvungna att gå en omväg för att komma hit. När Simrishamns sjukhus först blev privat var man tvungna att förändra den struktur som tidigare funnits vad gäller belöningar. På sjukhuset hade det blivit kutym att man blev erbjuden en ersättning om man arbetade utanför sin egen avdelning. Vid vilken tidpunkt som USiL’s system med biobiljetter m.m. uppstod, är svårt att utröna. Som vi har uppfattat det, har det varit verksamt ett par år. UMAS har, som vi tidigare nämnt, ännu inte startat något definierat belöningssystem.

5.1.7 Erfarenheter

De båda offentliga sjukhusens belöningssystem är betydligt mindre utvecklade än de privata sjukhusens. Önskemål från personalen är dock att dessa ska utvecklas. Saker som USiL inte ser som belöning uppfattas trots allt av personalen som belöning, till exempel utbildning och friskvård. Erfarenheten hos de privata sjukhusen har varit blandad, men dock mest positiv. Den generella uppfattningen, oavsett status på belöningssystemen, är att människan påverkas att prestera mera med hjälp av belöningar.

5.1.8 Framtiden

De flesta av sjukhusen har någon form av planering för att fler belöningar ska implementeras i systemet. USiL har för närvarande inte några sådana planer. UMAS vill öka användandet av psykologiska och sociala belöningar, för att höja kvaliteten. Ett sådant system är ännu inte infört men är under utveckling och kommer inom en snar framtid. Finansiella belöningar är inte av intresse eftersom det inte finns några pengar att dela ut. Både Simrishamns sjukhus och S:t Görans vill utveckla sitt nuvarande belöningsystem. På Simrishamns sjukhus har man tankar på att införa ett målstyrt lönesystem, där man knyter den anställdas prestation inom vissa kriterier till en procentsats av lönen. S:t Görans vill införa ännu fler belöningar för att ytterligare styra personalen i rätt riktning.

5.2 Belöningsystemets utformning

I matrisen kan vi överskådligt se vilka stora skillnader som finns mellan de olika sjukhusen. Vi kommer här att gå igenom dessa och med hjälp av Philgren och Svenssons tio budord analysera varje studieobjekt. Med teorins hjälp kommer vi även att poängtera vilka de relevanta bristerna är. I matrisen har vi nu bortsett från den mest vanliga belöningen, nämligen grundlönen, och enbart koncentrerat oss på de extra belöningar som kan förekomma.

Budord	Simrishamns sjukhus	S:t Görans	USiL	UMAS
1. finns ett belöningsystem? är detta uttalat?	Ja Ja	Ja Ja	Ja Nej	Ja Nej
2. belönas det man vill ha utfört?	Ja	Ja	Nej	Nej
3. finns det ett förmedlat syfte?	Ja	Ja	Nej	Nej
4. har man preciserat vision, mål, prestationskrav?	Ja	Ja	Nej	Nej

5. har man identifierat nödvändigt beteende?	Ja	Ja	Ja	Ja
6. mäts systemet på ett accepterat sätt?	Ja	Ja	Nej	Nej
7. använder man belöningar som uppfattas som belöning?	Ja	Ja	Nej	Nej
8. uppfattas systemet som rättvist?	Ja	Ja	Nej	Nej
9. finns belöningarna förankrade i hela organisationen?	Nej	Ja	Nej	Nej
10. utvärderar och anpassar man belöningsystemet regelbundet?	Nystartat	Ja	Nej	Nej

5.2.1 Simrishamns sjukhus

På Simrishamns sjukhus har man, som nämnts under empirin, nyligen startat sitt ”Resultatlönesystem”. Detta system har även förmedlats till hela organisationen och medarbetarna är medvetna om vad som gäller. Huruvida man med hjälp av detta system styr medarbetarna till att utföra det man vill, kan inte utvärderas än. Vad man däremot kan säga är att det blivit betydligt bättre än tidigare. Vrooms förväntningsteori beskriver hur individer styrs av de förväntningar som man har och kan därför förklara de eventuella negativa konsekvenser som ett belöningsystem kan leda till. Personalansvarige förklarade för oss hur en 1000-lapp kom att påverka personalen. Då den kom som en överraskning hade man gått miste om effekten av en ”morot” och då man året efter inte hade möjlighet att ge lika mycket skapade den missnöje istället för motivation. Även det faktum att belöningar utdelades sporadiskt, bidrog endast till en temporär ökning av trivseln. En prestationshöjande effekt

uppnåddes aldrig. Dessa felaktiga förväntningar har man eliminerat med uppställningen av sitt resultatlönesystem. Man kan dock ha den invändningen att systemet idag enbart finns på en kollektiv nivå. Detta medför också att belöningen inte får en så nära koppling till prestationen som man ibland kan önska. Vid kollektiva belöningar är det dessutom viktigt att man inte formar för stora grupper. Ju större grupp, desto mindre kommer den individuella prestationen att kunna påverka. I enlighet med Thompson och Stricklands teori kommer detta därför att påverka motivationen hos de anställda.

Då har vi kommit in på nästa punkt, syftet. Detta är att reglera genomströmningen så att ett optimalt resultat kan uppnås. Detta syfte har man också förmedlat i samband med införandet av resultatlönesystemet. Med detta nya system har man lyckats att få med den information som grundar basen i ett belöningsystem. Denna information är en vision, ett klart mål och vilka prestationer som behövs för att uppnå målet. På Simrishamns sjukhus har man också identifierat det nödvändiga beteendet. Detta innebär, som nämndes under empirin, att avdelningarna måste klara uppsatt budget, närvaromål och uppnå en hög kundtillfredsställelse. Det är också detta som mäts. Detta är tre relativt lätta prestationer att mäta, vilket också innebär att de anställda kommer att ha lättare för att acceptera måtten.

Uppfattas då deras belöning som en verklig belöning? Eftersom belöningen kommer att ta sin form i pengar, så blir svaret på detta; Ja. Ekonomiska belöningar kommer alltid att uppskattas, men dock mer eller mindre. Som vi tog upp i teoriavsnittet kan de inre belöningarna oftast skapa en högre motiverande effekt. Är systemet rättvist? Genom att fördela överskottet jämt över de anställda kommer alla att få lika del av kakan. Trots att belöningarna fördelas jämt och systemet därmed kan ses som rättvist, kan det ändå bli en orättvis fördelning om free-riders förekommer. Detta kan uppstå om man erhåller lika stora belöningar som andra, men med det undantag att några inte har jobbat lika hårt för denna. I förhållande till arbetsinsatsen kommer denna belöning inte att anses som rättvis.

Belöningsystemet tillämpas inte i hela organisationen. Resultatlönesystemet gäller nämligen inte ledningsgruppen, utan de får istället belöningar i form av hög lön och flexibilitet. När det kommer till att kontinuerligt utvärdera och anpassa systemet är detta ett mål man har, men är för tidigt att utvärdera eftersom man nyligen har implementerat sitt första system.

5.2.2 S:t Görän

På S:t Görän har man en längre tid arbetat fram olika belöningssystem. Dessa belöningssystem är väl kända inom organisationen. Med poängsystemet har man till exempel uppnått en högre vilja att arbeta obekväma arbetstider, vilket också har varit idén. På detta sätt vill vi påstå att man belönar det man vill ha utfört. Även vinstutdelningssystemet är väl förmedlat och syftet med dessa belöningssystem är klart definierade för de anställda.

Även S:t Görän har en klart beskriven vision, ett klart mål och krav på prestation. Det nödvändiga beteendet har man lyckats identifiera bland annat genom att man styr personalen mot att jobba obekväma arbetstider. Kortare medelvårdtider bidrar till fler patienter och högre resultat. Måtten är även här relativt enkla att genomföra och man har därför inga problem med acceptansen av dessa.

Frågan som rör huruvida man använder rätt belöningar, kan besvaras genom att titta på systemen. Både en belöning i form av kollektiv vinstdelning av pengar och ökad fritid vid arbete på obekväma arbetstid, medför att man erbjuder både inre och yttre belöningar. Enligt de presenterade teorierna borde detta bidra både till ökad trivsel och ökad motivation.

Rättviseproblematiken kvarstår dock, i enlighet med det framförda under Simrishamns sjukhus, på den kollektiva delen. Eftersom denna del inte fördelas individuellt kommer det att förekomma free-riders. Hur stor denna del är, är givetvis svårt att uppskatta. Det individuella poängsystemet är dock nästan felfritt när det kommer till en rättvisebedömning. Denna är direkt kopplad till vilken tid man jobbar och sker helt öppet. Problem kan uppstå om fördelningen av tiderna inte sker på ett rättvist sätt.

De belöningssystem som finns hos S:t Görän har tillämpats under en tid och förankras i hela organisationen genom den fokus som man lägger på systemen och de mätsystem som förknippas med dessa. Man har även här ett annorlunda system för ledningen. Belöningssystemen hos S:t Görän ges stor uppmärksamhet. Viljan att hela tiden utveckla detta till det bättre finns och därför gör man även ständiga utvärderingar av systemen. Som man kan se av matrisen, så är också S:t Görän det sjukhus som har kommit längst med sitt utvecklingsarbete av belöningssystem.

5.2.3 Universitetssjukhuset i Lund

Pihlgren och Svensson (1989) hävdar att belöningsystem finns i de flesta organisationer, så även hos USiL. Här har man dock valt att klassificera vad som inte är belöningar. Om detta spelar någon roll för dess genomförande är svårt att säga, men det medför onekligen en negativ anspelning. Det bör även nämnas att denna definition inte är förmedlad till de anställda. USiLs belöningar består, som tidigare nämnt, av biobiljetter och Region Skånes framtagna kvoteringsystem. Vad gäller de utbildningar som ges, uppfattas dessa olika av ledningen och de anställda. Utbildning är definierad som att inte vara en belöning, medan det tas upp av de anställda som att vara en.

Eftersom biobiljetterna utdelas sporadiskt och subjektivt är det svårt att påstå att man belönar det som man vill ha utfört. Genom att dela ut dem på detta vis, sker ingen styrning mot vad man vill uppnå. Syftet med biobiljetterna, menar man, är dock inte styrning utan ett försök att upprätthålla en hög nivå på arbetstrivseln. USiLs kvoteringsystem liknar det poängsystem som nyttjas hos S:t Görans. Man kan i viss grad byta obekvämt arbetstid mot fritid. Orsaken till att vi har valt att sätta ett övergripande Nej som svar på frågan är, att kvoteringsystemet inom Region Skåne inte innebär samma möjlighet att påverka sin arbetstid och innebär alltså inte ett aktivt val. Detta gör att man går miste om den flexibilitet som de anställda annars hade kunnat åtnjuta.

Ett problem, som vi uppfattar det, är att de anställda har svårt för att urskilja den vision, de mål och de prestationskrav som finns. Ett övergripande mål inom vården är givetvis att vårda de sjuka, men vi anser att ett mer definierat mål underlättar styrningen och sättet att motivera på. Detta i enlighet med Herzbergs tvåfaktorteori, som menar att tillfredställande av hygienfaktorerna, vilket inkluderar ledarskap och arbetsuppgifter, kommer att underlätta motivationen. Eftersom man inte har klara mål, blir det också svårt att identifiera det nödvändiga beteendet.

Då man saknar ett väl fungerande belöningsystem, finns det heller inte mycket man kan mäta, på så sätt att det påverkar de anställda. Viktiga mått som medelvårdtid och kundtillfredsställelse kommer här att innebära en mindre påverkan på de anställdas sätt att arbeta. Samtidigt råder det olika uppfattning om vad man anser att belöningar är. Biobiljetterna nämns inte när man tillfrågar personalen, men däremot lyfter man fram

utbildning. Huruvida man ska klassa utbildning som en belöning kan diskuteras. Som vi tidigare har nämnt, har vi valt att klassificera det som belöning, men man måste ändå vara medveten om att i denna bransch är också vidareutbildning en förutsättning för att man skall kunna vårda nya sjukdomstillstånd.

Det informella belöningsystem som råder på USiL idag, uppfattas inte heller som rättvist. Mycket av detta beror på den subjektivitet som ligger bakom utdelningen av belöningarna. Personalen hävdar att den som gapar efter mycket, också får mycket. Att arbeta bra, men i det ”tysta”, belönas inte. Eftersom belöningarna blir subjektivt fördelade, har man också lagt en stor tillit på ledarskapet, d.v.s. den som delar ut belöningen.

Som vi har kommit fram till så är detta system långt ifrån förankrat i hela organisationen. Den lilla fokus som ligger på belöningsystemet har givetvis också bidragit till att man inte heller utvärderar sina belöningar.

5.2.4 Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus

Även på UMAS finns ett underliggande belöningsystem. Till skillnad från USiL, har det vid kontakten med UMAS inte framkommit att de har något publicerat material om belöningar. Eftersom kvoteringsystemet är en regionfråga, förekommer samma system också inom avdelningar på UMAS. Men vi vill ändå påstå att man inte belönar det som man vill ha utfört. På UMAS väljer man dock att i större utsträckning lyfta fram utbildning som ett sätt att belöna på. Idag finns inget syfte som har förmedlats, och man är lite osäker på vad man ska belöna men framförallt hur man i så fall skulle göra detta.

När det gäller visioner, mål och prestationskrav så är detta något som man har satsat mer på genom sitt projekt ”Målbild 2005”. Detta projekt har väl förmedlats bland de anställda, bland annat genom att varje anställd erhållit informationsmaterial. Detta är enligt Pihlgren och Svensson (1989) viktigt, för att inte organisationen ska kunna liknas vid en massa yra höns som alla drar åt olika håll. Med detta Målbildsarbete försöker man också att identifiera ett nödvändigt beteende. Under arbetets gång, från år 2000 till 2005, har också medarbetare belönats, om man har hjälpt till att utveckla organisationen inom Målbildens ram, i form av en gåva.

Liksom på USiL har man inga speciella mått på sitt belöningssystem och de belöningar som sporadiskt används, såsom föreläsningar och kurser, är inte alltid nummer ett i rankinglistan över belöningar hos de anställda. På UMAS ska man också gapa efter mycket för att erhålla något. Det är mycket på egna initiativ som dessa belöningar delas ut, och att göra ett bra jobb men inte våga skrika högst, premieras därför sällan.

Trots att belöningarna inte finns förankrade i hela organisationen, så har man under senare år börjat koncentrera sig mer på belöningssystem och dess påverkan. Man har börjat se över olika alternativ till immateriella belöningssystem och är i full gång att utvärdera dessa.

5.3 Privat / offentlig arbetsmotivation

Här kommer vi med hjälp av Herzberg, Maslow och Schou att analysera den privata och offentliga sjukvården, sett utifrån ett arbetsmotivationsperspektiv.

Vi vill här börja med att poängtera att det inom sjukvården finns stora löneskillnader. Vi tänker då främst på uppdelningen mellan sjuksköterskor och läkare. Under arbetets gång har det kommit fram att en sjuksköterska idag kan få en ungefärlig ingångslön på 17 000 kr. Denna kan under en arbetslivstid stiga till 25 000 kr. Samma siffror för en läkare hamnar på 30 000 kr respektive 60 000 kr. Alltså en stor skillnad.

Under teoriavsnittet tog vi bland annat upp Herzberg och hans tvåfaktorteori. Denna bestod av hygienfaktorer, som kunde relateras till Maslows lägre behov, och motivationsfaktorer, som kunde relateras till Maslows högre behov. I vårt arbete har vi också genomgående påstått att belöningar ska domineras av inre belöningar. Vi har även tagit upp det faktum att man motiveras av olika saker, beroende på var i Maslows behovshierarki man befinner sig, liksom att belöningar helst skall vara helt individuellt utformade. Vi vill mena att man här måste iaktta den skillnad som kan finnas mellan hur en sjuksköterska och hur en läkare vill bli belönade. I detta resonemang gör vi det antagandet att läkarna befinner sig lite högre upp i behovshierarkin än sjuksköterskorna gör. Vad är då viktigt för respektive grupp? För sjuksköterskor bör man fortfarande hamna bland de yttre belöningarna, eftersom denna grupp har ett större behov av att tillfredsställa grundläggande behov. Läkarna, som med sin högre lön säkerligen söker tillfredsställa andra behov, vill ha större fokus på de inre belöningarna, som till exempel fritid. Om man då vidare tittar på de olika organisationernas utformning av deras

belöningssystem, kan vi se ett par intressanta skillnader. Vi ser framförallt en tydlig skillnad mellan den privata och offentliga sjukvården. Den privata sjukvården har ett system som i högre utsträckning fokuserar på ekonomiska belöningar och S:t Görans har dessutom en kombination av ekonomiska och icke ekonomiska belöningar. I den privata sektorn har man dessutom belöningssystem speciellt anpassat efter ledningsgrupperna. Tittar man på den offentliga sidan ser man istället en fokusering på enbart de inre belöningarna. Detta är dessutom ett system som förekommer sporadiskt i organisationen. Att en avdelning arbetar med belöningar innebär inte att en annan arbetar efter samma principer.

Inom det privata kan man se ett system som tillgodoser gruppernas olika behov på ett bättre sätt. Enligt vårt resonemang ovan får här sjuksköterskorna ett tillskott till sin lön, medan läkare kan komma att uppskatta de immateriella belöningarna mer. Inom det offentliga ser vi att sjuksköterskorna inte ges någon möjlighet att påverka sin lön, och därmed lämnas detta behov opåverkat. I enlighet med Maslows och Herzbergs teorier kommer därför dessa inre belöningar inte att påverka sjuksköterskornas motivation, eftersom de riktar sig mot en behovsnivå som ligger ovanför den nivå som mottagarna befinner sig på.

Vi kan också utnyttja oss av Schou's arbetsmotivationssystem för att få en bättre överblick (se bild 3.3). Om styrfaktorerna och motivationsfaktorerna i hög grad överensstämmer med vad individen vill ha ut av arbetet, och om organisationen därmed erbjuder individen vad denne vill ha, kommer man också att erhålla en högre grad av arbetsmotivation.

Genom att analysera styrfaktorerna, så uppmärksammar vi här ett tydligt mönster som skiljer den privata från den offentliga sektorn. De privata organisationerna har implementerat sina styrfaktorer på ett mer långtgående sätt, med bland annat stor fokus på strategi, mål och återkoppling. Detta har man lyckats med mycket tack vare rekrytering av företagsledare från privata företag utanför sjukvårdssektorn. På detta sätt har man implementerat ett starkare företagstänkande i organisationerna. Både de privata och offentliga verksamheterna har utvecklingssamtal med sin personal, men för det offentliga räcker inte detta till, varpå styrfaktorerna blir lidande.

Överlag så erbjuder alla sjukhusen i studien, eller egentligen vården i sig, vissa grundläggande motivationsfaktorer, till exempel den kundkontakt och känslan av att göra något bra, som uppstår vid mötet mellan vårdtagare och vårdgivare. Men även med hjälp av

motivationsfaktorerna kan man göra en uppdelning mellan offentligt och privat. Detta gäller främst belöningssystemen och ledarskapet, medan arbetsuppgifter och arbetsklimatet inte skiljer sig speciellt åt. Organisationsstrukturerna påminner också om varandra, vilket förmodligen beror på branschen och dess behov av klara ansvarsområden. Skillnaderna i belöningssystemen och ledarskapet är en produkt av den annorlunda rekryteringstaktik som det privata tillämpar, men även det ägarförhållande som råder här. Skillnaderna i belöningssystemen har vi tagit upp tidigare. Ledarskapet inom det privata är mer tydligt, framförallt när det gäller att anpassa organisationen till nya normer. Den stora skillnaden i ledarskapet ligger förmodligen i sättet att sprida information. Inom det privata prioriterar man i högre grad förmedlandet av ett gemensamt mål och att få en känsla av gemenskap. Detta är något man på UMAS, som sagt, har uppmärksammat och försöker utveckla.

När vi istället går in och tittar på vad det är hos individerna som skiljer sig åt, har vi kommit till den slutsatsen att deras sammansättning av egenskaper, som Schou tar upp, inte skiljer sig nämnvärt åt.

Även samhället och omgivningen påverkar personalens motivation i viss utsträckning. I en lågkonjunktur kommer de anställda inte att ha samma krav på belöningar eller andra motivationshöjande åtgärder. Detta gäller såklart främst ekonomiska åtgärder. Inte heller här anser vi att man kan skilja de olika organisationerna åt.

I det stora hela borde analysen av Schou's motivationssystem leda fram till att den privata sjukvården uppnår en högre arbetsmotivation än den offentliga. Därmed har man också möjlighet att skapa ett högre resultat för organisationen. Slutsatserna som man kan dra av analysen är främst att skillnaderna ligger rotade inom organisationen. En annan slutsats är också att det inte enbart handlar om belöningssystemen, utan klara mål, strategier och ett tydligt ledarskap är skillnader som bör uppmärksammas i samma grad.

6 Resultat och resultatdiskussion

I detta avsnitt kommer vi att gå igenom de frågeställningar som togs upp under problemformuleringen. Efter detta kommer vi att föra en resultatdiskussion. Denna diskussion kommer att vädra de tankar vi har om den framtid som väntar belöningsystem inom sjukvården.

6.1 Resultat

Samtliga forskare från teoriavsnittet vill prioritera inre belöningarna framför de yttre. Detta gör att de begränsade anslag som varje år sätts av till sjukvården, som bland annat gör det svårt att sätta höga löner, inte borde ställa till några problem. Detta verkar dock inte vara fallet eftersom de personer som vi varit i kontakt med säger att sjuksköterskorna uttrycker en större önskan till högre lön framför icke ekonomisk ersättning. Detta stärker vad vi tidigare poängterat, att ett individuellt belöningsystem är viktigt. Övergången till individuell lönesättning kan därför påstås vara ett steg i rätt riktning. Frågan är bara hur pass individuell denna lönesättning är i realiteten? I vår studie har vi kommit fram till att man i den offentliga sjukvården i princip inte har gått ifrån den kollektiva lönesättningen. Det lilla utrymme till löneökning, som ges vid de årliga lönesamtalen, kan ses enbart som en symbolisk handling. Vi har också upplevt en stor önskan från dessa löneförhandlare att kunna visa större uppskattning till duktiga medarbetare med till exempel höjd lön. Vår uppfattning är att sjuksköterskornas grundläggande behov inte till fullo är tillgodosett. Detta medför att de inre belöningarna inte medför så stor motivation som den är avsedd att göra. Som vi tidigare resonerat, gäller detta inte i samma grad läkarna som redan har de lägre behoven tillgodosedda.

Vad gäller individuella och kollektiva belöningar bör man ha en sund jämvikt av båda. Detta för att öka de individuella prestationerna och samtidigt öka samarbetsviljan och vi-känslan. En för stark fokusering på individuella belöningar kommer att innebära en för stor tävlingsinriktning som kan tära på samarbetet. Som vi tidigare tagit upp är det vid utformningen av den kollektiva belöningen också viktigt att undvika free-rider problematiken. Detta görs genom en inte för stor grupp.

6.1.1 Ekonomi

Det har under arbetets gång kommit fram att utformningen av belöningsystem påverkas av många olika faktorer. Inom den offentliga sjukvården påverkar ekonomin i hög utsträckning då man inte har möjlighet att ge några större finansiella belöningar. Inom det privata har man en större möjlighet att belöna finansiellt, eftersom man får behålla och dela ut en eventuell vinst.

Som analysen visar finns en del skillnader mellan privat och offentlig sjukvård, framförallt vad gäller finansiering och ledning. Vi anser dock att det inte borde behöva vara så. Det faktum att Simrishamns och S:t Görans sjukhus finansieras till 99% respektive 94% av landstingen, visar att det finansiellt sätt är en relativt liten del som skiljer dessa från de offentliga sjukhusen. Skillnaden är dock att man inom det privata får behålla den eventuella vinsten. Även om man arbetar utifrån ett anslag i det offentliga borde det inte vara omöjligt att åstadkomma samma effekt här. Som vi tidigare nämnt är det viktigt att man inom sjukvården utgör en acceptabel verksamhet. I detta begrepp hamnar även finansieringen. Eftersom sjukvården till stor del finansieras genom skattepengar, kan det också leda till missnöje om man tillåter denna verksamhet att gå med vinst. Medborgarna kan känna det som att man blir övertaxerade, när det i själva verket är sjukhuset som har presterat bra. Detta gäller främst de offentliga sjukhusen, eftersom den privata vården idag är billigare än den offentliga (Arvidsson och Lind, 1998). Krav kan uppstå på att man istället ska låta detta överskott gå tillbaka till staten. Om man ska utvidga det privata åtagandet blir det därför också viktigt att förmedla att pengar kan bli över om sjukhusen arbetar effektivt, men att detta kommer att komma medborgarna tillgodo på andra sätt t.ex. genom kortare väntetider.

6.1.2 Storlek

De stora offentliga sjukhusen anser att storleken på organisationen påverkar tidsåtgången vid genomförandet. Ju större organisation, desto längre beslutsprocess. Detta menar man är orsaken till att man inte har kommit längre i sin utveckling av belöningsystem.

De offentliga sjukhusens problem, att man upplever en tröghet p.g.a. deras storlek, skulle inte behöva finnas i så stor utsträckning som den idag gör. USiL och UMAS är stora organisationer med många verksamhetsgrenar och borde kunna liknas vid koncerner inom

näringslivet. I dessa har belöningsystem länge funnits och fungerat. Detta problem är dock nära kopplat till ledningsfrågan.

6.1.3 Ledarskap

Vad vi har kommit fram till är, att det i stor utsträckning är ledarskapet i organisationen som påverkar utformningen av belöningsystemet. Vi har bland annat sett det målbildsarbete inom UMAS som startades av en stark ledare. Även Simrishamns sjukhus utgör ett bra exempel på detta, då man genom nya ledare har skapat nya värderingar om belöningar. Samtidigt visar ledarskapet inom USiL, att ett svagare ledarskap leder till att belöningsystem inte används i lika stor utsträckning.

Man kan se väsentliga skillnader i ledarskapet. I de privata har man lyckats implementera en starkare styrning som inte borde vara omöjlig att uppnå inom det offentliga. Vi anser att det handlar om rekrytering alternativt utbildning. Antingen ser man till att rekrytera rätt person när en chefsposition blir ledig eller så befordrar man från de befintliga leden tillsammans med en lämplig utbildning. I det privata har man valt att rekrytera personal från näringslivet och på detta sätt erhållit starkare ledarskap. Oavsett var rekryteringen sker ifrån, är det viktigast att man rekryterar rätt personer med ledarskapsegenskaper som passar till den vakanta chefspositionen.

6.1.4 Bransch

Även branschen påverkar, och bör påverka, utformningen av belöningsystemen. Detta eftersom man arbetar med människor och där kvalitet måste hamna överst på prioriteringslistan. Inom vården verkar det finnas en illusion av Florence Nightingale. Det finns ett antagande att arbetande inom sjukvården blir tillräckligt motiverade av nöjda patienter och känslan av att få hjälpa till. Vi kan dock se en skillnad, mellan de privata och offentliga sjukhusens utformning av belöningsystemen, som är hänförlig till detta. Denna skillnad handlar dock i grund och botten om en skillnad i uppfattning. I det offentliga uppfattar man arbetet i sig som den stora motivatorn. I det privata kompletterar man detta med andra belöningar.

6.1.5 Makt

En annan påverkan handlar om makten. I de privata har man en större handlingsfrihet när det offentliga istället kommer i konflikt med andra typer av intressenter, framförallt politiker. Genom att ge mer makt till sjukhusen, kommer dessa att själva kunna utveckla sina mål, samtidigt som styrningen kommer att förbättras. Man får ett tydligare ledarskap och det kommer att framgå vem som bestämmer. Utan klara mål blir det svårare att skapa ett fungerande belöningsystem. Att öka handlingsfriheten, till exempel genom att låta delar av budgetöverskottet stanna kvar inom varje avdelning, skulle kunna bidra till att ledarskapet förbättras. Om man ger större möjligheter till cheferna att belöna sina anställda genom att kunna utnyttja överskottet, kommer cheferna förmodligen att bli mer motiverade att motivera sin personal.

6.1.6 Sammanfattning

Sammanfattningsvis kan man säga att skillnader mellan de offentliga och privata sjukhusens belöningsystem finns. De största skillnaderna ligger på ett finansiellt plan, där de privata ges ett större utrymme att hantera finansiella belöningar. Denna skillnad har till stor del att göra med ägarskapet. Skillnader finns dock även inom de psykologiska och sociala belöningarna. Skillnaden beror här mest på det ledarskap som utövas. Det starkare ledarskap som återfinns inom de privata sjukhusen leder till att belöningar här blir mer utpräglade och därmed också fungerar bättre som styrning. Ledarskapet inom de offentliga sjukhusen bidrar till att de anställda inte riktigt vet vad som belönas. Belöningar som chefer nämner, fungerar inte motivationshöjande, utan bidrar i bästa fall till att höja arbetstrivseln. Att fördela större makt till sjukhusen, anser vi vara en lösning i rätt riktning mot att få cheferna att bättre motivera och belöna sin personal.

6.2 Resultatdiskussion

Som vi har sett av resultatet finns det en del skillnader mellan de privata och offentliga sjukhusen som vi inte anser behöver finnas. Skillnader som de inte kan påverka är dock att de privata alltid har möjlighet att luta sig tillbaka på de offentliga sjukhusen. De privata sjukhusen har inte samma krav på sig att kunna erbjuda alla former av vård.

Ett samarbete mellan det privata och det offentliga existerar och fungerar idag. Detta samarbete skulle kunna utvecklas ännu mer och en kombination av dessa två hade kunnat bli fördelaktig för båda parter. Man skulle på detta sätt kunna införa en typ av ”löpandeband” teknik. Med detta sätt att arbeta på, ges också stora möjligheter att införa mer utvecklade belöningsystem även inom sjukvården. Eftersom det finns ett positivt samband mellan antalet operationer, tidsåtgång per operation och kvaliteten på operationerna kan detta vara ett sätt att förbättra vården på. Akutsjukvården kan aldrig bli underlag för en kompromiss, men den planerade sjukvården hade på detta sätt kunnat fungera smidigare. Framförallt hade man kunnat minska väntetider. Man ser idag en risk för att de privata kommer att arbeta selektivt och att ”lätta” patienter, med låg tidsåtgång, prioriteras. Bortsett från akutsjukvården, skulle man kunna lösa detta genom att, med samma pengar som sätts av idag, reglera vilken ersättning man får för en viss typ av vård. Detta går att lösa med samma anslag som finns idag. Genom att sänka ersättningen för de ”lätta” patienterna och höja den för de ”svåra” kommer båda patientgrupper att bli attraktiva. Genom att införa detta förhållande mellan ”lätta” och ”svåra” patienter kommer belöningsystemen att kunna utformas därefter. Belöningsystemen kommer att utformas olika hos olika sjukhus beroende på vilket område inom vilket sjukhusets kärnkompetens ligger. Belöningarna kommer då förmodligen att omformas så att man styr verksamheten åt de operationer som man kan genomföra effektivast med uppnådd kvalitet. Genom detta förfarande kommer sjukhus också försöka att ”nische” sig inom områden där man har konkurrensfördelar i form av kompetens.

Vi har sett att det är svårt att belöna en bransch som denna, där det handlar om kvalitet och människor. Hur man definierar kvalitet blir avgörande för hur vården kommer att utföras och det är svårt att göra detta objektivt. Belöningsystemen kan komma i konflikt med kvaliteten. En svår fråga är och förblir i vilka branscher det är acceptabelt att använda sig av ett belöningsystem och när gränsen är nådd. Som vi nämnde i inledning har man bland annat infört ett prestationsbaserat belöningsystem på migrationsverket. Detta är också en känslig

bransch, där en familjs framtid idag skulle kunna avgöras på felaktiga premisser, grundade i ett belöningsystem. Man riskerar här att gå för långt genom att belöna kvantitet om man inte samtidigt inför en kvalitetskontroll. I sjukvården har man ännu inte kommit så här långt och man har en bit kvar till denna nivå. Vad som blir viktigt är att man utformar ett väl fungerande belöningsystem som inte gör avkall på kvaliteten.

6.3 Förslag på vidare forskning

I vårt resultat har vi kommit fram till att ledarskap är ett område som behöver utvecklas, främst inom den offentliga sjukvården. Ledarskapet är något vi bara ytligt har berört i vårt arbete och skulle vara ett intressant ämne att forska vidare på. Hur man ska göra för att lyckas attrahera och framförallt behålla ett ledarskap som är inriktat på målstyrning, är en intressant frågeställning. Vidare skulle man kunna utveckla frågan om belöningsystem inom sjukvården. Eftersom andelen privata sjukhus är så liten som den är, skulle det vara intressant att enbart titta på den offentliga sektorn. Att jämföra stora med små offentliga sjukhus och se om arbetet med belöningsystem skiljer sig åt beroende på storlek. Samtidigt blir det då intressant att belysa hur många offentliga sjukhus som aktivt arbetar med belöningsystem.

Källförteckning

Publicerat material

Aidemark, Lars-Göran m fl: Mångfald I vården - Att skapa alternativa driftsformer. Landstingsförbundet, Stockholm (2003)

Anthony, N, Robert; Govindarajan, Vijay: Management Control Systems. McGraw-Hill, Eleventh edition, New York (2004)

Arvidsson, Göran; Lind, Rolf: Ledning – av företag och förvaltningar. SNS, andra upplagan, Stockholm (1998)

Arvidsson, Göran; Jönsson Bengt; Levin, Lars-Åke; Rehnberg, Clas: Hälsa, vård och tillväxt. Välfärdspolitiska rådets rapport 2004. SNS förlag, Stockholm (2004)

Belöningspolicy i Universitetssjukhuset Lund, Sjukhuschefen

Blomé, Anders: Kunskapsföretaget-kort och brett, Liber Ekonomi (2000)

Borgenhammar, Edgar: Hälsans pris - En hälsokontroll av sjukvården. SNS, Stockholm, (1982)

Brejke, Linda m fl: Motivera mera. Lund (2003)

Bruzelius, H, Lars; Skärvad, Per-Hugo; Integrerad organisationslära. Studentlitteratur, Åttonde upplagan, Lund (2000)

Emmanuel, Clive; Merchant, Kenneth; Otley, David: Accounting for Management Control. Chapman and Hall, Second edition, London (1990)

Eriksson, Lars Torsten; Wiedersheim-Paul, Finn: Att utreda forska och rapportera. Liber AB, upplaga 5:1, Malmö (1997)

Fölster, Stefan m fl: Den sjuka vården - En granskning av hur sjukvårdens resurser används. Ekerlids förlag, Stockholm (2003)

Gröjer, Anette; Gröjer, Jan-Erik: VEPA projektet, om ekonomi- och belöningsystem i statliga myndigheter. FESU, Stockholm (1988)

Hildingsson, Kerstin; Kraft, Charlotta: Lönande att leda? - En beskrivning av chefers arbetsvillkor. SACO, Stockholm (2001)

Jacobsen, Ingvar, Dag: Vad, hur och varför? Studentlitteratur, Lund (2002)

Jacobsen, Ingvar, Dag; Thorsvik, Jan: Hur moderna organisationer fungerar. Studentlitteratur, Andra upplagan, Lund (2002)

Jonsson, Ernst: Belöningar och effektivitet i offentlig förvaltning. Studentlitteratur, Lund (1992)

Jørgensen, Peter Stray; Rienecker, Lotte: Att skriva en bra uppsats. Liber AB, upplaga 1:2, Lund (2004)

Philgren, Gunnar; Svensson, Arne: Målstyrning – 90-talets ledningsform för offentlig verksamhet. Liber-Hermods, Upplaga 1:6, Malmö (1989)

Samuelson, A, Lars: Controller handboken. Sveriges verkstadsindustri, Upplaga 7, Stockholm (2001)

Schou, Pierre: Arbetsmotivation – en studie av ingenjörer. IMIT, Stockholm (1991)

Sjölund, Maivor m fl: Lön för mödan – Lönesättning i offentlig sektor. Kommentus Förlag, Stockholm (1997)

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

Tollgerdt-Andersson, Ingrid: Arbetsmotivation – en studie inom svenskt arbetsliv. Tjänsteförbundet, Stockholm (1993)

Vardagens hjältar. Kommunalarbetarförbundet, Analys av Åse Lidbeck, Stockholm (2000)

Öppenhet och Innovationskraft – Målbild 2005 Universitetssjukhuset MAS, Sjukhuschefen

Artiklar

Burnham, David; McClelland, David: Power is the Great Motivator. "In:" Harvard Business Review, January, 2003, sid 117-126

Hertzberg, Frederick: One more time: How Do You Motivate Employees? "In:" Harvard Business Review, January, 2003, sid 87-96

Kohn, Alfie: Why incentive plans cannot work. "In:" Harvard Business Review, September, 1993.

Muntliga källor

Vello Timoleon	Personalansvarig	Simrishamns Sjukhus, Simrishamn
Kerstin Gagner	Löneförhandlare	Universitetssjukhuset i Lund
Bosse Erwander	Klinikchef Akuten	Universitetssjukhuset i Lund
Carl Thorsén	Leg. Läkare	Universitetssjukhuset i Lund
Katarina Reimhagen	Löneförhandlare	Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus

Ingrid Mattiasson	Klinikchef Kärlsjukdom	Universitetssjukhuset Malmö Allmänna Sjukhus
Peter Hallberg	Director Compensation & Benefits	Capio, Göteborg

Elektroniska källor

Aftonbladet www.aftonbladet.se/vss/nyheter/story/0,2789,634255,00 2005-04-21

Capio S:t Görans Sjukhus www.stgoran.se 2005-05-10

Simrishamns sjukhus hemsida www.narsjukvardenosterlen.se 2005-04-25

Universitetssjukhuset i lunds hemsida www.lund.skane.se 2005-04-28

Universitetssjukhuset MAS hemsida www.skane.se 2005-05-19

www.valuebasedmanagemen.net, 2005-05-26

Bilaga 1

Underlag för intervju

- Beskriv er organisation?

Belöningssystem

- Beskriv ert belöningssystem?
- Hur mäter ni det som belönas?
- Hur stor vikt läggs vid belöningssystemet?
- Vilka typer av belöningar har ni?
- Vem delar ut belöningarna?
- Hur stor påverkan tror du att ert belöningssystem har på effektiviteten?
- Tror du att den privata sjukvården är effektivare? I så fall vad beror detta på?
- Vilka för och nackdelar ser du med ert belöningssystem?
- Har ni olika belöningar för olika avdelningar?
- Vad har ni för mål med ert belöningssystem?

Personal

- Vet de anställda om vilka handlingar som belönas?
- Hur tror du att personalen upplever sin egen effektivitet?
- Över hur lång tid baseras belöningarna på? Hur ofta belönas medarbetarna? (långsiktighet)
- Vad ser du för fördelar/nackdelar med nuvarande tidsperspektiv?
- Hur ofta arbetar ni med uppföljning och utveckling av personalens prestationer?
- Vad tror du dina medarbetare drivs av?
- Vad tror du de anställda uppfattar som belöning?
- Hur gör ni för att utnyttja de anställdas kompetens maximalt?

Övrigt

- Skulle du vilja se fler företagsperspektiv inom vården?
- Vad ser du som de största skillnaderna mellan den privata och offentliga vården?
- Hur tror du att framtiden kommer att se ut för sjukvården?
- Kommer belöningar att få en större eller mindre roll i framtiden? varför?
- Hur kommer det sig att det idag finns fler läkare men färre patienter behandlas?