



LUNDS UNIVERSITET

Ekonomihögskolan

Företagsekonomiska institutionen

FEKH49

Examensarbete i organisation

HT19

Psykologers motivation i skuggan av New Public Management

“En kvalitativ studie av psykologers motivation som ett resultat av styrning”

Författare:

Maria Fransson
Susanne Hussein

Handledare:

Olof Hallonsten

Förord

Vi vill rikta ett tack till samtliga psykologer som delat med sig av sina upplevelser och varit villiga att avsätta tid för att bli intervjuade i ett redan pressat arbetsschema. Tack!

Innehåll

Sammanfattning	5
Abstract	6
1. Introduktion	7
1.1 Bakgrund	7
1.2 Problematisering	8
1.3 Syfte och frågeställning	11
1.4 Översikt	11
2. Teori.....	12
2.1 Struktur.....	12
2.1.1 Fem organisatoriska grundformer.....	12
2.2 Styrning.....	14
2.2.1 New Public Management	14
2.2.2 Sex former av styrning.....	17
2.2.3 Tillitsstyrning	18
2.2.4 Krav och kontroll	19
2.3 Motivation	20
2.3.1 Självbestämandeteorin	20
2.4 Teoridiskussion	22
3. Metod	23
3.1 Vetenskaplig utgångspunkt	24
3.1.1 Insamling av data.....	24
3.1.2 Epistemologisk anknytning.....	25
3.1.3 Ontologisk anknytning.....	25
3.2 Insamling av empiri	25
3.2.1 Intervju och urval	25
3.2.2 Psykologernas bakgrund.....	27
3.2.3 Genomförande av intervju	27
3.3 Analysmetod.....	28
3.3.1 Sortera	29
3.3.2 Reducera.....	29
3.3.3 Argumentera	29
3.4 Bedömning av kvalitet	29
3.4.1 Validitet och pålitlighet	29

4. Empirisk analys	30
4.1 Otillräcklighet och hopplöshet	31
4.2 Begränsat handlingsutrymme	33
4.3 Alienation	34
4.4 Etiska dilemman	37
4.5 Standardisering.....	39
4.6 Otydlighet	44
4.7 Toppstyrning.....	46
5. Resultat.....	47
6. Diskussion.....	50
7. Slutsats	52
Referenser	55

Sammanfattning

Titel: Psykologers motivation i skuggan av New Public Management

Sista seminarium: 17 januari 2020

Ämne/Kurs: FEKH 49: Examensarbete i organisation

Författare: Maria Fransson och Susanne Hussein

Handläggare: Olof Hallonsten

Nyckelord: New Public Management, produktionskrav, psykologer, motivation, standardisering

Syfte: Studien syftar till att undersöka hur psykologers motivation påverkas av de produktionskrav som tillkommit bland annat till följd av New Public Management. Vi vill också med uppsatsen lyfta fram den problematik som finns i dagens samhälle med allt fler vårdsökande och den stress psykologer utsätts för i samband med ökade krav på produktion. Vi syftar också till att bidra med lösningsförslag utifrån psykologernas beskrivning av problemen.

Metod: De metodval som gjorts är att använda en kvalitativ metod genom intervjuer av studieobjekten. Studien gjordes enligt abduktiv metod. Tillvägagångssättet beskrivs också med en epistemologisk respektive ontologisk anknytning. För att genomföra analysen har metoden ”sortera, reducera, argumentera” använts.

Teori: Teorierna delas in i områdena struktur, styrning och motivation. I delen om struktur presenteras Mintzbergs (1983) fem organisatoriska grundformer. Den del som handlar om styrning innefattar New Public Management (Hood, 1991), Mintzbergs (1983) sex former av styrning, tillitsstyrning (Adler, 2001, Sverige Tillitsdelegationen, 2018) samt krav och kontroll modellen (Karaseck & Theorell, 1990). I den sista delen som handlar om motivation beskrivs självbestämmandeteorin (Ryan & Deci, 2000).

Empiri: Studieobjektet består av 11 verksamma psykologer från olika organisationer som samtliga har erfarenhet av produktionskrav inom den offentliga sjukvården.

Resultat: De resultat som framkommit kategoriseras i sju olika kategorier som representerar hur psykologer upplever sin arbetssituation till följd av de produktionskrav som tillkommit och hur dessa påverkar psykologernas motivation. Kategorierna är 1. Otillräcklighet och hopplöshet, 2. Begränsat handlingsutrymme, 3. Alienation, 4. Etiska dilemman, 5. Standardisering, 6. Otydlighet och 7. Toppstyrning

Abstract

Title: Psychologists motivation in the shadow of New Public Management 17 January 2020

Seminar date: 17 January 2020

Course: FEKH49: Degree Project Undergraduate level, Business Administration, Undergraduate level, 15 University Credits Points (UPC) or (ECTS-cr)

Authors: Maria Fransson och Susanne Hussein

Advisors: Olof Hallonsten

Key Words: New Public Management, steering, psychologists, motivation, standardization

Purpose: The study aims to investigate how psychologists' motivation is affected by the production requirements that for instance emerged due to New Public Management. Also, we would like to highlight the existing problem in today's society with more care seekers and the stress psychologists are exposed to as a result of the production requirements. We also aim to contribute with a general solution proposal that psychologists in any type of organization can take part of.

Methodology: The method choices made are the use of a qualitative method through interviews of the study objects. The study was done according to an abductive method. The approach is also described with an epistemological and ontological connection. To carry out the analysis the method "sort, reduce, argue" is used.

Theory: The theories are divided into the areas of structure, steering and motivation. In the section about structure, Mintzbergs (1983) five basic organizational forms are presented. The part on steering includes New Public Management (Hood, 1991), Mintzbergs (1983) six forms of steering, trust management (Adler, 2001, Sverige Tillitsdelegationen, 2018) and the demand-control model (Karaseck & Theorell, 1990). In the last section that deals with motivation is a description of the self-determination theory (Ryan & Deci, 2000).

Empirical foundation: The study object consists of 11 active psychologists from different organizations that all have experience of production requirements in the public Health Care Service.

Conclusions: The results that have emerged are categorized into seven different categories which represents how psychologists perceive their work situation as a result of the production requirements and how these affect the psychologists' motivation. The categories are 1. Insufficiency and hopelessness, 2. Limited room for action, 3. Alienation, 4. Ethical dilemmas, 5. Standardization, 6. Uncertainty and 7. Top-down Steering

1. Introduktion

1.1 Bakgrund

Vårdsökandet för psykisk ohälsa har ökat dramatiskt. De psykiatriska diagnoserna är sedan år 2014 den vanligaste sjukskrivningsorsaken och utgifterna för dessa har mer än fördubblats på senare år (Försäkringskassan, 2018a). Problemen ser inte ut att avta enligt en rapport från Försäkringskassan (2019) utan sjukfall för psykiatriska diagnoser fortsätter öka, särskilt i åldersgruppen 20–39 år. Pressen på psykiatrin är hög och verksamheten har kritiserats för att inte leva upp till kraven (Länsstyrelsen, 2017).

Omfattande kritik mot sättet att styra den offentliga sektorn har kommit både från forskare och allmänhet. Mintzberg (2017) menar att det har blivit en regel att staberna styr långt ifrån verksamhetens kärna och forskaren varnar för att detaljstyrningen får negativa effekter på personalens handlingsutrymme. Den allmänna debatt som drog igång på allvar i Sverige i och med Macej Zaremas artiklar i DN (2013) och som beskrev hur felprioriteringar i offentlig sektor ledde till en försämrad vård eftersom ledningen inte lyssnade på de professionella.

Som ett svar på debatten om missförhållandena inom den offentliga sektorn och professionellas bristande möjlighet att påverka påbörjades ett arbete med så kallad tillitsstyrning (Sverige Tillitsdelegationen 2018, Bringselius, 2018). Reformerna infördes för att öka medinflytande och beslutsutrymme för personal inom den offentliga sektorn. Ofta står professionernas yrkeskunnande mot ledningens förslag på effektivisering. Om styrning görs för att öka produktionen leder det till att professionen upplever att kvaliteten försämras (Bringselius, 2018).

Region Skåne beskriver i sin delårsrapport (2019) att tillgängligheten inte är tillfredsställande varken inom barn- och ungdomspsykiatrin eller vuxenpsykiatrin. Orsaken beskrivs i huvudsak som en effekt av svårigheterna att rekrytera och behålla framförallt läkare, psykologer och sjuksköterskor. Problemet kvarstår alltså trots att man har försökt implementera tillitsstyrning för att öka personalens handlingsutrymme.

1.2 Problematisering

De sju trender som kunnat identifierats inom offentlig sektor av Hood (1991) och som han benämnde New Public Management hädanefter NPM har framförts som orsak till en stor del av problemen i offentlig sektor. NPM infördes i Sverige med början på 1990-talet (Karlsson, 2017) och har fört med sig ett ökat fokus på utfallsmätning, effektivitet och produktion vilket påverkar både psykologer och vård sökande. Därför att det väldigt viktigt att belysa vilken påverkan fenomenet har på berörda parter för att beslutsfattare ska kunna ta del av vad som egentligen sker med vården när effektivitet och ekonomisk vinst kommer in som viktiga faktorer och påverkar verksamheten och de professionella. I dagens samhälle där allt fler söker hjälp för psykisk ohälsa är det viktigt att psykologers motivation upprätthålls. Det framträder signaler att psykologer upplever ett begränsat handlingsutrymme och inte mår bra de höga kraven på produktion. Därför vill vi med vår studie visa att det krävs en ändring för att problemet inte ska eskalera. Motiverade psykologer som har god balans mellan krav och kontroll kommer kunna hjälpa vård sökande på ett bättre sätt och det kan även leda till att färre psykologer blir sjukskrivna eller väljer att lämna yrket på grund av kraven. Beslutsfattare kan ha nytta av studien för att hitta sätt att få psykologer att känna sig motiverade snarare än frustrerade av styrningen.

De svåra arbetsvillkoren med hög stress kan vara orsak till de höga sjukskrivningstalen. De diagnoser som ökar mest när det gäller psykisk ohälsa är nämligen reaktioner på svår stress (Försäkringskassan, 2016). Annan statistik från Försäkringskassan visar att psykologer, socialsekreterare och personer i liknande arbeten endast överträffades av präster i sjukskrivningar till följd av psykisk ohälsa. (Försäkringskassan 2014). Den ökade psykiska ohälsan är inte unik för psykologer som yrkesgrupp utan verkar vara kopplad till typen av arbetsuppgifter. Det är ett faktum att även andra yrkesgrupper som arbetar med liknande typ av arbetsuppgifter inom branscherna vård, omsorg och sociala tjänster ligger högre i sjukskrivningar än exempelvis yrken inom juridik eller ekonomi (Försäkringskassan, 2018b). Det är inte helt orimligt att tänka att ökad stress i arbetet och litet handlingsutrymme kan ligga bakom en del av dessa höga sjukskrivningar. Även motivationen hos de som arbetar påverkas starkt i arbetet av att inte kunna påverka sin arbetssituation lika mycket (Ryan & Deci, 2000).

Det finns studier som undersökt psykologers arbetsmiljö men bara ett fåtal studier som gäller svenska förhållanden. Områden som tas upp är i studier av psykologers arbetsmiljö är exempelvis krav och kontroll i arbetet, hälsa och rollkonflikter. En negativ effekt på kontroll i

arbetet, för höga krav, hälsa och rollkonflikter leder även till lägre motivation vilket i förlängningen även påverkar patienterna.

I en arbetsmiljöundersökning avseende psykologer i Sverige ingick exempelvis faktorer som arbetsbelastning, tidspress och hälsa (Schad och Persson, 2014). Psykologerna angav problem med hög arbetsbelastning och tidspress och 14,6 % av psykologerna svarade att deras hälsa är dålig eller mindre god. Problem med hälsan finns därmed inte bara hos de psykologer som är sjukskrivna utan även bland dem som är i arbete.

Utmattning bland psykologer är också ett område som undersöks i forskning. En tvärsnittsstudie av Rupert, Miller och Dorociaks (2015) visade att riskfaktorer för utmattning hos psykologer är exempelvis långa arbetspass. Andra studier har tittat mer på krav som är specifika för människovårdande yrken som exempelvis emotionella krav. En stor del av kraven i arbetet som psykolog handlar om att hantera människors negativa känslor samtidigt som egna känslor måste hållas tillbaka. En svensk uppsats som gällde nyutbildade psykologer (Ranung och Wramsby, 2016) visade att emotionella krav påverkade psykologers mående i negativ riktning. Det är rimligt att anta att summan av de emotionella kraven ökar när psykologerna måste ta emot fler patienter per dag enligt arbetsgivarens riktlinjer. Det ökade kraven på antal patientbesök kan ligga bakom försämrat mående och den ökade psykiska ohälsan hos psykologer.

Patientarbetet leder dock även till en känsla av kompetens och förmåga att bemästra olika situationer vilket fungerar som stärkande och som ett sätt att bygga upp en självtillit och yrkesskicklighet (Rupert, Miller och Dorociaks, 2015). Studien visar att det är särskilt viktigt för psykologer att ha en känsla av kontroll i arbetet. När kontroll finns i arbetet kan psykologerna använda sina starka sidor för att möta krav och bygga upp en känsla av skicklighet successivt i arbetet med patienterna.

Med anledning av att studien visar att psykologer har stort behov av att känna att de har kontroll i arbetet för att må bra kan man tänka sig att detta är en viktig faktor för deras motivation och för att kunna utföra sitt arbete så bra som möjligt.

En norsk studie av nyutbildade psykologer visade att psykologerna kände sig pressade av produktionskraven i arbetet (Sagberg, 2014). De upplevde en konflikt mellan organisationens

krav och de professionella kraven. Problem uppstod när de inte hade möjlighet att utföra arbetet på det sätt som de fått lära sig via sin utbildning. Även Ranung och Wrambsby (2016) fann negativa effekter på mående och arbetstillfredsställelse kopplade till rollstressorer. Rollstressorer uppstår när organisationen och de anställdas förväntningar på en viss roll inte är i överensstämmelse. Rolloklarhet uppstår när den anställde upplever det oklart vilka förväntningar som finns på dennes roll. Rollkonflikt uppstår när de anställda upplever konflikterande och oförenliga krav på sin roll (Wincent & Örtkvist, 2011).

Ignatenko, (2015) undersökte psykologers arbetsengagemang på statliga psykiatriska avdelningar och fann att rolloklarhet var den faktor som hade störst negativ effekt på arbetsengagemang. En rimlig grad av autonomi var den viktigaste prediktorn för arbetsengagemang (Ignatenko, 2015).

En rollkonflikt uppstår när arbetsgivaren ställer krav på produktion och kvantitet samtidigt som psykologerna har sin professionsetik att ta hänsyn till och som kräver att kvaliteten upprätthålls. Rolloklarhet uppstår exempelvis när arbetsgivaren inte är tydlig med hur många besök man förväntas ha eller vilken vård som ska erbjudas var och en när det råder lång kö till vården.

Det framstår som troligt utifrån studierna ovan att motivationen påverkas negativt när psykologerna kommer i konflikt med sina professionella kunskaper och värderingar och organisationens krav på produktion. Studierna visar att det är viktigt för psykologer att arbeta på ett sätt som överensstämmer med deras professionella identitet och värden. De lider när den professionella identiteten ställs mot organisationens förväntningar som höga krav på produktion.

Professionella upplever försämrat handlingsutrymme sedan fokus allt mer har hamnat på effektivitet och ekonomiska mått (Sverige Tillitsdelegationen, 2018) samtidigt som autonomi är en faktor är viktig för dem (Ignatenko, 2015). Detta gör att det blir det viktigt att undersöka hur psykologers motivation påverkas av minskat handlingsutrymme och produktionskrav. Modern motivationsforskning tar upp autonomi som en viktig faktor för att uppleva inre motivation (Ryan & Deci, 2000). Inre motivation är mycket viktigt för att psykologer ska känna arbetet meningsfullt och orka med sitt uppdrag. Det finns överlag lite forskning på psykologers arbetsvillkor i Sverige (Lindbladh, 2017) och än mindre när det hur psykologers motivation påverkas av produktionskrav. Studier som gäller psykologer i andra länder kan

inte automatiskt överförs till svenska villkor vilket motiverar den här studien som avser belysa detta.

Den här studien fokuserar hur arbetssituationen för de psykologer vi intervjuat ser ut och påverkas av produktionskrav. Vi vill bidra till befintlig forskning genom ökad förståelse för hur produktionskrav påverkar psykologers motivation i arbetet samt framföra lösningsförslag på hur arbetssituationen kan bli bättre för psykologer. Tanken är att visa att ju mer involverade psykologerna känner sig och ju större handlingsutrymme de får desto mer kommer deras motivation att öka och därmed även deras förmåga att hjälpa patienterna på bästa möjliga sätt.

Med tanke på den skenande psykiska ohälsan generellt i samhället är psykologer en mycket viktig yrkesgrupp. Deras yrkeskunskap så väl som andra yrkesgrupper inom vården är nödvändiga för att vi ska kunna vända trenden med den växande psykiska ohälsan. Därför har vi valt att undersöka hur psykologers motivation påverkas av kraven på produktion för att undersöka hur de på bästa sätt ska kunna utföra sitt uppdrag och bidra till minskad ohälsa i samhället.

1.3 Syfte och frågeställning

Studien syftar till att undersöka hur psykologers motivation påverkas av produktionskrav och mätningar av dessa samt bidra till forskning inom området. Studien är avgränsad till psykologer som har erfarenhet av produktionskrav inom offentlig vård. Vi vill med uppsatsen även lyfta fram den problematik som finns i dagens samhälle med allt fler vårdsökande och den stress psykologer utsätts för till följd av de ökade kraven på produktion. För att uppnå detta syfte kommer undersökningen utgå ifrån följande frågeställning:

- Hur upplever psykologerna att deras motivation påverkas av de ökade produktionskrav som bland annat tillkommit till följd av New Public Management?

1.4 Översikt

Uppsatsens teoriavsnitt kommer att presentera teorier kopplade till struktur, styrning och motivation. Detta för att dessa tre områden spelar en viktig roll i psykologernas arbete. Vidare följer en metoddel som visar hur vi gått tillväga vid datainsamlingen och hur datan

behandlats. I metoddelen framgår också hur vi valt att resonera i analysen. I analysen knyts insamlade data till valda teorier. Följande del är resultat som syftar till att sammanfatta uppsatsen i sin helhet och belysa viktiga delar av uppsatsen. Därefter kommer diskussionsdelen där vi diskuterar vad som framgår i analysen och resonerar kring det vi ser i materialet med hjälp av teorierna. Slutligen i slutsatsen ges förslag på framtida utvecklingsmöjligheter inom området och förslag på vidare forskning.

2. Teori

Följande del innehåller teorier som senare kommer användas som verktyg för att analysera insamlade data.

Teoridelen är indelad i tre delar; struktur, styrning och motivation. I det första avsnittet, *struktur*, presenteras Mintzbergs (1983) fem organisatoriska grundformer som syftar till att beskriva hur organisationer som landstinget där psykologerna verkar eller har verkat är uppbyggda och hur beslutsfattandet sker. Det andra avsnittet, *styrning*, innehåller New Public Management vilken utgör en central del i uppsatsen. Den innehåller även sex styrningsformer av Mintzberg (1983), tillitsstyrning (Adler 2001; Sverige Tillitsdelegationen, 2018) samt krav och kontroll modellen (Karaseck & Theorell 1990). Dessa syftar till att beskriva hur psykologerna styrs i sitt arbete men även vilka effekter styrningen kan ha på psykologerna. Det sista avsnittet, *motivation*, utgörs av självbestämmandeteorin. Vi har valt att analysera data utifrån denna och den kommer senare i analysen att användas för att beskriva hur psykologernas motivation påverkas av produktionskraven.

Teoridelen avslutas med en teoridiskussion. Syftet är att lyfta fram den kritik som finns mot de i uppsatsen valda teorierna samt motivera varför de valts trots detta. Här tas även upp vilka teorier som skulle kunna ha valts men utelämnats med en motivering.

2.1 Struktur

2.1.1 Fem organisatoriska grundformer

Mintzberg (1983) beskriver fem grundformer när det gäller organisationsstruktur; den enkla strukturen, maskinbyråkratin, professionsbyråkratin, divisionaliserad struktur och adhocrati. Region Skåne som den organisation där psykologerna verkar kan främst sägas vara

en professionsbyråkrati men har även inslag från maskinbyråkrati och divisionsorganisation. Professionsbyråkratin karaktäriseras av vertikal och horisontell decentralisering. Verksamheten domineras av den operativa kärnan som består av de professionella som arbetar med klienterna utifrån sina specialistkunskaper. Personalen har via utbildning förvärvat kvalificerade specialistkunskaper innan de inträtt i organisationen. Det råder utpräglad decentralisering i organisationen där de professionella till största del själva bestämmer hur de lägger upp arbetet. För mycket formell kontroll och övervakning är inte möjligt och ändamålsenligt då den formella kunskapen ska säkerhetsställa att kvaliteten upprätthålls. Det finns även ofta en formellt organiserad profession som när det gäller vården är Socialstyrelsen och som säkerhetsställer att de professionella håller sig inom ramarna (Alvesson & Sveningsson, 2019).

I maskinbyråkratin ligger fokus på planer, regler och rutiner. Blutsfattandet är centraliserat och den främsta styrningen sker genomgripande i planeringsavdelningen. En viktig koordinationsmekanism är standardisering av arbetsprocesserna. Standardiseringen avser leda till administrativ ordning och produktionsmässig förutsägbarhet. Den avser öka effektiviteten både när det gäller beslutsfattande och produktion. Det finns sedan länge en utbredd skepsis mot maskinbyråkratin. Åsikten är att arbetsdelning leder till långt driven funktionsspecialisering och för många beslutsnivåer. Det ger arbetsmiljöer som präglas av bristande delaktighet och motivation vilket ibland benämns som alienation (Alvesson & Sveningsson, 2019).

Enligt den divisionaliserade organisationsstrukturen är verksamheten uppdelad i förhållandevis autonoma, ofta marknadsbaserade enheter som styrs genom system för prestationskontroll. Standardiserade resultatenheter blir viktiga och styrning via resultatkontroll för att företagsledningen utan egen insyn eller påverkan ledarskap kan skapa sig en indirekt kontroll över verksamheten. Ett vanligt problem med divisionsstruktur är att det ofta bildas suboptimering det vill säga att en division driver sina egna mål på bekostnad av hela koncernen (Alvesson & Sveningsson, 2019).

2.2 Styrning

2.2.1 New Public Management

Tom Karlsson (2017) beskriver New Public Management utifrån sju olika aspekter skapade av Hood (1991); professionell management, standards och prestationsmätt, resultat och utfall, decentralisering, konkurrens och nya förvaltningsstilar samt sparsamhet med offentliga medel. För vår studie är det främst aspekterna standards och prestationsmätt samt sparsamhet med ekonomiska medel som är relevanta. Dessa har påverkat psykologerna avsevärt enligt vår undersökning. Det är även troligt att de andra aspekterna har påverkat psykologerna, de inte varit lika framträdande i vår studie eftersom vi inte har frågat den typen av frågor som gäller exempelvis hur konkurrens och nya förvaltningsstilar har påverkat vården.

Professionell management

De offentliga organisationerna ska ledas av chefer som kan liknas vid professionella managers som har omfattande handlingsutrymme. Den drivande idén är att managers ska få vara managers medan politikerna ska reglera förutsättningarna.

Standards och prestationsmätt

Standardisering, normering och mätningar av prestationer är en central del av NPM. Dessa ligger i linje med ett större fokus på att mäta utfall. För att kunna mäta prestationer krävs definition av vad en prestation är och hur denna ska registreras. Aktiviteter i verksamheten observeras och kvantifieras i verksamheten med avsikt att möjliggöra uppföljning och utvärdering. För att kunna bedöma om aktiviteten är tillfredsställande eller inte kommer standards att konstrueras. Problem som kan uppstå med mätningar inom verksamheter inom den offentliga sektorn kan enligt Karlsson (2017) vara att fokus riktas mot aktiviteter som är lätta att observera eller mäta medan svårämbara aktiviteter eller mål som kvalitet åsidosätts. När standards används i större utsträckning kommer organisationer att arbeta på ett liknande sätt. Vissa aktiviteter uppmärksammas vilket därmed ger en belöning medan andra negligeras vilket gör att de minskar i frekvens. Problematiken med standardisering beskrivs av Karlsson (2017) som att om prestationen skulle överstiga standarden och belöning då inte utdelas är risken stor att prestationen gradvis försämras och närmar sig genomsnittet. När standardisering implementeras i offentliga verksamheter försvåras också individuell avvikelse. En standardisering möjliggör jämförelse, förutsägelse och effektivare styrning. En annan effekt är dock att prestationen närmar sig medelvärdet. Istället för att sträva efter bästa

möjliga resultat har det visat sig att standardisering inom den offentliga sektorn har kommit att premiera medelmåttiga insatser (Karlsson, 2017).

Resultat och utfall

Denna trend ligger i linje med att mäta prestationer och införa standards. Här ingår dock även att fokus riktas mot vad som uppnåtts snarare än hur det utförts. Innan NPM introducerades användes regelstyrning där syftet var att förekomma handlandet i verksamheten. I och med införandet av standardisering och ökad användning av prestationsmätning blev styrningen mer generell där fokus riktades mot utfallet. Istället för att försöka föregripa hur saker skulle genomföras riktades fokus mot att i efterhand utvärdera om ett visst mål eller utfall uppnåtts medan politikerna tillhandahåller förutsättningarna.

Decentralisering

Tanken med decentralisering är att beslut ska fattas så nära produktionen eller slutanvändaren som möjligt samt att beslut ska gå snabbare. Aktörer på lägre nivåer ska själva få mandat att ta beslut vilket ligger i linje med att professionella managers ska få stor frihet och beslutsutrymme att styra verksamheten.

Konkurrens

En strävan efter att öka konkurrensen mellan organisationer i den offentliga sektorn resulterade i en privatisering. En utgångspunkt i NPM är att staten ska styra den offentliga sektorn men inte nödvändigtvis behöver vara den som utför alla tjänster.

Nya förvaltningsstilar

Anställningsförfarandet i offentlig sektor har förändrats. Idag är det mer fokus på att hitta en individ som kan fylla en särskild roll i organisationen. Även om anställningar fortfarande bör grundas på den sökandes meriter finns det idag en större flexibilitet kring att hitta rätt person till rätt plats.

Sparsamhet med offentliga medel

Den offentliga sektorn har i allt högre utsträckning betraktats som att den måste bli mer kostnadseffektiv. Effektivitetskonceptet går ut på att vi ska uppnå samma nivå av serviceproduktion med en mindre mängd resurser alternativt att vi lyckas få till en ökad produktion av tjänster med samma mängd resurser. Hood observerade under 1980-talet ett

ökat fokus på disciplin med offentliga medel eftersom man upplevde att den offentliga sektorn inte klarat att uppnå den effektivisering som man ansåg nödvändig. En skarp kritik kom mot den offentliga sektorns tillväxt under andra halvan av 1900 talet. Den mest skarpa kritiken har gällt de administrativa kostnadernas ökning, det vill säga kostnaden för handläggandet och administrationen av välfärden. Sparsamhet inom NPM kan ses som att man först och främst försökt sänka de administrativa kostnaderna. Effektivisering kom att översättas till kostnadseffektivisering i den offentliga sektorn.

Kritik mot NPM

Sverige ses som ett av de länder som har gått längst i sitt anammande av NPM- principer (Hood, 1995). NPM har fått kritik av både forskare och praktiker en längre tid (Sverige Tillitsdelegationen, 2018). Många beskriver att de professionellas handlingsutrymme har försämrats i och med NPM (Hall, 2012; Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008). De professionella som arbetar nära brukarna upplever upplever de känner sig begränsade av mål och indikatorer, ökad administration, detaljstyrning, ökad administrativ börda och krympande handlingsutrymme (Bringselius, 2018). Kritik har också riktats mot NPM då man menar att man dragit ner på den personal som ska möta medborgarna för att istället satsa på staberna. Hood & Dixon (2015) fann att ungefär var tredje medarbetare i välfärdssektorns brukarbemötande yrkesgrupper har rationaliserats bort i Storbritannien under den senaste 30 åren samtidigt som kostnaderna blivit konstanta eller ökat något då stora satsningar har gjorts på de centrala staberna. En liknande trend har setts i Sverige (Vårdfokus, 2018a).

Mintzberg (2017) menar att det blivit en norm att styra långt bort från kärnverksamheten, via centrala stabsfunktioner och med tonvikt på kontroll och med hjälp av en uppsjö av olika styrsignaler. Ledningen har placerat ett avstånd mellan sig och personalen och styr med hjälp kontroll och mätningar. Mintzberg kallar detta att styra via en fjärrkontroll. Det sker ständiga omorganiseringar, man premierar ett heroiskt ledarskap och konkurrens när man egentligen behöver samarbete (Mintzberg, 2017). Även Alvesson (2011) tar upp att ledarskap gärna heroiseras i dagens samhälle. Han tar vidare upp så kallade illusionsnummer som är en vanlig företeelse i organisationer, innebörden är att mycket tid pengar och energi läggs på att det ska se bra ut från utsidan medan verksamhetens kärna och kvalitet blir mindre viktig.

NPM hade för avsikt att sänka de administrativa kostnaderna för personal men dessa har istället ökat på bekostnad av den personal som träffar brukarna. Det förhöjda antalet

vårdsökande i kombination med en procentuell minskning av antalet personal som arbetar direkt mot brukarna (Vårdfokus, 2018, c) och detta kan vara en orsak till förlängda vårdköer (DN, 2018). I vårdfokus (2018c) beskrivs att mellan åren 2010-2017 har antalet chefer, handläggare och administratörer ökat med 35,9% medan antalet vårdpersonal bara har ökat med 2,3 procent och befolkningen som helhet har ökat 7%. Samtidigt dras den ekonomiska sektorn med stora underskott (Vårdfokus, 2018c). Dokumentationskraven ökar samtidigt som man minskar antalet vårdnära administratörer vilket gör att administrationen som journalföringen läggs på de professionella. Avancerade IT system finns idag som tillåter mätningar men som inte är kompatibla med varandra vilket också ger ökad administration. Vårdförbundets ordförande Sineva Ribero säger att patienter dör i väntan på behandling, det behövs inte mer siffreräkning, återrapporteringskrav och analyser utan fler som tar hand om patienterna menar hon (Vårdfokus, 2018 b).

En annan kritik mot NPM handlar om att reformerna uppmuntrar till att prioritera vinster före en jämlik sjukvård och att sjukvård inte kan ses som en vara som följer marknadslogik vad gäller tillgång och efterfrågan (Bergmark, 2008).

2.2.2 Sex former av styrning

Mintzberg (1983) talar om sex former av styrning 1. Ömsesidig anpassning, 2. Direkt övervakning, 3. standardisering av arbetsprocesser, 4. standardisering av arbetsresultat, 5. standardisering av arbetarens skicklighet samt 6. Standardisering av normer. Vid standardisering av arbetsprocesser är arbetets innehåll noga föreskrivet och det finns idealt bara ett sätt att utföra arbetet. Standardisering av resultat kan ses som en mjukare variant av standardisering. Det finns inte någon komplett specificering av hur arbetet ska utföras utan det är arbetets resultat som är specificerat. Standardisering av skicklighet handlar om den träning och de kvalifikationskrav som ställs på den enskilde arbetaren. Standardisering av normer handlar om organisation medlemmarnas identifikation med och lojalitet mot organisationen.

En typ av standardisering som skett av psykologernas arbete är exempelvis att antalet besök varje patient är berättigad till har standardiserats inom vissa verksamheter (Region Skåne, Hälso och vårdval).

2.2.3 Tillitsstyrning

Kritiken mot NPM har lett till att regering och riksdag har velat se över de styrformer som används och 2016 utsågs den en grupp bestående av bland annat forskare och experter kallad tillitsdelegationen för att göra detta (Tillitsdelegationen). De reformer som sedan gjorts kallade man tillitsreformer.

I forskningen har man skrivit om värdet av tillit i styrning och ledning under flera decennier (Sverige Tillitsdelegationen, 2018). Under senare år har denna forskning mångdubblats. Intresset för dessa frågor kan förstås som en reaktion mot den starka tilltro till styrning och reglering som präglade åren sedan 1980 talet. Intresset för tillit har ökat avsevärt i den internationella forskningen under senare år och märks i de flesta samhällsvetenskapliga ämnen och forskningsfält (Sverige Tillitsdelegationen, 2018). Louise Bringselius menar att sjukvården behöver ta till sig mer tankar från beteendevetenskapen (Vårdfokus, 2018a). Hon talar om psykologisk trygghet som avgörande för att få medarbetare att stanna kvar och trivas att de får de stöd de behöver för att klara sitt arbete. Alla i personalen ska få möjlighet att ta initiativ och driva utveckling. I en sådan kultur behöver cheferna se sig själv som ”paraplyer” som skyddar sina medarbetare från alltför mycket styrsignaler uppifrån. Tillit handlar mycket om chefers tillit till den professionella etiken. Tillit är en av tre grundläggande styrprinciper där marknad (konkurrens) och hierarki (reglering) är övriga två (Adler, 2001). De tre styrmekanismerna med tillhörande styrprinciper, är marknad/pris, hierarki/auktoritet och gemenskap/tillit. Alla tre principerna behövs, men tilliten är särskilt central i kunskapsintensiv verksamhet och i kunskapsamhället överlag (Adler, 2001).

Professionsforskningen och professionsgemenskapen betonas som en viktig bas för kunskapen i Adlers resonemang. Förankringen i vetenskapen hör till de utmärkande för professionerna och den ger dem legitimitet och trovärdighet (Brante 2014). Mintzberg (2017) betonar medarbetarperspektivet och varnar för försök att styra och planera verksamheter alltför detaljerat. Marknadisering och byråkratisering är två samtidiga trender som har haft stor för hur offentlig sektor har utvecklats under senare år och vilka har inneburit både fördelar och nackdelar.

Till nackdelarna hör att båda dessa trender har bidragit till ökade krav på formalisering, mätning och dokumentation. De har därmed lett till mer administration på bekostnad av

handlingsutrymmet i mötet mellan de professionella och medborgarna (Friedson, E, 2001). Tillit kan förstås som en motkraft mot denna tendens (Sverige, Tillitsdelegation, 2018).

2.2.4 Krav och kontroll

Höga krav och låg kontroll i arbetet anges som orsaken till negativ stress enligt Karaseks krav-kontrollmodell (Karasek & Theorell, 1990).

Modellen handlar om relationen mellan yttre psykiska krav, beslutsutrymme och stöd. Förhållandet mellan krav och beslutsutrymme kan delas in i fyra ytterligheter. I den aktiva situationen har man höga krav på sig men också goda möjligheter till beslutsutrymme. Den här typen av arbeten skapar goda förutsättningar för arbetsglädje, engagemang och utveckling i arbetet. Den avspända situationen innebär att kraven är hanterbara och beslutsutrymmet högt. Man kan arbeta i en rimlig takt och har möjlighet till stor del lägga upp arbetet på det sätt man själv önskar. Den passiva situationen innebär låga krav men också mycket litet beslutsutrymme. Till sist den spända situationen innebär att man har höga krav på sig men litet beslutsutrymme. Det finns en omfattande forskning som visar att det framför allt är den spända situationen som ökar risken för ohälsa (Arbetslivsinstitutet, 1999).

Modellen har utökats med faktorn socialt stöd exempelvis från chefer och arbetskamrater. Att man kan få stöd innebär både praktiskt och känslomässigt. Möjligheten att få stöd i arbetet minskar risken för sjukdom (Johnsson & Hall, 1988). "Ideal" arbetet innebär gott socialt stöd ger mindre risk för sjukdom medan höga krav och låg kontroll i kombination med lågt socialt stöd innebär kraftigt ökad risk för sjukdom.

En studie av sänkt välbefinnande visar att modellens förmåga att förutsäga detta fungerar bäst om det finns en överensstämmelse mellan typ av krav, typ av kontroll och typ av sänkt välbefinnande (De Jonge et al, 2000). Studien visar att det är viktigt att skilja mellan känslomässiga, fysiska och kognitiva krav. Känslomässiga krav ökar risken för psykisk ohälsa medan fysiska krav snarare har effekter på fysisk ohälsa. Kontroll och påverkansmöjligheter verkar också spela olika roll för vilken typ av krav som ska hanteras. I studien fann man att på vårdpersonal kunde man se att höga krav i kombination med hög kontroll snarare hade en negativ effekt på välbefinnandet. Detta tolkades som att det för vissa krav ibland kunde vara

skönt att ha en låg grad av kontroll då det innebar en emotionell påfrestning att ha kontroll över liv och död.

I en annan studie fann man typ av krav bäst kunde bemötas med samma typ av resurser för att hantera samma typ av belastande reaktion. Så att känslomässiga krav bäst kunde bemötas med känslomässigt stöd för att få effekter på främst det känslomässiga välbefinnandet (De Jonge och Dormann, 2006). Psykologerna i den här studien utsätts främst för känslomässiga krav vilket innebär att det sociala stödet som de skulle ha mest nytta av i så fall är av samma känslomässiga art som exempelvis handledning.

Termen beslutsutrymme används för att beskriva de möjligheter organisationen ger de anställda att fatta beslut om sitt arbete (Theorell, 2012). Beslutsutrymme kan beskrivas som innehållande två grundkomponenter. Den första aspekten påverkansmöjligheter handlar om möjligheter att bestämma vad som ska göras och hur det ska göras. Den andra aspekten handlar om hur de anställdas kunskaper används och utvecklas, kunskapskontroll eller intellektuell stimulans. Om de anställda har goda möjligheter till kompetensutveckling exempelvis genom kontinuerlig handledning har de relativt sett möjligheter att ta kontroll över situationer som uppkommer i arbetet.

Den kritik som lyfts fram gällande Krav- Kontroll modellen är bland annat att den inte är så passande för kvantitativa studier utan mer för kvalitativa studier. Det går alltså inte att tillämpa den på alla typer av studier (Akerboom och Maes, 2006). Den har även kritiserats för att bara beskriva hur arbetets karaktär påverkar arbetsmiljön utan att belysa de egenskaper som kan finnas hos individerna eller hur företaget är uppbyggt alternativt den miljö organisationen befinner sig i (Van der Doef & Maes, 1999).

2.3 Motivation

2.3.1 Självbestämandeteorin

Självbestämandeteorin (Self Determination Theory) skiljer på inre och yttre motivation. När individen drivs helt av inre motivation är aktiviteten i sig belönande och yttre motivation som exempelvis beröm, hög lön eller negativa sanktioner vid utebliven prestation är inte nödvändiga (Ryan & Deci, 2000). Upphovsmännen till teorin menar att det ligger i människans natur att vilja utvecklas utan att det krävs yttre krav eller belöningar för att detta

ska inträffa. Alla människor har en naturlig drivkraft vilken dock kan se olika ut så att olika individer motiveras av olika saker. Hur viktigt målet är för individen bestämmer hur mycket man anstränger sig. Ryan & Deci (2000) beskriver att det i arbetslivet ofta handlar om yttre drivkrafter för att uppnå behovstillfredsställelse eftersom långt ifrån alla arbetsuppgifter är tillräckligt stimulerande för att drivas enbart av inre motivation.

Teorin fokuserar mer på kvaliteten snarare än kvantiteten i motivationen samt på hur miljön påverkar motivationen. Människan drivs av inre motivation där man vill lära nytt och utmana sig själv. I de fall valmöjligheter och självständighet saknas och miljön uppfattas som hindrande och kontrollerande sjunker individens engagemang. Det är långt ifrån alla beteenden på arbetsplatsen som drivs av inre motivation där frivillighet och självbestämmande är styrande. När det gäller den inre motivationen är intresset för att utföra aktiviteten i sig tillräckligt motiverande. Vid yttre motivation bestäms intresset av vad aktiviteten leder till som beröm, mer pengar eller positiva karriärmöjligheter.

Teorin beskriver hur människan motiveras att ägna sig åt de aktiviteter som inte drivs av ren inre motivation. Ett kontinuum används för att beskriva hur graden av motivation kan variera från ovilja att göra det alls (amotivation), till motvilligt deltagande (yttre motivation) till aktivt och upplevt självbestämmande engagemang (inre motivation). Desto mer självbestämmande regleringen är desto större är sannolikheten att individen engagerar sig i aktiviteten även långsiktigt.

Inom självbestämmande teorin hävdar man att den inre motivationen eller intresset för aktiviteten i sig har sin grund i att aktiviteten tillfredsställer tre grundläggande behov, autonomi, kompetens och tillhörighet. Kompetens handlar om vår önskan att kunna påverka vår omgivning och klara av det vi önskar, autonomi handlar om behovet av valmöjligheter och tillhörighet handlar om behovet av gemenskap. När det finns möjlighet att tillfredsställa dessa behov ökar enligt självbestämmandeteorin den inre motivationen i och med den ökade känslan av självbestämmande och självtillräcklighet. Om dessa grundläggande behov tillfredsställs av uppgiften eller hur den organiseras skapas förutsättningar för att individen ska vara intresserad av uppgiften i sig. Att skapa detta intresse hos individen handlar exempelvis om att ge medarbetaren stöd att fatta egna beslut (autonomi) eller att uppmuntra medarbetaren att skapa strategier för problemlösning (kompetens). Arbetet behöver dessutom utföras i en miljö som tillfredsställer behovet av gemenskap (tillhörighet). Om de tre

faktorerna ovan är tillfredsställda i tillräckligt hög utsträckning skapas förutsättningar för ett intresse för uppgiften i sig och förmånen att få utföra uppgiften i sig kan skapa en tillräckligt stor belöning.

Forskning har visat att autonomi är en viktig faktor för psykologer i arbetet (Ignatenko, 2015). Det gör att självbestämmandeteorin där denna aspekt är central är relevant för att belysa huruvida psykologer upplever begränsat handlingsutrymme vilket kritiker av NPM hävdar är ett faktum för professionella. Självbestämmandeteorin ligger även i framkant när det gäller den moderna forskningen om motivation, framförallt har den har den vunnit stor genomslagskraft inom utbildning, motion och idrott men den är även relevant inom organisation och arbetsmotivation (Gagné & Deci, 2005).

Den kritik som riktats mot teorin är enligt Ryan & Deci (2000) att de tre faktorerna som beskrivs inte är tillräckligt täckande för att motivation och välmående ska bli uppfyllt hos en individ. De menar också att frihet som ett behov kan se olika ut i olika sociala grupper och att teorin har tendens att generalisera.

2.4 Teoridiskussion

De teorier som valts för att beskriva hur arbetet styrs i psykologernas olika organisationer är New Public Management, styrningsformerna och tillsynsstyrning. Krav och kontroll används för att beskriva de påfrestningar som psykologerna upplever när de arbetar efter höga krav och låg kontroll.

Eftersom New Public Management har haft en avgörande påverkan på offentlig sektor och de professionellas arbetssituation var det ett självklart val att ha med en beskrivning av fenomenet i teorin. Även den kritik som riktas mot NPM, så som att den bidrar till en större klyfta mellan anställda och ledningen och att man styr längre bort från verksamhetens kärna, visar hur deras arbetssituation blivit till följd av NPM. Vid införandet av NPM i organisationer var tanken att det skulle bidra till förbättringar med de sju aspekter av Hood (1991) som Karlsson (2017) beskriver men konsekvenserna som kritikerna tar upp speglar den verklighet som psykologerna idag arbetar i. De fem organisationsformerna av Mintzberg (1983) presenteras för att visa hur organisationen är uppbyggd och hur beslutsfattandet sker. Det är dock bara professionsbyråkrati, maskinsbyråkrati och den divisionaliserade strukturen som beskrivs närmare. Detta är för att vi kunde relatera materialet till dessa tre. Mintzbergs

(1983) sex former av styrning fungerar som ett sätt att bidra till förståelse i analysen snarare än att utgöra en större del av den. Därför är den inte heller särskilt omfattande.

Vi ville ha med teorier som kunde ge en rättvis bild och förklaring till varför psykologernas arbetssituation ser ut som den gör idag och för att ha underlag för de ändringar eller lösningar som psykologerna själva ser att de är i behov av i arbete. Här spelar motivationsteorierna stor roll eftersom de visar vilka motivationsfaktorer som psykologerna har eller är i behov av. De teorier som valts för att beskriva psykologernas motivation är självbestämmandeteorin,

Anledningen till att självbestämmandeteorin valdes är för att vi kunde se tecken på de tre grundläggande behoven som teorin beskriver i vårt material. Eftersom psykologernas uttalanden kunde placeras så väl in i teorin såg vi ingen större anledning till att beakta den kritik som riktats mot teorin som exempelvis att den inte skulle vara tillräckligt täckande för att motivation och välmående ska vara uppfyllt hos en individ.

Det finns en uppsjö av motivationsteorier som exempelvis Maslows behovspyramid som skulle kunna använts. Anledningen till att vi valde att inte utgå från den är att den avser motivation i allmänhet och inte behandlar specifikt motivation i arbetslivet. Även om vi kan förstå att en individs privata behov kan gå parallellt med de behov man har i arbetet så är modellen inte avsedd för behov i arbetet (Wahba & Birdwell, 1976).

3. Metod

Följande avsnitt beskriver uppsatsens tillvägagångssätt och hur vi förhållit oss till materialet. Tanken med avsnittet är att tydliggöra för läsaren om hur processen i arbetet sett ut. Den består av följande fyra delar; vetenskaplig utgångspunkt, insamling av empiri, analysmetod och en bedömning av kvaliteten. I den första delen följer en beskrivning av hur datainsamlingen gick till och en beskrivning av hur vi gör en ontologisk och epistemologisk anknytning till det insamlade materialet. I den andra delen beskrivs urval och tillvägagångssätt vid intervjuer. Den tredje delen består av en förklaring till hur vi valt att tänka i analysen. Här presenteras även tankesättet ”sortera, reducera och argumentera” utav Rennstam & Wästerfors (2015). I den fjärde och sista delen diskuteras validitet och pålitligheten för studien.

3.1 Vetenskaplig utgångspunkt

3.1.1 Insamling av data

Vi har valt att använda oss av vad Bryman & Bell (2017) benämner som ett abduktivt tillvägagångssätt. Det innebär är kombination av ett induktivt och deduktivt tillvägagångssätt. Abduktion inleds med ett problem eller en överraskning som ska förklaras. Abduktiv metod är ett tillvägagångssätt som innebär ett växelspel mellan att söka svaret på problemet i teori och empiri. En anledning till varför vi valde att använda oss av ett abduktivt tillvägagångssätt är för att undvika de begränsningar som Bryman & Bell (2017) menar kan uppstå med att använda sig av ett induktivt eller deduktivt sätt.

Studien är utformad i enlighet med vad Bryman & Bell (2017) benämner som kvalitativ metod med fallstudie. Kvalitativ metod innebär att man vid insamlandet av data befinner sig i den sociala miljö man syftar att undersöka och gör observationer och tolkningar av det man studerar. I vårt fall innebär det en tolkning av de intervjuer vi samlat in (Bryman & Bell, 2017). Valet av den kvalitativa forskningsmetoden gjordes för att få en nyanserad inblick i psykologernas verklighet via semistrukturerade intervjuer med personer som har erfarenhet av produktionskrav, mätningar och standardisering, snarare än kvantitativa data som kan anses mer generell. Semistrukturerade intervjuer definieras enligt Bryman & Bell som intervjuer av en mer öppen karaktär. Innan intervjuerna formas en intervjuguide som de som intervjuar har förberett i form av områden som man vill ställa intervjupersonerna frågor om. Områdena diskuteras då i en friare form där ordningsföljden spelar mindre roll och där det är möjligt att komma med spontana följdfrågor under intervjuens gång.

Bryman & Bell (2017) menar att den kvalitativa forskningsmetoden ofta medför högre intern giltighet som följd av utrymmet för unika svar från respondenten vid intervjutillfällena. Kvalitativ metod är lämplig när man vill försöka förstå världen ur intervjupersonens perspektiv, att försöka finna den mening som de intervjuade tillskriver sina upplevelser och att deskriptivt beskriva, tolka och förstå dessa upplevelser (Bryman & Bell, 2017). Kvalitativ metod är även lämplig när det område som ska undersökas är nytt och inte mycket forskning gjort tidigare. Då studiens område är ganska nytt och vi inte funnit mycket svensk forskning om hur psykologer upplever styrningen inom offentlig vård särskilt när det gäller svenska förhållanden ansåg vi att ett öppet angreppssätt var lämpligt (Bryman & Bell, 2017).

3.1.2 Epistemologisk anknytning

Epistemologi är läran om kunskap och det epistemologiska förhållningssätt handlar om hur man förhåller sig till kunskap och vad som är godtagbar kunskap. Bryman & Bell (2017) delar in uppfattningen av kunskap i två delar; en positivistisk och en som baseras på tolkningar. Den positivistiska har en naturvetenskaplig inriktning medan tolkningsbaserad innebär att man tolkar och förstår något. Studien utgår ifrån tolkningsbaserad epistemologi då vi utgått från våra egna subjektiva tolkningar om hur vi uppfattar intervjupersonernas. Även när intervjupersonerna själva tolkar vissa situationer handlar det som en tolkningsbaserad epistemologi. (Bryman & Bell, 2017).

3.1.3 Ontologisk anknytning

En ontologisk anknytning innebär, enligt Bryman & Bell (2017), hur man ser på sociala ting. Den handlar om hur verkligheten ska uppfattas och om denna ska uppfattas som objektiv. Detta synsätt benämns som objektivism. Ett alternativt synsätt på verkligheten är konstruktionism som innebär att verkligheten ska betraktas som en konstruktion vilken grundas på en tolkning av observationer som gjorts. (Bryman & Bell, 2017). Vi har i vår studie använt oss av ett mer konstruktionistiskt synsätt eftersom vi baserar vår uppfattning om psykologernas verklighet efter hur de uppfattar den. Det visar att vi ser på verkligheten som konstruerad.

3.2 Insamling av empiri

3.2.1 Intervju och urval

Elva psykologer valdes i enlighet med de urvalskriterier som Jacobsen (2002) presenterar som informationsurval, personer som anses kunna förmedla riklig, relevant samt tillförlitlig information i linje med studiens fokus. För att få starkare utsagor byggde rekryteringen också delvis på ett ändamålsenligt urval, vilket är passande när målet inte är att uppnå representativitet utan intresset snarare ligger i att finna informanter vars erfarenheter är relevanta för forskningsfrågan (Denscombe, 2014). Vid rekryteringen valdes intervjupersoner ut som hade erfarenhet från offentlig sektor, produktionskrav, mätningar och standardisering.

En av författarna till studien har en bakgrund som psykolog och genom egen arbetslivserfarenhet samt efterforskningar i författarens nätverk av psykologer bestämdes att psykologer från öppenvårdspsykiatrin och primärvården var lämpliga grupper att undersöka.

Dessa grupper bedömdes ha erfarenhet av styrning och uppföljning av produktionen via kvantitativa nyckeltal som exempelvis antal besök/dag per vårdgivare. Särskilt fokus lades på psykologer som arbetat inom allmänpsykiatri för vuxna, motsvarande öppenvårdspsykiatri för barn och ungdomar (BUP) samt primärvård. Tidigare studier av Lindbladh (2018) skriver att allmänpsykiatrin använder mycket kvantitativa uppföljningar av antal besök, de inom vården så kallade "pinnarna". Psykologer som enbart arbetat inom specialistteam inom psykiatrin valdes bort eftersom den typen av patientbesök möjligtvis är svårare att standardisera och följa upp via kvantitativa mätningar. Till följd av detta antogs produktionskrav, mätningar och standards vara mindre vanliga i den typen av verksamhet. Vilket urval som gjordes av psykologer styrdes till viss del av vilket gensvar som erhöles på förfrågningar. Det viktigaste var att psykologerna hade erfarenhet av arbete inom offentlig sektor med krav på produktion det vill säga mer eller mindre officiella krav på antal besök som ska genomföras per dag.

Psykologerna rekryterades via en facebookgrupp för psykologer samt via kontakter till en av författarna. Ett så kallat snöbollsurval användes i vissa fall där psykologer som hörde av sig och anmälde sitt intresse kunde förmedla kontakt med ytterligare personer som skulle kunna vara lämpliga för studien (Bryman & Bell, 2017). Metodkritik som kan anföras mot den här typen av urval är att det kan leda till bias i att bara de som har något särskilt att säga eller är intresserade av ämnet kommer att anmäla sitt intresse. Samtidigt är studien inriktad mot de psykologer som har erfarenhet av produktionskrav och mätningar av antal besök vilket gör att de som inte har någon erfarenhet av detta inte är relevanta för studien.

Psykologer som under sitt yrkesverksamma liv till största del varit verksamma i privat verksamhet har exkluderats. Anledningen till att dessa exkluderades var att vi ville att intervjupersonerna skulle ha erfarenhet av hur motivationen påverkas av produktionskraven inom offentlig sektor samt att vi ville uppnå en någorlunda homogen sammansättning för att kunna dra slutsatser. Psykologer med erfarenhet men fortfarande i aktiv arbetsför ålder valdes för att psykologerna ska hunnit bilda sig en uppfattning av hur motivationen påverkas av arbetsvillkoren. Psykologer i någorlunda homogen ålder valdes också eftersom motivationen och därmed behoven i olika åldrar kan se olika ut.

3.2.2 Psykologernas bakgrund

Majoriteten av psykologerna har vidareutbildning till psykoterapeut eller deltar i sådan utbildning. Många har även handledarutbildning och specialistutbildning som psykolog eller deltar i sådan utbildning. Två av psykologerna saknar längre vidareutbildningar. De intervjuade psykologerna består av 7 män och 4 kvinnor som befinner sig i åldern 35-55 år och har arbetat 4-25 år i yrket. Majoriteten har arbetat 15-20 år. En övervägande majoritet har arbetat minst 7 år i relevant verksamhet för studien det vill säga allmänpsykiatri, BUP och/eller primärvård. De flesta har arbetat 10-15 år inom relevant verksamhet och någon har arbetat längre. Samtliga psykologer har arbetat inom Region Skåne men många har även arbetat inom andra landsting. Fyra av psykologerna arbetar inte längre kvar inom Region Skåne idag utan bedriver idag egen verksamhet inom psykoterapi, är anställda i privata företag inom psykoterapi eller arbetar inom annan offentlig verksamhet utanför vården. Den som varit borta från arbetet inom Regions Skåne längst har inte arbetat där sedan 2012 men har en gedigen arbetslivserfarenhet bakom sig dessförinnan hos denna arbetsgivare.

3.2.3 Genomförande av intervju

Eftersom studien syftar till att ge en ökad förståelse inom ämnet ansågs semistruktur på intervjun lämpligt. En intervjuguide användes bestående av fyra stora områden, motivation, styrning, känsla av kontroll i arbetet och etiska konflikter. Bryman & Bell (2017) menar att en intervjuguide medför en tydlig överblick över utarbetade teman samt konstruerade frågeställningar. Enligt Bryman & Bell (2017) bidrar guiden med överskådlighet av de uppsatta teman som gjorts samt de frågor som finns.

Intervjun inleddes med generella frågor om vad som motiverar intervjupersonen i arbetet. Därefter följde frågor om styrningen kopplade till motivationen och huruvida denna ökar eller minskar motivationen. I styrningen ingick både den strategiska styrningen som exempelvis kvantitativa uppföljningarna via de ekonomiska måtten och det operativa ledarskapet som återkoppling från närmaste chef. Vidare togs psykologernas upplevelse av krav och kontroll i arbetet upp kopplat till produktionskrav, kvantitativa uppföljningar och standardisering. Slutligen togs berördes ämnet etiska konflikter i arbetet där ledningens krav på produktion ställs mot professionens etik att erbjuda patienterna vård av hög kvalitet. Intervjun genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser i de flesta fall. I tre fall genomfördes dock intervjun på andra platser; på ett café, i intervjupersonens hem och i en av författarnas hem. Intervjuerna genomfördes i slutet av november samt under december månad 2019. Varje

intervju tog 1–1,5 timmar. För att kvalitetssäkra materialet spelades intervjuerna in och materialet transkriberades. Jacobsen (2002) beskriver vikten av en utförlig, noggrann och relevant sammanställning av insamlade data, i linje med studiens problemformulering, som sedan kan ligga till grund för studiens empiriska del.

Nedan följer en tabell över de intervjuer vi genomfört med fiktiva namn, vilket datum de utförts och hur länge de pågick.

Belinda	28 nov 2019	90 min
Peter	3 dec 2019	72 min
Stina	5 dec 2019	88 min
Andrea	6 dec 2019	68 min
Felicia	9 dec 2019	83 min
Sara	9 dec 2019	86 min
Nelina	10 dec 2019	63 min
Jimmy	10 dec 2019	55 min
Markus	12 dec 2019	55 min
Stellan	12 dec 2019	62 min
Anton	16 dec 2019	61 min

3.3 Analyismetod

Rennstam och Wästerfors (2015) beskriver ett tillvägagångssätt där man vid behandlandet av det empiriska materialet sorterar, reducerar och argumenterar för att öka analysens kvalitet. Nedan följer en mer detaljerad beskrivning av respektive del.

3.3.1 Sortera

Enligt Rennstam och Wästerfors (2015) bör man efter datainsamlingen sortera in materialet i teman för att tydliggöra för läsaren vilka områden som har behandlats. Citaten i materialet sorterades i områden som på olika sätt visar hur psykologerna upplever produktionskrav, standardisering och mätningar av produktionen. Sorteringen grundar sig på återkommande innehåll vilka senare utgjorde en struktur för vår analys.

3.3.2 Reducera

Rennstam och Wästerfors (2015) menar vidare att nästa steg efter sortering är reducering utav materialet. Data reducerades till de citat som var relevanta för vår frågeställning och som kunde hjälpa oss att uppfylla syftet med uppsatsen. Reduceringen gjordes i två omgångar. Första omgången såg materialet över och de citat identifierades som kunde appliceras på valda teorier. I detta skede behålls citat som gällde om produktionskrav, som kunde kopplas till New Public Management, och citat som handlade om motivation. Vid andra omgången reducerades materialet till de kategorier som används i analysen.

3.3.3 Argumentera

Rennstam och Wästerfors (2015) beskriver i det sista steget av processen vikten av att argumentera för vad materialet står för. De framhåller betydelsen av att använda sig av begrepp och teorier för att stärka sin argumentation. Detta är något som vi gör genomgående i analysen. Vi drar hela tiden paralleller till befintliga teorier för att styrka våra tolkningar och det vi vill få sagt. Rennstam och Wästerfors (2015) menar att det inte spelar någon roll om budskapet med uppsatsen är något banbrytande eller ett ytterligare tillägg till befintlig forskning. Den här studien ger ett bidrag till befintlig forskning specifikt i frågan om hur produktionskrav och uppföljning av produktionen via kvantitativa mått samt standardisering påverkar motivationen hos psykologer inom offentlig sjukvård.

3.4 Bedömning av kvalitet

3.4.1 Validitet och pålitlighet

Vi har utgått från Gubas och Lincolns kriterier för att göra en bedömning av vår validitet och pålitlighet. Bryman & Bell (2017) beskriver att dessa kriterier består av tillförlitlighet, överförbarhet, pålitlighet och konfirmering. Till att börja med kan vårt bidrag ses som tillförlitligt eftersom vi har förstahandskällor i form av intervjuer med verksamma psykologer

som vi analyserat med existerande teorier. Det gör att validiteten för resultatet och det vi vill bidra med ökar då vi inte dragit slutsatser utan någon grund. Vi har dessutom framfört befintlig kritik mot de teorier vi valt att använda i analysen samtidigt som vi motiverat varför vi ändå valt dessa teorier för att öka förståelsen av våra material. Ovan bidrar till att vårt bidrag till existerande litteratur kan ses som tillförlitligt.

Kriteriet överförbarhet har för vår uppsats inneburit att vi vill bidra med något som inte enbart gäller de psykologer vi intervjuat utan även kan säga något om hur psykologer i allmänhet som arbetar inom de aktuella områdena i studien påverkas när det gäller produktionskravens effekter på motivationen. Vi har också försökt att bidra med lösningsförslag utifrån psykologernas upplevelser som skulle kunna bidra med ökad förståelse för området hos arbetsgivare och psykologer inom de aktuella verksamheterna. Det gör att vårt bidrag är överförbart.

För att öka studiens pålitlighet har försökt redogöra för alla faser av arbetsprocessen för att göra den så transparent som möjligt. Uppsatsen har även granskats av handledare och examinator.

Det sista och fjärde kriteriet som handlar om konfirmering där vi vill koppla vår studie till tidigare forskning som kommit till liknande resultat. Det gör att tidigare forskning kan konfirmera vårt resultat. De lösningsförslag vi bidrar med kan konfirmeras dels i enlighet med de intervjuade psykologernas åsikter. Vi har försökt vara så objektiva som möjligt och inte vinkla materialet utifrån egna åsikter och personliga värderingar.

4. Empirisk analys

Följande del består av en analys utav det empiriska materialet. Teorier kommer att tillämpas på den insamlade data i form av citat från psykologer. Vi har här valt att strukturera upp analysen i syfte att göra den enklare att förstå och följa. Analysen är indelad i sju kategorier som ämnar sammanfatta vad psykologer kan uppleva till följd av produktionskrav och hur detta påverkar deras motivation i arbetet. De sju kategorierna är följande: 1. Otillräcklighet och hopplöshet, 2. Begränsat handlingsutrymme, 3. Alienation, 4. Etiska dilemman, 5. Standardisering, 6. Otydlighet och 7. Toppstyrning.

Vi har kallat intervjupersonerna Belinda, Peter, Stina, Andrea, Felicia, Sara, Nelina, Jimmy, Markus, Stellan och Anton.

4.1 Otillräcklighet och hopplöshet

Det som är absolut mest motiverande för psykologerna är att se resultat av sitt arbete och känslan av att uppleva märkbar skillnad i patienternas mående. Detta sker exempelvis när de kunnat avsluta en behandling med gott resultat. Behovet av att skapa resultat handlar om att känna sig tillräcklig vilket kan kopplas till faktorn kompetens i självbestämmandeteorin som handlar om att bemästra och att kunna påverka sin omgivning (Deci, 2000). Detta är något som Stina, en utav de intervjuade psykologerna i vår studie, berättar i intervjun med henne:

“Det är ju motiverande att man i många ärenden känna, man kan ju inte vänta sig att man ska kunna bota alla klienter man träffar men det är motiverande att få uppleva att man i ett rimligt antal ärenden bidrar till att göra en skillnad som är märkbar och få den feedbacken.” (Stina)

Här framgår det tydligt hur viktigt det är för henne att kunna leverera goda resultat och se positiva effekter på patientens mående. För henne verkar det vara mycket viktigt att kunna erbjuda god och verkningsfull vård och inte bara avverka ännu en person i vårdkön. Man kan också tolka hennes uttalande som att hon inte enbart ser vinning för patienten utan även vinning för sig själv. Hon blir mer motiverad i sitt arbete av att se patientens mående förbättras och det ger henne ökad tillfredsställelse. Problematiken uppstår när patienternas förbättrade mående inte går att realisera, då uppstår en känsla av otillräcklighet hos psykologen. Ökade produktionskrav beskrivs leda till en känsla av otillräcklighet när psykologerna inte kan erbjuda den behandling som patienterna behöver och ger även en ökad oro för att patienterna ska försämrats, något som Stina fortsätter att berätta om i intervjun:

“Med att ta ökat antal besök kände man sig otillräcklig. Det kunde även leda till högre oro en del patienter var suicidala och hade riskbeteenden, självskadebeteenden och att då känna att det där hinner ju inte med just nu det blir ju svårt.” (Stina)

Även andra psykologer instämmer och menar att känslan av otillräcklighet i arbetet är påfrestande. Peter menar att den existerande vårdkön ökar hans medvetenhet om att han inte kommer kunna hinna med alla patienter i den mån han skulle önska. Även om produktionskraven från ledningen är rimliga så känner han sig ändå otillräcklig eftersom kön

är lång vilket i sig är värre än produktionskraven. Han beskriver att bristen på resurser bidrar till känslan av otillräcklighet:

“Det är kön, pinnsystemet är en liten del. Kön och att vi få veta att det kommer att se ut så här de närmaste åren, att budgeten kommer att se ut så här.” (Peter)

“Kraven är ju att vi ska jobba på så hårt som möjligt och hjälpa så många som möjligt, man pratar inte längre om att jobba bort kön. Min närmaste chef har rimliga krav på mig och i mitt team så jobbar vi ganska hårt för att ha det på varandra men vi lever hela tiden i att resurserna inte är i överensstämmande med behovet. Så det är upplevelse som är väldigt genomgående att man känner sig otillräcklig. Men det är svårt att svara på eftersom jag vet att min chef är nöjd med ”good enough” men kanske utifrån vilka vi är också som jobbar här så är det ganska svårt att vara nöjd när man vet att det står 50 barn på kö som behöver hjälp helst idag”. (Peter)

Känslan av otillräcklighet är främst kopplad till bristen på resurser. Samtliga psykologer beskriver bristen på resurser som mycket stressande. Den upplevda bristen på resurser kan kopplas till aspekten sparsamhet med ekonomiska medel i NPM (Hood, 1991). Bristen på resurser ger även en känsla av hopplöshet, vilket Marcus beskriver nedan där han förklarar att bristen på resurser gör att kvantitet ofta går före kvalitet:

“Just nu och det är inte bara jag som känner detta utan det är många jag pratar med som också känner en viss hopplöshet inför hela situationen. Var ska man kunna jobba där det liksom finns rimliga förväntningar och utrymme till att faktiskt möta människor på ett ordentligt sätt. Där man har tid att ha ett helhetsperspektiv och tid att tänka och tid att göra saker för allting (knäpper med fingrarna fler gånger) allting ska ske så snabbt. Det räcker aldrig till och det finns aldrig resurser. Det brister alltid här och där och det är politiker som säger något men så märker man i organisationen att det är bara ord för resurserna kommer inte.” (Marcus).

Att psykologerna upplever både otillräcklighet och hopplöshet kan ses som faktorer som påverkar deras motivation i arbetet negativt eftersom de inte kan utföra arbetet på det sätt de kan och vill. Detta kan kopplas till självbestämmandeteorin där kvaliteten i samtalen med patienterna kan ses som en belöning, vilket ökar motivationen. Att kunna se framsteg i arbetet

med patienter kan också göra att psykologerna upplever en känsla av bemästrande och ökad kompetens, något som också leder till högre motivation i arbetet. Det är alltså därför mycket viktigt att psykologerna kan få känna sig nöjda med den vård de ger patienter för att själva vilja fortsätta med arbetet och för att kunna fortsätta känna att det är givande.

4.2 Begränsat handlingsutrymme

Många beskriver att de professionellas handlingsutrymme har försämrats i och med NPM (Hall, 2012; Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008). Något som verkar vara av stor vikt för de intervjuade psykologerna är deras förmåga att själva kunna fatta beslut gällande deras arbete och inte få ett mer eller mindre begränsat handlingsutrymme. Belinda berättar vilken betydelse det har haft för henne i arbetet.

“Jag stannade delvis kvar inom det verksamhetsområdet fram till 2015 för att jag hade möjlighet att själv bestämma över mitt behandlingsarbete som behandlingstidens längd. Jag har ju sökt mig till arbetsplatser där jag har haft någon form av bubbla /.../ Jag har stannat i offentlig vård för att jag hade ett utrymme jag fick strida för förvisso inte så att man har sin mottagning med sig det man gör men man gör det ändå. Är det någon som kommer får man ta det.” (Belinda)

Att döma av Belindas uttalande så verkar det ha funnits en möjlighet att hon inte arbetat kvar om hon inte haft det handlingsutrymme hon hade på en av sina arbetsplatser. Man kan även ifrågasätta vad som händer med de som inte “strider” för sitt utrymme och om de kanske upplever att de är än mer begränsade och därför drabbas av utmattning. En annan möjlighet är att de byter arbetsplats eller till och med yrke. För motivationen är handlingsutrymmet en mycket viktig faktor vilket kan kopplas till självbestämmandeteorin (Deci, 2000) där den kan sägas innefatta faktorn autonomi som handlar om behovet av valmöjligheter. Handlingsutrymme tas även även upp i teorier som behandlar arbetsmiljö och stress där den ses som en skyddande faktor som ökar graden av kontroll i arbetet (Karasek & Theorell, 1990).

Även Stina beskriver vikten av att ha ett handlingsutrymme och det oförenliga i att ställa höga produktionskrav när man jobbar med människor som lider av tung och svår problematik:

“Min upplevelse är att de omorganisationer som gjorts och de kvantitativa mätsystemen har skjutit makten att styra över sin arbetssituation i sank, handlingsutrymmet har ju försämrats.”
(Stina)

“Jag skulle vilja säga att det kokar ner till handlingsutrymme jag tycker det är ett jätteviktigt begrepp och pratar vi psykisk hälsa och stress bland behandlare så är ju det ett jätteviktigt begrepp att man känner att man kan styra och planera över sin arbetssituation. Inte minst när man jobbar med människor och människor som ibland har väldigt tung och svår problematik och där blandade ju sig pinnsystemet i det och försvårade det.” (Stina)

Den viktigaste delen av psykologernas handlingsutrymme gäller deras möjligheter att få bestämma hur de arbetar med patienterna så att de kan arbeta på det sätt som ger bäst resultat. Eftersom psykologernas motivation till absolut största del kommer av den tillfredsställelse som de får av att arbeta med patienterna är det här mest frustration uppstår när de upplever hinder i arbetet. Det kan handla om frustration över bristande resurser eller brister i styrningen som psykologerna upplever ger negativa effekter på deras arbete och som drabbar patienterna. Psykologerna beskriver det som viktigt att få arbeta på det sätt som de finner är bäst utifrån sin utbildning och erfarenhet utan att bli hindrade.

4.3 Alienation

En av psykologerna beskriver en känsla av alienation i förhållande till organisationen på en tidigare arbetsplats som ett resultat av produktionskraven och motstridiga signaler om vad som egentligen ska premieras kvalitet eller kvantitet. Känslan av alienation och distans till organisationen uppkom som ett resultat av att Felicia fick motstridiga signaler. Arbetsgivaren förväntar sig dels att psykologerna skulle uppdatera sig och arbeta efter de senaste metoderna samtidigt som dessa ansågs alltför tidskrävande att arbeta efter i praktiken.

“Jag kände nog det där alienationen, jättebra att du går en KBT utbildning, å andra sidan omöjliga förutsättningar för att man ska kunna ha en patient varje vecka och jobba enligt manual.” (Felicia)

Alvesson & Svenningsson (2019) beskriver att alienation kan uppstå i arbetsmiljöer präglade av bristande delaktighet och motivation. Alienation hos anställda har associerats med

maskinbyråkratin. Det handlar om en organisation med långt driven funktionsspecialisering och för många beslutsnivåer. Den organisation som psykologerna verkar inom kan beskrivas som byråkratisk med störst likhet med professionsbyråkratin men även med maskinbyråkratin. När alienation skapas hos de anställda bör detta även påverka faktorn tillhörighet i självbestämmandeteorin (Deci, 2000). Det är inte troligt att anställda upplever tillhörighet och gemenskap med och i en organisation där många inte känner sig delaktiga. I citaten från psykologerna finns indikationer på ett "vi och dem" tänkande vilket tyder på bristande identifikation med och tillhörighet med organisationen.

Felicia beskriver på ett annat ställe i intervjun att allt med NPM inte behöver vara dåligt men betonar vikten av att de anställdas känner sig delaktiga i besluten och meningsfullhet i arbetet. På frågan om vad som skulle få psykologer mer motiverade svarar Felicia:

“Det är inte så att NPM bara behöver vara dåligt men tillbaka till sociologin från psykologutbildningen men när det ger den här känslan av alienation och stryper känslan av engagemang och mening det är då det blir dåligt. Man skulle verkligen önska att det gick från politiker, tjänstemän oerhört väsentliga att de var medvetna om det och från ledningsnivån att tala om visioner och mening att tänka att det är viktigt att ni som chefer har en vision och vill någonstans men att det också är viktigt att det finns en dialog och att man verkligen lyssnar på vad de vill därnere och att man har en levande diskussion om arbetets innehåll.” (Felicia)

Psykologerna anger att det finns ett glapp mellan dem och ledningen och upplever ofta att de inte blir hörda, något som gör det svårt för dem att kunna påverka sin arbetssituation och framföra sina åsikter:

“Jag har sällan varit på en arbetsplats där det har varit så negativ till den högre ledningen. Personalen har ett starkt rättspatos och upplever att de inte förstår alls. Man tycker att ledningen gömmer sig bakom administration och kör sitt race medan vi härnere får göra jobbet. Det skapas ett vi och dem gap som inte är bra kanske beror detta på NPM. “ (Peter)

En stor del av psykologerna beskriver att den högre ledningen inte lyssnar på dem. Stellan beskriver nedan att man inte lyssnat på professionen utan istället har andra kommit fram till hur man tycker att psykologer ska jobba. Detta leder naturligtvis till sänkt motivation och den alienation som Felicia beskriver ovan.

“Vårt problem inom den här typen av verksamhet är att man inte lyssnat på professionen, vi har försökt bli lyssnade på med det har gått väldigt segt. Då har istället andra kommit fram till andra sätt för hur psykologer ska jobba när det inte alls är lösningen.” (Stellan)

Även Andrea beskriver vikten av att lyssna på professionen och riskerna med att inte göra det. Man kan tolka hennes beskrivning nedan som att det finns ett intresse hos psykologer att delta i utvecklingen av verksamheten medan detta inte alltid görs. Hon tar även upp riskerna med att inte lyssna på professionen.

“ Där tror jag också att det är viktigt att vi är med som profession och ger vår bild av vad som kan behövas för jag tror att det är lätt att det försvinner i siffertänkandet. Det är ett viktigt perspektiv att ta tillvara och man bör fånga upp det intresse som finns hos professionen annars finns det så många fällor man kan hamna i.” (Andrea)

De fällor Andrea beskriver skulle kunna vara dels att felbedömningar görs eftersom professionen har sakkunskap som ledningen saknar samt att det är de är mer insatta i vad som fungerar praktiska arbetet ute i verksamheterna. En annan risk med att inte lyssna på professionen är även ledningen inte får dem med sig utan emot sig. Detta leder ofta till ett ”vi och dom tänkande” vilket beskrivs av Peter ovan och Stina nedan. Det är svårt för ledningen att bedriva en optimalt fungerande verksamhet om man inte har medarbetarna i kärnverksamheten med sig.

En majoritet av psykologerna beskriver bristande kommunikation mellan de professionella och den högre ledningen vilket kan vara en stor del av det upplevda gapet mellan vi och dem. En av psykologerna beskriver hur de professionella försökte kommunicera uppåt att produktionskraven var för höga.

“När det blev allt högre press och högre missnöje inom teamet med de krav som ställdes på oss och man upplevde att vi kan inte göra det här jobbet med god kvalite. Det blir givetvis en krock mellan kvalitet och kvantitet då försökte vi kommunicera uppåt. Vi upplevde att enhetschefen var med oss och även klinikchefen i den mån vi hade kontakt förstod problematiken. Vi ville kommunicera upp psykiatrilledning och uppåt så vi skrev ett brev men det blev inget svar på det ens på det. Det förtydligades ännu mer att det var ingen som helst möjlighet att kommunicera uppåt.” (Stina)

Psykologerna upplever att deras och den högre ledningens verkligheter skiljer sig åt. Produktionskraven är väldigt skarpa och det saknas kommunikation vilket leder till att det blir polariserat och ett vi och dem skapas:

“Mötet med chefsnivå blir som att man pratar om olika verkligheter, jag som professionell och behandlare pratar om den verkligheten jag jobbar i och det klart det är ju lätt tycka att det här är ju patienterna och det är ju det här det handlar om i slutändan. Medan man får signaler uppifrån jo men det finns köer, det finns ekonomi och resurser och du måste förstå att. Det blir polariserat för att använda ett välkänt begrepp. //Angående pinnarna de kraven är väldigt skarpa. Eftersom kommunikationskanalerna är låsta obefintliga skapar det mycket fantasier hos de professionella vad är det ni vill och vad det de bedömer de där uppe. De professionella är ju också ett dom när det gäller de där uppe. Bara det att det skapas ett vi och dom.” (Stina)

4.4 Etiska dilemman

Något som väldigt många av de intervjuade psykologerna var överens om var de etiska dilemman som de ställs inför i arbetet. Till att börja med beskriver Markus det som ett etiskt dilemma att han tvingades avsluta patienter som hade behövt längre kontakt men där de antalet sessioner patienten hade rätt till enligt vårdvalet var slut (Hälso och Vårdval, Region Skåne).

Eftersom Markus beskriver sig själv som obstinat gjorde han dock inte alltid som reglerna föreskrev:

“Med vårdvalet kunde man hamna i etiska dilemman, när man inte kunde bevilja mer samtal eftersom samtalet inom vårdvalet var slut och man har press på sig att man kan inte ha dem i stödjande samtal hur länge som helst, men så är det patienter som har ett fortsatt behov. //Det kunde vara patienter med väldigt tung problematik som stöd i kö till annan vård. Patienter med mycket svåra psykiska och fysiska sjukdomar där vår verksamhet bara erbjöd kortare kontakter men där jag behöll dem för att patienterna var väldigt sjuka. För mig är det en svår situation när de uttrycker att de väldigt gärna vill stanna.” (Marcus)

Sara beskriver att hon har hamnat i etiska dilemman när hon tvingats avsluta patienter inom psykiatrin trots att de inte var färdigbehandlade på grund av att kön behövde kortas. Det

beskrivs även som ineffektivt då det var stor sannolikhet att patienterna kom tillbaka eftersom grundproblemet fanns kvar:

“ Ibland var jag tvungen att avsluta patienter innan de var färdiga för att kunna ta en ny som stod i kö och det var ett dilemma. Det kunde vara en patient som exempelvis hade självska debeteende och där den delen var botad men där det fortfarande fanns en otrygghetsproblematik. Jag blev tvungen att avsluta sådana fall även om det fanns en stor risk att dessa patienter behövde uppsöka hjälp igen senare eftersom de fortfarande hade problem.” (Sara)

Anton tar upp att det blir väldigt snedvridet med vårdgarantin (Region Skåne vårdgarantin) då patienter som inte har så stort vårdbehov har rätt att få ett besök inom ramen för vårdgarantin så väl som de med svårare problematik. Eftersom man vill hålla vårdgarantin innebär det att resurser som skulle kunnat läggas på de med svårast problematik läggs på att träffa och bedöma de med lindrigare problematik för att hålla vårdgarantin:

“Det måste gå fort och det måste gå fort på ett visst sätt. Att tillgängligheten går före behoven det tycker jag nästan är det svåraste. Vi diskuterar ofta det här med vårdgarantin alltså tanken med den är ju jättebra men eftersom vi sedan inte kan leva upp till att möta de behov som finns. En del är ju så tacksamma ”Åh jag fått komma hit jag trodde inte det skulle gå så snabbt, ja nä, det går snabbt första besöket och det känns ju som att kasta en tegelsten på dem. Va ska jag vänta ett år nu det är jättehårt.” (Anton)

Detta beskrivs också enligt Anton som ett mycket ineffektivt arbetssätt som är negativt både för personalen och patienterna:

“Det är också något som man kan en stress över ibland är det gjort jättemycket, remittenten har gjort jättemycket och man vet att det här är inte så akut att det måste ha ett besök inom vårdgarantins ramar. Medan något annat kanske måste men så får de komma in på samma premisser och måste vänta sedan efter. Om de istället hade fått vänta i två månader så hade kanske utredningen blivit klar inom ett par dagar men då är det vårdgarantin som ska gå före. Då ska man träffa dem nu och sedan ska de sättas upp på väntelista. Det är dåligt för oss för då måste vill lägga tid på något där vi annars hade kunnat göra en bättre utredning och familjerna drabbas för de är ju inte i deras tjänst “ (Anton)

På vilket sätt dessa etiska dilemman påverkar motivationen för psykologerna kan ur ett tolkningsperspektiv baserat på ovan citat av de intervjuade psykologerna förstås som etiska konflikter mellan professionens krav på att ge god vård och arbetsgivarens produktionskrav. Dessa krav på produktion upplevs något störande och oönskat i arbetet vilket kan visa på något negativt för motivationen. Även tidigare forskning visar på konflikter mellan de professionsetiska kraven och produktionskrav (Sagberg, 2014). Det framkommer att psykologerna inte vill hamna i sådana situationer där de inte kan ge bästa möjliga vård till patienterna som de annars skulle kunna om det inte var för de produktionskrav som tillkommit.

4.5 Standardisering

Standardisering, normering och mätningar av prestationer är en central del av NPM vilket ligger i linje med att mäta utfall (Hood, 1991). Det finns för och nackdelar med standardisering. Nackdelarna beskrivs som att individuella avvikelser försvåras och att sådant som är lätt att mäta premieras framför sådant som är svårare vilket gör att kvantitativa aspekter kan få företräde framför kvalitativa (Karlsson, 2017).

I intervjuerna var det flera psykologer som kritiserade införandet av standardisering. Det går att identifiera de två negativa effekterna med NPM som nämns ovan; individuella avvikelser försvåras och kvantitet går före kvalitet bland deras svar. Många av psykologerna var negativa till standardisering exempelvis standards som begränsar antalet besök en patient har rätt till. Psykologerna uttrycker bland annat att det får stora konsekvenser för patienterna och menar att det inte är ett hållbart arbetssätt i längden:

“ Du kan inte standardisera en behandlingsmetod på det sättet, patienter är olika även om de har samma diagnos. En patient som är deprimerad kan du hjälpa på 10 samtal en annan måste du hjälpa i flera år men de har samma diagnos men den beror på helt olika anledningar. Styrkan med ett psykologiskt samtal är att du kan individanpassa din behandling. Att ha en standardiserad mall som skulle fungera för alla är vansinne men det är det man eftersträvar. Man tänker att det är som en sten som man kan hugga till en figur i. Om du gör en bil så viker du plåten på samma vis ju snabbare du kan göra det desto bättre men

det är ju döda ting de fungerar annorlunda än en människa som kan respondera på olika sätt.” (Belinda)

“Syftet är ju att effektivisera. Nu har vi ett ledningssystem från Toyota vi ska införa i psykiatrin. Men det fungerar ju inte du kan bygga en bil snabbare men du kan inte hela människor snabbare, du kan inte lära barn läsa mycket snabbare, man kan inte förvänta sig att produktiviteten ska öka med 2% varje år, det leder ju bara till att allting stjäls. Det måste ju få ta den tid det tar, antingen lappar du och lagar och det går väldigt snabbt och så får de komma tillbaka om en vecka eller ett halvår eller så får du göra ett grundligt arbete så båten håller. “ (Belinda)

Även Sara upplever det som icke fungerande att använda produktionstänkande från näringslivet inom offentlig sektor:

“Lean var ett missledande projekt inom vården även om det fungerade bra inom näringslivet och för massproduktion. Man kan öka produktionen genom snabbare maskiner men inte i offentlig sektor. “(Sara)

En av psykologerna svarar att han hellre använder sig av teamet än av för mycket struktur och standardisering:

“Jag föredrar att luta mig mot ett bra teamsamarbete och att man gör de bedömningarna själv. Blir det för mycket struktur och standards blir det ju mer som en fabriks modell.” (Marcus)

Några psykologer upplever att det finns behov av och fördelar med standardisering. Fördelarna med standardisering har beskrivits som att det möjliggör jämförelse, förutsägelse och effektivare styrning (Karlsson, 2017). Man kan urskilja dessa positiva aspekter av standardisering i psykologernas svar nedan.

En av psykologerna, Nelina, beskriver arbetet med standardisering av vårdprocesser som ett sätt att titta på innehållet i vården i syfte att ge bättre vård och öka tillgängligheten. Detta beskrivs som ett arbete som pågått i ett år ungefär kanske längre. De intervjuade psykologerna har olika mycket erfarenhet av att arbeta med standardiserade vårdprocesser beroende på

vilken verksamhet de arbetat inom och hur länge sedan de lämnade offentlig verksamhet. Exempelvis kan behandlingens längd, innehåll och vem som ska utföra den standardiseras. Nelina beskriver att arbetet med att ta fram standardiserade vårdprocesser har pågått ett år och att det är genomgripande. Hon beskriver vad det är som behöver standardiseras och varför det är bra med standardiserade vårdprocesser:

“Man måste ha en standard för när måste man få behandling, hur snabbt ska det gå, hur länge behandlingen kan pågå, om det är den och den problemtygden, vem ska behandla det, ska det vara en psykolog? En sjuksköterska? Sådant måste man standardisera för att kunna bemanna på rätt sätt, arbeta med bra metoder och utbilda rätt personal till rätt uppgift. //Det kan vara utredningar och diagnoser, hur man ska behandla, hur lång tid det ska ta, vilka som ska göra det och var ska det ske i organisationen.” (Nelina)

Nelina fortsätter vidare med att beskriva varför det är viktigt att arbeta med standardiserade vårdprocesser och hänvisar till att det tydliggör vården för olika aktörer:

“Jag tycker det är viktigt det finns ju nationella riktlinjer som man måste följa. // Det betyder ju inte att varje patient får samma behandling som en annan det handlar mer om att det finns en större tydlighet generellt sett vad man ger till folk.// Fördelarna är att både patienterna, politikerna som ändå styr Region Skåne och medarbetarna får tydligare riktlinjer för hur länge ska en behandling pågå.//Allt detta handlar om patientsäkerhet och tillgänglighet och att jobba evidensbaserat. // Inom psykiatrin är det lite mindre fokus på att man ska ha så här många besök per dag utan mer fokus på innehåll faktiskt och kunna följa vårdprocesserna och ge patienterna en lite mer tydlig vård. //Man jobbar mycket med att titta på innehållet i vården och det finns ju många syften med det dels att ge bättre vård, dels att öka tillgängligheten om du har gjort en insats där du bedömer att du inte kommer längre än där du bedömer att patienten måste jobba på egen hand.” (Nelina)

Hon ser inte nackdelarna med att standardisera vården genom standardiserade vårdprocesser utan tror på att det behövs skapas mer tydlighet men betonar att det kan finnas missförstånd avseende detta att psykologer tror att de kommer att bli för styrda:

“ Jag ser inte nackdelarna jag tror det bygger ibland på en missuppfattning att man vill standardisera uppifrån för att styra för styrandet skull. // Det betyder ju inte att varje patient

får samma behandling som en annan det handlar mer om att det finns en större tydlighet generellt sett vad man ger till folk.” (Nelina)

En av psykologerna tar upp att de standardiserade vårdprocesserna hjälper dem att lägga ribban för vad som är en tillräckligt bra vård. En fördel med processerna borde då vara att de underlätta avvägningen mellan kvalitet och kvantitet:

“Vi har ju standardiserade vårdprocesser som vi ska följa och det tänker jag är bra för oss att hålla oss till. De hjälper oss att lägga ribban, vad är en tillräckligt bra depressionsbehandling här. Dels hur svårt ska problematiken vara för att man ska prioriteras, får då gå fram i kön. Kön är en levande organism, vi bedömer efter behov när de ska komma in. Vilka av dem jag träffar ska få komma varje vecka, vilka får klara sig med varannan. “ (Peter)

En del psykologer beskriver att fördelarna med standardiseringen är att vården blir mer jämlik eftersom arbetssättet skiljer sig mindre åt mellan olika mottagningar och arbetsbelastningen blir också jämnare fördelad.

“Mer standardiserad vård har lett till bättre träffsäkerhet i diagnossättningen. Standardiserade vårdprocesser har gjort vården mer jämlik vård så att personer får samma behandling oavsett var man söker vård. Samtidigt har det blivit svårare för dem som inte har en mer renodlad diagnos eftersom de lättare hamnar mellan stolarna.” (Peter)

“Allt med NPM är inte dåligt, det är inte dåligt och att se till att det är jämt fördelat och att Kristianstad jobbar lite liknande Malmö och lite samma arbetstakt. Men att det inte bara blir en liten del som premieras att det inte blir för starkt och för avgörande just hur många pinnar man räknar ihop det gäller att vara rädd om engagemanget och utvecklingskraften på bottenplan.” (Felicia)

En psykolog beskriver att det vore en fördel om man hade standardisering inom psykiatrin för hur länge man träffar patienterna bland annat eftersom det är en lång kö:

“Det är för mycket flum. Det är för otydligt hur länge man ska träffa patienterna. För lite standards. “ (Jimmy)

Mätning av prestation, resultat och utfall är en viktig del av NPM. I linje med att kunna mäta prestationer har standardisering använts för att kunna göra prestationer jämförbara (Karlsson, 2017). Eftersom standardiseringen enbart tar hänsyn till antalet besök per dag oavsett besökets längd eller det efterarbete som krävs blir de inte rättvisande. Psykologer arbetar med längre besök med fokus på kvalitet vilket gör att det inte fungerar att deras arbete mäts på samma sätt som när en sjuksköterska tar ett blodprov. Peter pratar om “pinnsystemet” det vill säga mätningen av produktionen som att det sätter fälleben för psykologernas arbete. Effektiviseringar som att byta ut besök mot telefonsamtal ger inga “pinnar”. Nya behandlingsformer som är mer effektiva kräver att man arbetar på ett annat sätt än med de “standardiserade” längderna på besöken. Det kan bli så att förändringar som skulle kunna göra arbetet mer effektivt men som ger lägre “pinnar” undviks. Standardisering och produktionstänkande fungerar dåligt eftersom det finns mycket som inte passar in i de standardiserade mallarna och därmed blir svårt att värdera.

“Pinnsystemet sätter fälleben för oss för att vi gör mycket för att öka vår aktivitet som sätter det ur spel.// Många effektiviserande förändringar fungerar inte med pinnsystemet. När man byter ut en del besök mot telefonsamtal, ger det inga pinnar. Pinnarna hindrar oss när det gäller metodutveckling. En sak som jag jobbar med nu och som gäller intensiv behandling för tvång, en metod från Bergen som är fyra heldagar är mer effektiv än att komma på veckobesök för patienterna. Men hur gör man det, det innebär att terapeuten skulle ha ett enda besök på hela veckan. Vi sätter liksom fälleben för oss. // Jag skulle vilja ha större frihet att ha längre tider att träffa en familj en hel förmiddag.” (Peter)

Även Felicia tar upp problemen med standardisering och mätning vilket tas upp som en del av New Public Management (Hood, 1991). Hon beskriver att en krock uppstod mellan att standardisera längden på besök och att arbeta efter de metoder som skapar bäst resultat. Antalet besök det vill säga hur arbetet genomförts blir viktigare än utfallet, själva behandlingsresultatet. Detta var inte syftet med resultatstyrning enligt NPM utan syftet var istället att fokus skulle läggas på själva utfallet snarare än hur detta hade uppnåtts (Karlsson, 2017). I fallet ovan uppstod krocken mellan att följa den standardiserade längden för ett besök alternativt välja de mest effektiva metoderna. Kraven på ökad produktion och effektivitet ledde istället till motsatsen eftersom de mest effektiva behandlingsmetoderna inte fungerade tillsammans med de standardiserade mallarna som mäter antal besök och det är det

mått på effektivitet som används. Här kommer även faktorn sparsamhet med ekonomiska medel som tas upp av Hood (1991) in:

“Det uppstod en klar krock mellan krav på antal besök och metoder som tog lång tid som exempelvis när man gör en autismutredning, med instrument och filmning och efterarbete då krävs det två personer då tar det två en halv timme. Jag jobbar ju en del med KBT och ska man jobba med en patient med tvång så kanske man måste göra ett hembesök och exponera en längre tid och det kanske inte räcker med 45 min utan snarare 90 minuter eller mer plus resan eller skolbesök. Å ena sidan var ju ledningen väldigt positiv till att införa KBT å andra sidan så kanske det tog längre tid. Det blev dubbla budskap från ledningen, å ena sidan vi vill att ni jobbar med KBT och andra sidan ni tar väl bara 45 minuter per besök.” (Felicia)

Psykologerna är av citaten att döma av olika åsikter gällande standardisering. Vissa ser den som en nackdel och som något som påverkar deras arbete negativt medan andra ser det som ett verktyg som är till hjälp för dem i deras dagliga arbete och som ökar tydligheten i hur det ska bedrivas. De som är av en mer negativ syn på standardisering kan komma att se det som ett hinder i arbetet och något som gör att de känner sig mindre motiverade då de inte kan utföra sitt arbete på det sätt de vill. De som har en positiv syn på standardisering kan däremot komma att se det som ett hjälpmedel i arbetet vilket kan göra dem mer motiverade eftersom det underlättar arbetsprocessen för dem.

4.6 Otydlighet

De intervjuade psykologerna beskriver hur mätningar av produktion innebär osäkerhet gällande prioritering av kvantitet och kvalitet. Tidigare arbetade psykologerna efter riktlinjerna för professionen där det handlade om att ge bästa möjliga vård. När köerna ökat och produktionstänkandet kommit in i vården hamnar psykologerna i ett dilemma om vad som ska prioriteras kvantitet eller kvalitet:

“Kvantitet kontra kvalitet är en fråga som vi hela tiden ställer oss. När vi har så många som hela tiden väntar, ska vi sänka ambitionsnivån på våra behandlingar så att alla får litegrann.” (Peter)

Många psykologer beskriver produktionskraven som otydligt formulerade i sig och det är även otydligt hur mycket vikt som organisationen lägger vid produktionen i antal besök alternativt vid andra arbetsuppgifter. Peter har arbetat i det privata näringslivet och beskriver att det var enklare där såtillvida att han visste vad det var som belönades i organisationen, den summa pengar som han dragit in åt företaget. Inom Region Skåne känner han sig osäker på vad som egentligen leder till högre lön och karriärutveckling. Det finns en otydlighet om vad han ska prioritera; många besök eller arbete med exempelvis metodutveckling. Detta är något som Peter säger att han närmsta chef inte heller har svaret på.

“På ett sätt var det ju enklare inom privata näringslivet där det var pinnsystemet som gällde. Jag vet inte riktigt vad det kommer att betyda för min löneutveckling och karriär om jag väljer att jobba med metodutveckling och några veckor ha två besök per dag istället för 3 det är väldigt otydligt. /.../ Min närmaste chef vet ju inte det här, hon har inte svar på det här vi pratar om just nu. (Peter)

Kraven på hur många patienter psykologerna ska ta emot per dag beskrivs som otydliga vilket leder till att psykologerna ansvaret läggs på psykologerna när det gäller att göra en avvägning mellan exempelvis kvalitet på vården och kvantitet i antal besök:

“Det är svårt att svara på för kraven är ganska luddiga, kraven är ju att vi ska jobba på så hårt som möjligt och hjälpa så många som möjligt, man pratar inte längre om att jobba bort kön.” (Peter)

Jimmy beskriver också hur otydlighet i produktionskrav i kombination med många patienter i kö ger stress:

“Alltså det här är himla komplexa grejer för att det blir en jobbig arbetsmiljö när det är för mycket flummigt och allt flyter och det är en känsla av att det är en massa patienter på kö det är en annan variant av stress.” (Jimmy)

Otydligheten avseende hur många besök man förväntas ha per dag och hur många gånger man kan träffa en patient innan behandlingen bör avslutas är ett stress- och orosmoment kan kopplas till långa köer till verksamheten. Otydligheten kan uppfattas som en fördel eller

nackdel beroende på huruvida psykologen själv vill bestämma antalet besök och kan hantera att det samtidigt är lång kö eller om man önskar att ledningen ska vara mer tydliga.

4.7 Toppstyrning

Psykologerna kunde i många avseende känna sig för styrda uppifrån. Deras sätt att beskriva hur de upplevde styrningen liknade på många sätt den styrning som Mintzberg (2017) beskriver som styrning via fjärrkontroll där den högre ledningens försöker styra på distans genom olika incitament och styr signaler (Mintzberg, 2017).

“Jag tänker att det handlar om avvägning jag kan absolut se anledningar till att staten behöver styras och att landstinget behöver styras men jag upplever att det har blivit en obalans på senare tid att styrningen är för mycket ovanifrån och man suger liksom ut dräneras på utvecklingskraft därnere på golvet. Det finns också en särskild kvalité i att man känner att vi på vår arbetsplats har en levande diskussion vill utveckla vår verksamhet. Den tappar man om man ska liksom styras från den ena fällan till den andra.” (Felicia)

Införandet av ekonomiska incitament inom vården beskrivs som problematiskt överlag:

“Grundproblemet är väl att man har fört in en massa ekonomiska incitament inom vården” (Jimmy)

Felicia beskriver hur man kan känna sig dresserad och mästrad när den högre ledningen kommer med belöningar för att uppmuntra till olika insatser. Personalen känner sig inte delaktig eller involverad utan styrd och manipulerad vilket skapar bristande förtroende för och misstroende mot ledningen:

“Det som fick droppen att rinna över för min del var vi skulle få femhundra för hälsosamtal det kan ha varit kring 2012. Cheferna kom och berättade att Region Skåne hade bestämt att man skulle tilldelas 500 extra i stimulansbidrag om man kunde diagnoskoda det så att man hade haft ett hälsosamtal och tog upp om rökning. Detta uppmuntrades verkligen. Det är klart att det kan vara bra att prata om rökning och alkohol men bara för att få den här 500 lappen, det kändes som att vi skulle bli dresserade. Det kändes konstigt uppifrån som att vi lägger två pellets där så springer råttorna åt det här hållet.” (Felicia)

Att pengar ges för olika saker skapar incitament att satsa på en viss grupp patienter men det skapar hets och blir inte långsiktigt menar psykologerna:

“Då skulle man satsa på det här och för att premiera det så lägger man ut till verksamheter att ni får en extra peng för att lägga på den här patientgruppen. Initiativet är ju bra men är man då en verksamhet som har det supertight och jagar varenda pinne så ska man jaga nästan, vilka kan vi få in den här så att vi kan få in den här pengan” (Markus).

Det sätt som styrningen ser ut idag verkar att döma av psykologernas citat inte vara särskilt motiverande för dem utan verkar snarare göra dem väldigt frustrerade. Det ger dem även en känsla av att vara exkluderade. Det kan vara så att om psykologerna hade varit mer involverade och delaktiga i de beslut som tas hade de kanske inte upplevt samma känsla av att bli toppstyrda. Om psykologerna fått vara med mer och utforma ett system för vad som ska belönas och hur när när det gäller psykologernas insatser kanske de skulle utveckla en större kunskap om och förståelse för styrningen. Att inte känna sig delaktig och att känna sig styrd i arbetet kan vara något som gör psykologerna mindre motiverade då de inte upplever att de har ”kontroll” över sin arbetssituation. Motivationen kan mycket väl öka om de får en ökad känsla av att kunna påverka och förstå vad som sker.

5. Resultat

Vi har identifierat sju kategorier som visar hur psykologer upplever att deras motivation har påverkats av de produktionskrav som tillkommit bland annat till följd av New Public Management. Den första kategorin är känslan av otillräcklighet och hopplöshet som växer fram bland psykologerna när de inte känner att resurserna räcker till för att de ska kunna göra ett så bra arbete som de kan för sina patienter. Motivationen hos psykologer idag kan få tillräckligt med resurser och förutsättningar för att inte behöva känna sig otillräckliga i sitt arbete, något som i värsta fall i samband med alltför höga krav och stress kan leda till sjukskrivning.

Den andra kategorin handlar om det begränsade handlingsutrymme som psykologer upplever sig ha på grund av de höga produktionskraven. Motivationen hos psykologer påverkas starkt

av möjligheten att styra över sin arbetssituation för att känna sig tillfredställda med arbetet. Det upplevs som demotiverande att ha ett begränsat handlingsutrymme och innebär svårigheter för psykologerna att kunna agera i enlighet med patienternas bästa.

Den tredje kategorin visar den aliention som psykologer kan uppleva och som också påverkar deras motivation på ett negativt sätt. Känslan av alienation uppkommer exempelvis när psykologerna känner att de beslut och åtgärder som vidtas i organisationen känns meningslösa, motsägelsefulla eller till och med kontraproduktiva för verksamheten. Alienation handlar om att personalen inte känner sig delaktiga eller involverade i beslut och en klyfta skapas mellan ledningen och de verksamma psykologerna.

Den fjärde kategorin gäller etiska dilemman som psykologer utsätts för till följd av produktionskrav. De känner ofta att de hamnar i etiska konflikter mellan produktionskraven som föreskriver att patienten bara har rätt till ett visst antal besök och de verkliga behovet hos patienten som kan skilja sig avsevärt mellan olika patienter. Psykologerna tvingas ofta välja mellan kvantitet och kvalitet. Detta är oerhört påfrestande för psykologerna och utan tvekan något som påverkar deras motivation på ett negativt sätt eftersom de inte får rätt förutsättningar att kunna utföra sitt arbete.

Den femte kategorin handlar om standardisering och visar psykologernas olika uppfattning om fenomenet. För många av psykologerna upplevs det som något som påverkar deras motivation till det sämre då de inte känner att de får utrymme att arbeta på det sätt som passa dem individuellt medan det för andra ökar motivationen. Standardiserade vårdprocesser upplevs exempelvis av en del som ett sätt tydliggöra och underlätta arbetet.

Den sjätte kategorin visar att psykologerna upplever det som otydlighet hur många besök de förväntas ha per dag och vad som premieras i arbetet. Otydligheten i antal besök som man förväntas ha per dag och hur långa behandlingar bör vara ger stress i kombination med en lång kö till verksamheten. Problemet verkar ligga i att ansvaret för avvägningen mellan kvalitet och kvantitet läggs på psykologerna. Osäkerheten om vad som egentligen premieras i arbetet produktion eller andra arbetsuppgifter ger en sänkt motivation.

Sista kategorin handlar om toppstyrning och att psykologer upplever att de styrs uppifrån utan större möjlighet att påverka sin arbetssituation eller vara delaktiga i beslut. Psykologerna

upplever att de inte tillåts bli tillräckligt involverade i hur verksamheten bedrivs. Detta ger en lägre motivation i arbetet eftersom de känner sig exkluderade och styrda av ledningen.

Problematiken och vikten av att psykologers motivation bibehålls framgår av det ökade vårdbehovet i dagens samhälle. Psykologerna ser det som ett hinder i arbetet att det är mer fokus på kvantitet istället för kvalitet, vilket de tycker borde väga tyngre. Psykologerna menar att det handlar mer om ekonomisk vinst, lönsamhet och effektivitet än ett fokus på bättre vård för patienter oavsett vilken tid och resurser detta kan kräva. Det som motiverar psykologerna men som de anser sig hindrade från att göra är att styra och påverka sin arbetssituation så mycket som de önskar. En del psykologer anser att de skulle vilja ha mer riktlinjer för vad som premieras i arbetet och ett förtydligande av produktionskraven. Psykologerna känner sig demotiverade av bristande resurser och missriktade styrningsförsök som försvårar deras arbete och försämrar deras möjlighet att ge god vård. Detta leder i förlängningen till sänkt motivation eftersom patienternas nöjdhet och förbättring är den mest motiverande faktorn för psykologerna. Det orsakar också stress att uppleva sig otillräcklig som psykolog och att uppleva en känsla av bristande kontroll över sin arbetssituation. Organisationen som helhet beskrivs som att den har otydlig styrning där det blir svårt för psykologerna att se sambandet mellan insats och belöning. Detta sänker deras motivation och eftersom det är svårt att veta var nivån ligger och vad de ska prioritera. En sådan nivå är till vilken grad man ska prioritera kvalitet framför kvantitet i arbetet, detta finns inte uttalat samtidigt som det informellt finns ett produktionskrav på antal besök per dag samt en lång kö till alla verksamheterna inom psykiatri. Otydligheten i kombination med den långa kön gör att psykologerna upplever att ansvaret hamnar på dem själva att ta ställning till hur de ska hantera frågan om kvantitet kontra kvalitet.

Det viktigaste för psykologerna är att skapa resultat och en märkbar skillnad hos patienterna. Det som upplevs som mest hindrande och omotiverade i arbetet för dem är det som gör att detta blir svårt att uppfylla. Det kan handla om att psykologerna inte kan arbeta på det sätt som de själva ser som det bästa för patienterna och när det gäller att uppnå goda behandlingsresultat. Den största begränsningen och hindrande faktorn som psykologerna berättar om är bristen på resurser och den bristande insikten i och förståelse från ledningen på alla nivåer i vad deras arbete innebär. Det handlar dels om att ledningen inte tillhandahåller nödvändiga resurser och dels om att ledningen försöker styra deras arbete på ett sätt som leder till försämringar av kvaliteten i snarare än förbättringar som det var tänkt.

6. Diskussion

Problematiken handlar om bristande resurser och missriktade styrningsförsök som försvårar psykologernas arbete och försämrar deras möjlighet att ge god vård. Detta leder i förlängningen till sänkt motivation eftersom patienternas nöjdhet och förbättring är den mest motiverande faktorn för psykologerna. Det orsakar också stress att uppleva sig otillräcklig som psykolog och en känsla av bristande kontroll över sin arbetssituation. Organisationen som helhet beskrivs som att den har otydlig styrning där det blir svårt för psykologerna att se sambandet mellan insats och belöning. Detta sänker deras motivation eftersom det är svårt att veta var nivån ligger och vad de ska prioritera. En sådan nivå är till vilken grad man ska prioritera kvalitet framför kvantitet i arbetet, detta finns inte uttalat samtidigt som det informellt finns ett produktionskrav på antal besök per dag samt en lång kö till alla verksamheterna inom psykiatrin. Otydligheten i kombination med den långa kön gör att psykologerna upplever att ansvaret hamnar på dem själva att ta ställning till hur de ska hantera frågan om kvantitet kontra kvalitet. Efter att ha intervjuat psykologerna och efter att ha analyserat vad de sagt utifrån valda teorier var det självklart för oss att psykologerna ville ha någon förändring i sitt arbetssätt. Följande lösningsförslag har formulerats baserat på psykologerna svar:

1. Utökade resurser

Psykologerna beskrev svårigheten att tillgodose patienternas behov vilket gav upphov till en känsla av otillräcklighet och hopplöshet. Genom ökade resurser kan psykologer ska kunna ge mer tid åt en patient om de anser att behovet finns, detta är också något som kan ge psykologer en känsla av att ha större handlingsutrymme vilket i sin tur ökar motivationen. Det viktiga är att skapa rätt förutsättningar för psykologer att kunna utföra sitt arbete på ett sätt som de anser är fungerande för dem för att minska stress och frustration. Om psykologer upplever sig mer motiverade i arbetet kan ökar det deras insats vilket är till gagn för patienterna och dem själva. Sannolikheten ökar också då att de uppnår goda resultat och att de därmed kan se förbättringar hos sina patienter vilket ytterligare ökar motivationen. I intervjuerna framkom det att psykologerna själva känner någon form av vinning som kan fungera som en motiverande faktor när de ser en patient må bättre och i vetskap om att de åstadkommit detta.

2. Förtydligande av krav och förväntningar

Psykologerna beskrev en otydlighet gällande produktionskraven samt vad som premieras i arbetet. De verkar alla vara införstådda i att det existerar någon form av krav på produktion men väldigt få vet exakt vad som förväntas utav dem. Detta är något som bland vissa av psykologerna skapar förvirring och oro i kombination med en lång kö till verksamheten. Ett förtydligande av produktionskraven kan för de här psykologerna ge en mer tydlig bild av vad som förväntas av dem och lägga över ansvaret på ledningen för bristande resurser. För andra kan dock produktionskraven upplevas som hindrande eller stressande. En lösning när det gäller att ta fram rimliga och accepterade produktionskrav är att låta de professionella vara involverade i framtagandet av dessa. För många av psykologerna i studien verkar det också vara viktigt att arbetsgivaren tydliggör vad som premieras i arbetet generellt sätt. Att veta vad som belönas i arbetet skulle öka deras motivation.

3. Tydligare riktlinjer och standards

I intervjuerna framkom det att psykologerna upplevde etiska dilemman då de tvingades välja mellan kvalitet och kvantitet. Psykologerna upplever ofta en konflikt mellan produktionskrav och den professionella etiken. Framtagandet av riktlinjer och standards när det gäller vårdens innehåll kan underlätta när det gäller avvägningen mellan kvantitet och kvalitet exempelvis vad som är en tillräckligt bra behandling. Arbetet med framtagande av standardiserade vårdprocesser är något som pågår. Standards kan underlätta när psykologerna står inför svåra beslut. Många av psykologerna var dock rädda att förlora möjligheten att individanpassa behandlingen och sin egen möjlighet att påverka. En möjlighet för att hantera detta är att låta psykologerna vara mer delaktiga i diskussionen om standarder och i framtagandet av dessa. Viktigt vid framtagande av sådana standarder är att ta hänsyn till kvaliteten såväl som kvantiteten.

4. Ökad kommunikation och samarbete mellan ledning och verksamma psykologer

Flera psykologer beskriver att de upplever att det finns en klyfta mellan ledningen och psykologerna. Gapet mellan ledningen och de professionella skulle kunna minska genom ökad kommunikation och samarbete mellan nivåerna vilket ger ökad förståelse för den andra partens perspektiv. Aktörerna bör få den tid tillsammans som de behöver för att komma fram till en gemensam lösning för hur de båda perspektiven ska förenas på bästa sätt. Ledningens perspektiv handlar om effektiv resurshantering och psykologerna fokuserar på att ge en god och verkningsfull vård. Att involvera psykologerna i beslutsfattanden skulle ge dem en

möjlighet att framföra sina åsikter och kunna bidra med förbättringsförslag. En känsla av samhörighet och delaktighet är också två avgörande faktorer för motivation i arbetet.

Genom ovan nämnda lösningsförslag tror vi att psykologerna inom de aktuella verksamheterna som ingått i studien skulle känna sig mer motiverade i arbetet, vilket även kan bidra med högre kvalitet för vårdsökande.

7. Slutsats

Det vi bidragit med är dels en ökad förståelse för hur motivationen för psykologer inom allmänpsykiatri, barn och ungdomspsykiatrisk öppenvård samt vårdcentraler påverkas av de produktionskrav. Genom att analysera olika kategorier som ska visa hur psykologerna upplever sin arbetssituation har vi kunnat se hur detta påverkar deras motivation med grund i existerande teori. Vi har även kommit med lösningsförslag utifrån psykologernas beskrivningar när det gäller hur man kan upprätthålla psykologers motivation trots de krav på produktion som finns idag inom vården. Tanken är också att vi ska ha bidragit med en ökad förståelse för psykologers motivation som arbetsgivare kan ha nytta av så väl som psykologer.

Det som motiverar psykologerna mest är kontakten med patienterna och en möjlighet att kunna göra skillnad för deras mående. Psykologer motiveras av självständighet och egenkontroll i arbetet där frihet och handlingsutrymme spelar en avgörande roll.

Det som demotiverar psykologerna är bristen på resurser i form av arbetskraft och tillräckligt med läkare för att verksamheten ska fungera. Bristande möjlighet att få arbeta på det sätt som fungerar bäst för patienterna till följd av bristande resurser och missriktade styrningsförsök sänker deras motivation.

Verksamheten beskrivs idag av psykologerna som toppstyrd där kommunikationen med de på "golvet" är låg. Psykologer känner sig inte delaktiga och involverade i besluten som tas av personer i ledningen som tyvärr inte är tillräckligt insatta i psykologisk behandling och utredning bedrivs. Samtidigt upplever psykologerna att styrningen är kontrollerande och otydligt förmedlad av ledningen.

Det saknas riktlinjer för vad som förväntas av anställda. Det är oklart vad det kan innebära för karriärmöjligheter och lön beroende på vad man gör, exempelvis om man skulle arbeta mer med metodutveckling istället för att ta emot många patienter.

Standardisering är ett alltmer förekommande verktyg inom vården. En del psykologer efterfrågar ökad standardisering medan andra ogillar denna trend. En typ av standardisering handlar om att sätta riktlinjer för antal besök som en vårdgivare ska ha per dag. Andra områden där standardisering används är när det gäller vårdens innehåll. Det finns ett utvecklingsarbete inom psykiatrin som handlar om att ta fram standardiserade vårdprocesser. Dessa processer innehåller då exempelvis hur många besök en patient ska få beroende på diagnos, vem som ska behandla och vilken metod som ska användas. Syftet är att öka tillgängligheten, patientsäkra vården och se till att vården blir likvärdig oavsett var den söks. Detta är något som redan finns för en del verksamheter, som har implementerats på en del arbetsplatser och som håller på att tas fram för andra verksamheter.

Genom standardiserade vårdprocesser kommer det eventuellt att bli lättare att följa upp resultat per patient och vårdcykel. Det kan ses som ett framsteg att man börjat strukturera upp vad vården ska innehålla enligt vikten av att jobba evidensbaserat. Genom att ha standardiserade vårdprocesser kan man lättare utvärdera utfallet av vården. Riskerna med att gå för långt i mätning och utvärderingsivern är att psykiatrin och primärvården standardiseras och görs mer mekanisk. Det personliga mötet med en människa som inte mår bra kan komma i bakgrunden. Fokus kan istället riktas alltför mycket mot evidens och forskning.

Många av psykologerna beskriver att de helst vill göra individuella bedömningar själva och vill undvika att standardisera då det kan göra att arbetet blir för styrt. Andra beskriver att det är bra att det finns riktlinjer för hur man ska arbeta då de innebär ökad tydlighet både för patienter, psykologer, ledning och politiker. Det finns alltså både ett motstånd mot att vården ska standardiseras utifrån en mall och en önskan om riktlinjer för att exempelvis kunna göra en avvägning mellan kvalitet och kvantitet. Den långa kön till psykiatrin gör att en del av psykologerna skulle önska tydligare riktlinjer för mycket man ska prioritera kvalitet kontra kvantitet. Samtidigt finns en rädsla för att kvantitet ska komma att gå före kvalitet då innehållet i arbetet kan bli väldigt tunt och rutinartat som i en fabrik om standardiseringar av hur vården ska se ut införs för mycket.

De utvecklingsmöjligheter vi ser med att forska vidare inom ämnet är exempelvis hur psykologer upplever standardiserade vårdprocesser och deras påverkan på arbetet. Ser man dessa standards som en möjlighet att ha riktlinjer att utgå ifrån vilka exempelvis kan underlätta när det gäller att göra en avvägning mellan kvalitet och kvantitet eller ser man dem som begränsade när det gäller det professionella handlingsutrymmet. Det är också intressant för vidare forskning att undersöka hur kvaliteten och utfallet av vården påverkas av standardiseringen av innehållet.

Referenser

Adler, P. S. (2001). "Market, hierarchy, and trust: The knowledge economy and the future of capitalism." *Organization science* 12(2): 215–234.

Akerboom, S., & Maes, S. (2006). Beyond demand and control: The contribution of organizational risk factors in assessing the psychological well-being of health care employees", *Work & Stress*. Vol. 20, 1, s. 21-36.

Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan (red.) (2019). Organisationer, ledning och processer. 3 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan. (2012). Organisationer, ledning och processer. 2 uppl. Lund: Studentlitteratur.

Alvesson, Mats. (2011). Tomhetens triumf: om grandiositet, illusionsnummer & nollsummespel. 1 uppl. Bokförlaget Atlas.

Andersson, T. & Tengblad, S. (2015). Medarbetarskap: ledarskap som kollektiv initiativförmåga. I Jönsson, S. & Strannegård, L. (red.), Ledarskapsboken. 2 uppl. Stockholm: Liber, s. 248–272.

Arbetslivsinstitutet (1999) Ett friskt arbetsliv: fysiska och psykosociala orsakssamband samt möjligheter till prevention och tidig rehabilitering. Arbetslivsinstitutet (Arbete och hälsa: 1999:22).

Bergmark, Å. (2008). Market reforms in Swedish health care: Normative reorientation and welfare state sustainability. *Journal of Medicine and Philosophy*.

Brante, T. (2014). *Den professionella logiken: hur vetenskap och praktik förenas i det moderna kunskapssamhället*. Liber.

Bringselius, Louise (2018). Tillit: en ledningsfilosofi för framtidens offentliga sektor. Helsingborg: Kom litteratur

Bryman, A & Bell, E (2017). *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Upplaga 3 Stockholm: Liber

De Jonge, J., Dollard, M., Dormann, C., Le Blanc, P., & Houtman, I. (2000). The Demand-Control Model: Specific Demands, Specific Control, and Well-Defined Groups. *International Journal of Stress Management*, 7(4), 269. Tillgänglig online: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edo&AN=ejs37791633&site=eds-live&scope=site>

De Jonge, J. and Dormann, C. (2006) 'Stressors, Resources, and Strain at Work: A Longitudinal Test of the Triple-Match Principle', *Journal of Applied Psychology*, 91(6), pp. 1359–1374. Tillgänglig online: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=eric&AN=EJ984054&site=eds-live&scope=site>

Denscombe, M. (2014). *The good research guide : for small-scale social research projects*. Maidenhead, England: McGraw-Hill/Open University Press, 2014.

Freidson, E. (2001). *Professionalism: The Third Logic*, Blackwell Publishers.

Försäkringskassan (2019) *Rapport. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2019*. (Hämtad 2019-12-20) <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/fb32bcf5-7ed4-4356-b18b-6adc7ca20fcd/1573-19-svar-regeringsuppdrag.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan (2018a) *Rapport. Uppföljning av sjukfrånvarons utveckling 2018*. (Hämtad 2019-12-20) <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/d3d2d056-0ae7-46d9-b350-ac87e4696f1c/uppfoljning-av-sjukfranvarons-utveckling-2018.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan (2018b) *Sjukfrånvaron på svensk arbetsmarknad. Startade sjukskrivningar (>14 dagar) (Socialförsäkringsrapport 2018:2)* (Hämtad 2019-12-20) <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/5b9d37a9-a56d-4453-896f-fed299534d91/socialforsakringsrapport-2018-02.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Försäkringskassan (2016) *Psykisk ohälsa. Sjukskrivning på reaktioner på svår stress ökar mest. Korta analyser 2016:2.* (Hämtad 2019-12-20)
https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dfe6ad/korta_analyser_2016_2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=

Försäkringskassan. (2014). *Sjukfrånvarons utveckling Delrapport 1, år 2014 (Socialförsäkringsrapport 2014:12).* (Hämtad 2019-12-20)
<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/c7e1d070-4f90-4c1a-a1aa-ed28dd117e8c/socialforsakringsrapport-2014-12.pdf?MOD=AJPERES>

Gagné, M & Deci, L. E. (2005) Self-Determination Theory and Work Motivation, *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), p. 331.

Hall, Patrik (2012). *Managementbyråkrati: organisationspolitisk makt i svensk offentlig förvaltning.* 1. uppl. Malmö: Liber

Hasselbladh, H, Bejerot, Eva & Gustafsson, Rolf Å. (2008). *Bortom New Public Management: institutionell transformation i svensk sjukvård.* 1. uppl. Lund: Academia adacta

Hood, C. and Dixon, R. (2015) *A government that worked better and cost less? : evaluating three decades of reform and change in UK central government.* Oxford University Press.
Tillgänglig online:

<https://search-ebscohost-com.ludwig.lub.lu.se/login.aspx?direct=true&db=cat07147a&AN=lub.5736245&site=eds-live&scope=site>

Hood, C. (1995). The “New Public Management” in the 1980s: Variations on a theme. *Accounting, Organizations and Society* 20(2-3), 93-109.

Hood, C. (1991) A Public Management for All Seasons? *Public Administration*, 69(1), pp. 3–19.

Ignatenko, V. (2015). *Psychologists working in state psychiatric hospitals: An exploration of factors related to work engagement* (Avhandling). College of Education and Human Services: West Virginia University.

Johnson, J. V. and Hall, E. M. (1988) Job Strain, Work Place Social Support, and Cardiovascular Disease: A Cross-Sectional Study of a Random Sample of the Swedish Working Population' *American Journal of Public Health*, 78(10), pp. 1336–1342.

Jacobsen, D. I. (2002). *Vad, hur och varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Lund: Studentlitteratur AB.

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books, 1990

Karasek, R., & Theorell, T. (1990). *Healthy work : stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York, N.Y.: Basic Books, 1990

Karlsson, Tom S. (2017). *New Public Management: ett nyliberalt 90-talsfenomen?.* Upplaga 1
Lund: Studentlitteratur

Lindbladh, J. (2018) “ Att räkna pinnar” En kvalitativ underskning av hur psykologer påverkas av och hanterar att möta krav på antal patientbesök. (Psykologexamensuppsats), Lunds Universitet, Institutionen för psykologi.

Länsstyrelsen. (2017). *På tal om mänskliga rättigheter*. Stockholm: 2017. (Hämtad 2019-12-20)

<http://www.lansstyrelsen.se/Stockholm/SiteCollectionDocuments/Sv/publikationer/2017/Pa-tal-om-manskliga-rattigheter-2017.pdf>

Mintzberg, Henry., 1983. *Structures in fives: designing effective organizations*. Prentice-Hall.

Mintzberg, Henry., 2017. *Managing the Myths of Health Care: Bridging the Separations between Care, Cure, Control and Community*. Berrett-Koehler.

Ranung, E., & Wrambsby, A. (2016). The well-being of Swedish psychologists in their early work-life : The relationship between emotional demands, role stressors, social support, appraised well-being and job satisfaction (Psykologexamensarbete), Umeå universitet, Institutionen för psykologi.

Region Skåne Delårsrapport (2019) (hämtad 2019-12-01)
https://www.skane.se/siteassets/organisation_politik/ekonomi_uppfoljning/ekonomirapporter/delarsrapport-2019.pdf

Region Skåne, Hälso och Vårdval. (Hämtad 2019-12-20)
<https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/att-valja-vardmottagning/halso--och-vardval-i-skane/>

Region Skåne, Vårdgarantin (Hämtad 2020-01-10) <https://www.1177.se/Skane/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/vardgaranti/>

Rennstam, Jens & Wästerfors, David. (2015). Från stoff till studie: om analysarbete i kvalitativ forskning. Lund: Studentlitteratur AB.

Rupert, P. A., Miller, A. O., & Dorociak, K. E. (2015). Preventing burnout: What does the research tell us? *Professional Psychology: Research and Practice*, 46(3), 168–174.

Ryan, Richard M. and Deci Edward L. (2000). Self Determination Theory and the Facilitation of Intrinsic Motivation, Social Development and Well-Being. *American Psychologist* 55: 68-76. https://selfdeterminationtheory.org/SDT/documents/2000_RyanDeci_SDT.pdf

Sagberg, I. (2014). Frustrated with the system: The professional entry of psychologists / Frustrated with the system: The professional entry of psychologists. *Nordic Psychology*, (3), 187.

Schad, E. och Persson, R. (2014). Sveriges Psykologförbunds arbetsmiljöundersökning 2014. <https://www.psykologforbundet.se/globalassets/lonoavtal/arbetsmiljoundersokning-2014.pdf>

Siegrist, J. (1996) 'Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions', *Journal of Occupational Health Psychology*. (State-of-the-Art Reviews: Part 1. Theoretical frameworks), 1(1), pp. 27–41. doi: 10.1037/1076-8998.1.1.27.

Socialstyrelsen. (2017). Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Sverige Tillitsdelegationen (2018). Styra och leda med tillit: forskning och praktik. Stockholm: Norstedts Juridik. SOU 2018:38 Tillgänglig på Internet: <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2018/06/sou-201838/>

Theorell, Töres (red.) (2012). Psykosocial miljö och stress. 2., [rev.] uppl. Lund: Studentlitteratur

Tillitsdelegationen. (Hämtad 2019-12-20)

<https://tillitsdelegationen.se/>

Van Der Doef, M, & Maes, S (1999). The Job Demand-Control(-Support) Model and psychological well-being: a review of 20 years of empirical research. *Work & Stress*, vol. 13, 2, s. 87-114.

Wahba, M. A., & Bridwell, L. G. (1976). Maslow reconsidered: A review of research on the need hierarchy theory. *Organizational Behavior & Human Performance*, 15(2), 212–240

Vårdfokus (2018a) "Välfärden i flera länder blir allt mer topptung" Publicerad 2018-05-21 (Hämtad 2019-12-07)

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/maj/valfarden-i-flera-lander-blir-allt-mer-topptung/>

Vårdfokus (2018b) Fler styr och räknar – färre vårdar patienter. Publicerad: 2018-05-21

<https://www.vardfokus.se/webbnyheter/2018/maj/fler-styr-och-raknar--farre-vardar-patienter/>
Hämtad 2019-12-07

Vårdfokus (2018c) Fler styr och färre vårdar. Publicerad 2018-06-04

<https://www.vardfokus.se/tidningen/2018/nr-6-2018-6/-och-farrevardar/>

Hämtad 2019-12-07

Wincent, J., & Örtqvist, D. (2011). Examining positive performance implications of role stressors by the indirect influence of positive affect: A study of new business managers. *Journal of Applied Social Psychology, 41*(3), 699-727.

Zaremba, M. (2013). "Den olönsamma patienten." *Dagens Nyheter*.