

Älskade Patient

*En studie av Public Service Motivations roll för motivationen hos
vårdanställda*

Elin Annetorp 22546 och Emma Österlind 22601
14 Maj 2014

Abstract

A tough working climate and the lack of extrinsic motivation at workplaces within health care raise the question of what instead drives employees within this industry. A possible answer to this is Public Service Motivation (PSM) - a type of motivation that is based on the desire to do good for society and its individuals. In order to investigate this further we have performed a qualitative study consisting of ten interviews with people working with institutional care, where the purpose has been to identify the sources of motivation and determine the impact of PSM. The results show that the *compassion* dimension of PSM appears to be one of the most salient motivational factors. While the rest of the PSM dimensions fail to explain the level of motivation to the same extent as *compassion*, other factors are recognized, such as relatedness and aspects of the nature of the work itself. Moreover, there seems to be an ambiguous interplay between *compassion* and emotional labor. While facilitating the fulfillment of certain display rules, *compassion* might also amplify the long-term negative effects from emotional labor, contributing to burnouts among the employees.

Key words: *public service motivation, intrinsic motivation, health care, emotional labor, qualitative research*

Handledare: Lovisa Näslund
Uppsatsframläggning: Juni 2014

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Lovisa Näslund för värdefulla råd och hjälpsam vägledning.

Vidare vill vi tacka de PRIMA-medarbetare som har avsatt tid för att förse oss med outhärlig information.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Arbetsförhållanden inom vården	5
1.1.1. Löner och status	5
1.1.2. Arbetsrelaterad ohälsa	6
1.1.2. Psykiatri	6
1.1.3. Emotionellt arbete	6
1.2. Public Service Motivation	6
2. Syfte och Frågeställning	7
3. Avgränsning	8
3.1. Avgränsning gällande syftet	8
3.2. Empirisk avgränsning	8
3.3. Teoretisk avgränsning	8
4. Metod	9
4.1. Undersökningsmetod	9
4.2. Val av studieobjekt	9
4.2.1. Val av enskilda intervjuobjekt	10
4.3. Datainsamling	11
4.3.1. Förberedelse inför och genomförande av intervjuerna	11
4.3.2. Strukturering och analys av insamlad empiri	11
5. Teoretisk referensram	12
5.1. Motivation	12
5.2. Public Service Motivation	13
5.2.1. Introduktion till Public Service Motivation	13
5.2.2. Motiv och Dimensioner	14
5.2.2.1. De ursprungliga motiven och dimensionerna	14
5.2.2.2. Kritik och utveckling av motiven	15
5.2.2.3. Kritik och utveckling av dimensionerna	17
5.2.3. Relaterade studier	18
5.3. Emotionellt arbete	19
6. Empiri	20
6.1. Om PRIMA	20
6.2. Verksamheten på Danderyds Sjukhus	20
6.3. Arbetsuppgifter	21
6.4. Valet att arbeta inom psykiatrisk vård	21
6.5. Motivationsfaktorer	22
6.5.1 Patientkontakten och arbetsuppgifter	22
6.5.2. Kollegorna	22
6.5.3. Ledarskap	22
6.5.4. Materiella belöningar	22
6.5.5. Orsaker till lägre motivation	23
6.6. PRIMA som arbetsgivare	23
7. Analys	23
7.1. PSM:s bidrag till vårdanställdas upplevelse av arbetet som motiverande	23
7.1.2. Dimensionerna	23
7.1.2.1 Medkänsla	23
7.1.2.2. Självupoffring	25
7.1.2.3. Engagemang för allmännyttiga värden	26
7.1.2.4. Attraktion till deltagande i det offentliga	27

7.1.3. Diskussion: Inbördes jämförelse mellan PSM-dimensionerna.....	28
7.1.4. PSM och emotionellt arbete	29
7.1.4.1. Hanterbart emotionellt arbete	30
7.1.4.2. Svårhanterligt emotionellt arbete.....	30
7.1.4.3. Utbrändhet.....	32
7.1.5. Diskussion: PSM:s påverkan på emotionellt arbete.....	33
7.2. PSM:s betydelse i förhållande till andra motivationsfaktorer.....	34
7.2.1. Övriga motivationsfaktorer	34
7.2.1.1. Kompetens.....	34
7.2.1.2. Självständighet.....	34
7.2.1.3. Sammanhangskänsla.....	35
7.2.1.4. Arbetet i sig.....	35
7.2.1.5. Yttre motivation.....	36
7.2.2. Diskussion: PSM i förhållande till övriga motivationsfaktorer	37
8. Slutsats	37
8.1. PSM:s bidrag till vårdanställdas upplevelse av arbetet som motiverande.....	37
8.2. PSM:s betydelse i förhållande till andra motivationsfaktorer.....	38
8.3. Avslutande kommentar	38
9. Referenslista	39
Årsredovisningar	41
Appendix	43
Intervjumall med teman och exempelfrågor.....	43

1. Bakgrund

Hur man motiverar anställda är en central fråga för de flesta organisationer då hög motivationsnivå hos personalstyrkan bidrar till bättre prestationer och således är av vikt för organisationen som helhet (SHRM 2010). Vad som faktiskt motiverar anställda finns det många teorier om, vilka inte alltid leder till samma slutsatser (Alhaji och Yusoff 2012). Motivationsfaktorerna delas i vilket fall ofta upp i yttre och inre belöningar. Till yttre belöningar hör framförallt ekonomiska incitament men även förmåner och befordringar, medan inre belöningar istället handlar om tillfredsställelse från jobbet i sig (Kleiner och Rudolf 1989). Inom vissa yrken är de yttre motivationsfaktorerna relativt frånvarande, vilket därmed bör lägga större vikt vid inre incitament. Som vi kommer att se nedan så förefaller vården vara ett tydligt exempel på en arbetsplats där sådana yrken återfinns. Att medarbetarnas motivation är viktig för att en organisation ska göra bra ifrån sig i kombination med att vårdens verksamhet fyller en viktig samhällsfunktion gör det angeläget att förstå vad som driver anställda inom denna bransch. Bristen på yttre motivationsfaktorer antyder att den inre motivationen är desto starkare och en naturlig fråga att ställa sig blir således vad denna grundar sig i. En möjlig förklaringsmodell skulle kunna vara teorin som kommit att kallas "Public Service Motivation" - PSM. Vi inleder med en bakgrund till bristen på yttre motivation och slitsamma arbetsförhållanden inom vården för att sedan introducera PSM.

1.1 Arbetsförhållanden inom vården

1.1.1. Löner och status

Vårdlöner är ett ämne som frekvent diskuteras i media och anses vara förhållandevis låga. Sjuksköterskor beräknas i snitt tjäna 1 % mer än en gymnasieutbildad person (Ljunglöf och Saco 2011) och bedöms tjäna in sin utbildning först vid 69 års ålder (Saco 2011). Med tanke på att pensionsåldern i dagsläget ligger på 65 år innebär sjuksköterskeutbildningen i praktiken en ekonomisk förlust. Det är dessutom svårt att genom vidareutbildning minska denna förlust då det för en grundutbildad sjuksköterska i snitt tar 19 år att tjäna in en specialistsjuksköterskeutbildning (Socialstyrelsen 2012). För undersköterskor, vars arbete inte kräver någon eftergymnasial utbildning, låg medellönen 2012 på 23 300 kr inom den offentliga sektorn och på 24 000 kr inom den privata. Detta kan jämföras med en snittlön för gymnasieutbildade på 26 300 kr (SCB 2012a). Låga löner tros vara en viktig anledning till ett bristande intresse för vården som arbetsplats, samtidigt som vården är en växande bransch med en allt större efterfrågan på personal och 2030 kommer det enligt en rapport gjord av

SCB att saknas 170 000 utbildade inom vården (SCB 2012b). I en kvantitativ studie från 2009 där respondenter från 100 yrkesgrupper har fått svara på enkäter för att skapa en rangordning av yrkenas status, bekräftas den låga status många vårdyrken har: av totalt hundra yrken hamnar barnmorska, sjuksköterska, undersköterska samt vårdbiträde på platserna 41, 48, 78 respektive 87 (Svensson och Ulfsson 2009).

1.1.2. Arbetsrelaterad ohälsa

I en rapport från 2012 redogör Arbetsmiljöverket för den ohälsa som finns inom hälso- och sjukvården vilken är den sektor som är hårdast drabbad av sjukskrivningar på grund av arbetsrelaterad stress. Ohälsan uppstår på grund av de psykosociala risker som finns - men sällan åtgärdas av arbetsgivaren - där de vanligaste är stress, hög arbetsbelastning, risken att bli utsatt för hot och våld samt jobbiga patientkontakter (Arbetsmiljöverket 2012). För att kunna handskas med denna stress väljer många sjuksköterskor att arbeta deltid (Kallin 2011).

1.1.2. Psykiatri

Den del av vården som befinner sig längst ner i hierarkin och har svårast att rekrytera personal är psykiatri, enligt Eric Carlström (docent i offentlig förvaltning) och Johan Berlin (docent i företagsekonomi). Genom en studie av kulturella uttryck inom den psykiatriska heldygnsvården har de konstaterat att personalen fortfarande bär med sig det negativa rykte som den gamla kritiserade psykiatrivården har haft (Berlin och Carlström 2010). Antalet sjuksköterskor som väljer att specialistutbilda sig till psykiatrisjuksköterska har minskat med 6,5 % de senaste fem åren trots att intresset för specialistsjuksköterskeutbildningar ökat i stort (Socialstyrelsen 2012).

1.1.3. Emotionellt arbete

Någonting som visat sig ha en viktig inverkan vid utövandet av serviceyrken där bland annat vården ingår är så kallat emotionellt arbete. Detta handlar om ansträngningen det innebär att försöka leva upp till de normer kring vilka känslor man förväntas visa upp i sitt arbete, så kallade uppvisningsregler. Emotionellt arbete har visat sig kunna leda till känslomässig dissonans och försämrade känslor av ens verkliga jag (Ashforth och Humphrey 1993) och är på sikt förknippat med utbrändhet (Maslach 1985).

1.2. Public Service Motivation

Vården verkar således vara en krävande arbetsplats där det finns en viss brist på yttre motivationsfaktorer. Den naturliga följdfrågan blir då vad som motiverar folk istället. Vad som skulle kunna spela en central roll för motivationen hos anställda inom vården är "Public Service Motivation", ofta förkortat som "PSM". Detta är den form av inre motivation som

grundar sig i tillfredsställelsen av att få göra gott för samhället och andra människor. Från början kopplades denna motivation enbart till anställda inom offentlig sektor (Perry och Wise 1990) men begreppet har sedermera utvecklats till att innefatta även privata organisationer vars verksamhet bidrar till samhällsnyttan och betonar värderingar i linje med detta (Kjeldsen 2012, Perry och Hondgehem 2008, Steen 2008).

Perry och Wise delade upp PSM i tre olika motiv (1990), vilka har visat sig ha vissa begränsningar och uppdaterades därför av Kim och Vandenberg (2010). Motiven består numera av det *instrumentella* (avser individens beteende), det *värdebaserade* (individens värderingar och etik) samt *identifiering* (individens attityd) (Kim och Vandenberg 2010). Grunden dessa motiv vilar på är viljan att göra gott för andra genom så kallad *självuppooffring*, detta anses vara en förutsättning för existensen av PSM (Kim och Vandenberg 2010). För att mäta PSM-nivån hos en individ används olika dimensioner vilka har justerats med tiden. En av de senaste versionerna - även denna konstruerad av Kim och Vandenberg (2010) - innefattar fyra dimensioner; *självuppooffring*, *medkänsla*, *engagemang för allmännyttiga värden* samt *attraktion till deltagande i det offentliga*.

Svenska studier inom området är få. Nära geografiska referenspunkter som har gjorts inom hälso- och sjukvårdssektorn är danska studier (Kjeldsen 2012; Andersen et. al. 2011). Bland tidigare PSM-studier är det ovanligt att titta på hur väl begreppet kan identifieras hos de anställdas egna upplevelser av vad de motiveras av, utgångspunkten har snarare varit att genom direkta frågor mäta huruvida PSM är närvarande.

2. Syfte och Frågeställning

Bristen på yttre motivationsfaktorer väcker frågan vad som istället motiverar människor att jobba inom vården, och en tänkbar förklaring till detta kan vara PSM då denna typ av motivation driver människor att verka för samhällets och andra människors bästa. I och med att PSM-begreppet inkluderar flera dimensioner blir, om teorin skulle visa sig applicerbar, den naturliga följdfrågan vilken eller vilka dimensioner som är framträdande. En annan relevant aspekt av detta är hur viktig PSM är i förhållande till andra former av motivation. Med hjälp av en kvalitativ studie av anställda på två psykiatriska heldygnsavdelningar på Danderyds Sjukhus, drivna av en privat vårdorganisation vid namn PRIMA, kommer PSM:s betydelse för motivationen inom vården att undersökas. Syftet med denna uppsats är därför att

undersöka huruvida PSM bidrar till att motivera anställda inom vården, och i så fall på vilket sätt och hur stor roll denna typ av motivation spelar i relation till andra motivationsfaktorer. För tydlighetens skull formuleras frågeställningen i två delfrågor vilka analysen och slutdiskussionen kommer att utgå ifrån;

På vilket sätt förklarar PSM vårdanställdas upplevelse av arbetet som motiverande?

Vilken betydelse har PSM i förhållande till andra motivationsfaktorer?

3. Avgränsning

3.1. Avgränsning gällande syftet

Området som undersöks i denna uppsats är vårdanställdas upplevelse av vad som motiverar dem i deras arbete. Fokus har således inte legat på hur organisationen jobbar för att skapa motivation, och inte heller på vilket beteende som denna motivation leder till. I den teoretiska litteraturen återfinns underlag för att PSM i slutändan leder till prestation, men vår empiriska studie innefattar inte detta utan vi kommer att utgå ifrån att motivation bland medarbetare är önskvärt från ett organisatoriskt perspektiv. Eftersom studien har en förklarande ansats kommer inte heller ett normativt ramverk att bli resultatet. Vidare är uppsatsens huvudsakliga fokus inte vad som får människor att söka sig till vårdyrken, utan vad vårdanställda anser motivera dem i deras nuvarande yrkesliv.

3.2. Empirisk avgränsning

Gällande empirin har vi avgränsat oss till att enbart studera ett privat företag inom psykiatri och i detta ligger även en geografisk avgränsning då de båda undersökta avdelningarna är belägna på samma sjukhus i Stockholmsområdet. Vidare syftar undersökningen till att studera motivationsfaktorer i arbetet att ta hand om patienter snarare än den medicinska behandlingen av dessa. För att få olika perspektiv på denna del av vårdarbetet har vi intervjuat skötare, en sjuksköterska, medicinska sekreterare och deras enhetschefer, men inga läkare.

3.3. Teoretisk avgränsning

Den teoretiska referensramen är till stor del relaterad till PSM. I detta begrepp har vi främst utgått från justeringarna Kim och Vandenabeele (2010) gjorde av de fyra dimensionerna som ursprungligen artikulades av Perry (1996). Även tolkningar gjord av annan forskning som anses relevant för denna studie inkluderas i viss mån.

4. Metod

För att besvara vår frågeställning har vi delvis använt vår insamlade empiri och delvis existerande teori. Denna växling mellan empiriska iakttagelser och teori betyder att en abduktiv ansats ligger till grund för denna studie.

4.1. Undersökningsmetod

Då empirin som krävs för att svara på frågeställningen är av en synnerligen subjektiv karaktär - *individers upplevelser* av motivation - ansåg vi att en kvalitativ studie passade vårt syfte bäst. Visserligen har studier av PSM traditionellt gjorts genom kvantitativa metoder men vi ville få tillfälle att be respondenterna att utveckla sina svar och på så vis få en djupare förståelse för deras upplevelser än vad kvantitativa studier kan tillföra. Genom kvalitativa intervjuer kunde vi dessutom i större mån undvika ledande frågor, och därmed fånga respondenternas uppfattning av vad som motiverar dem på ett mer rättvisande sätt. Nackdelarna är dock att det minskar studiens externa reliabilitet - den mån en studie kan upprepas (Bryman 2013) - samt externa validitet - huruvida en studie kan generaliseras (Bryman 2013). Vi anser dock att de fördelar en kvalitativ metod innebär för studiens syfte väger upp för de svagheter som finns.

4.2. Val av studieobjekt

Uppsatsens syfte att undersöka PSM:s roll för vårdanställdas motivation fordrade ett studieobjekt som utövar vård, där PSM borde vara närvarande på grund av arbetets karaktär gällande patientkontakt samt omsorgen av människor. I egenskap av vårdföretag uppfyller PRIMA detta och fungerar således som empiriskt underlag. Att man sysslar med psykiatri är extra lämpligt då anställda inom denna del av vården, som vi sett i bakgrunden, förefaller vara särskilt utsatta för påfrestningar vilket ställer höga krav på den inre motivationen.

Vad som gör de utvalda avdelningarna än mer lämpliga för vår studie är att de bedriver psykiatrisk heldygnsvård samt har låg personalomsättning, 5,9 % för år 2013 (Intervju enhetschef). Att båda avdelningarna är heldygnsavdelningar med relativt långvarig och intensiv kontakt mellan anställda och patienter innebär närvaro av centrala aspekter av omvårdnadsarbete, vilket ger möjlighet att studera PSM i ett typiskt vårdssammanhang. En låg personalomsättning är tecken på att personalen trivs, vilket är fördelaktigt för vårt syfte att undersöka vad anställda motiveras av.

Att studera två avdelningar gav möjlighet att sätta faktorer såsom ledarskap samt avdelningskultur och vad de kan komma att göra för motivationen i perspektiv. Dessutom är valet av flera avdelningar intressant eftersom vi kunde observera många likheter vad gäller motivation trots olika chefer, kollegor samt patientgrupper.

4.2.1. Val av enskilda intervjuobjekt

Vi genomförde fem intervjuer på varje avdelning, totalt tio intervjuer. Intervjuobjekten på de olika avdelningarna hade olika befattningar, men urvalen från respektive avdelning matchade varandra så att de hade en liknande sammansättning gällande representerade yrkesgrupper.

Tabell 1. Översikt över intervjudatum samt respondenter

Intervjudatum	Befattning/Avdelning 1 eller 2
2014-03-03	Enhetschef/1
2014-03-03	Skötare/1
2014-03-04	Medicinsk sekreterare/1
2014-03-05	Skötare/1
2014-03-05	Skötare/1
2014-03-10	Enhetschef/2
2014-03-10	Skötare/2
2014-03-11	Sjuksköterska/2
2014-03-12	Medicinsk sekreterare/2
2014-03-12	Skötare/2

Att respondenterna hade olika befattningar var för att inkludera olika perspektiv och genom att intervjua enhetscheferna kunde vi undersöka relationen mellan chef och anställd gällande motivationen. Då valet på individnivå gjordes av enhetscheferna i fråga, finns det en risk att de vi har intervjuat är utvalda för att ge en fördelaktig bild av verksamheten. Denna risk anser vi dock inte äventyra studiens tillförlitlighet, främst då denna studie inte avser att utvärdera

PRIMA som arbetsplats. Dessutom visade det sig även att intervjuobjekten riktade viss kritik mot delar av verksamheten.

4.3. Datainsamling

4.3.1. Förberedelse inför och genomförande av intervjuerna

Intervjuerna varierade mellan 45-90 minuter, tid som behövdes för att täcka de områden vi ville undersöka. För att ge samma förutsättningar för alla intervjuer var vi båda alltid närvarande. Alla intervjuer spelades in och transkriberades i efterhand, främst för att göra analysen av intervjuobjektens svar lättare samt för att ge möjligheten att gå igenom svaren flera gånger, vilket Heritage (1984) pekar ut som fördelar med transkribering.

För att skapa så bra förutsättningar som möjligt inför intervjuerna använde vi oss av några av Kvaless (1996) tips: för att uppnå en struktur samt etisk medvetenhet informerade vi intervjuobjekten om studiens syfte och deras anonymitet, delvis i ett informationsblad som skickades en vecka innan samt före varje enskild intervju, och vi avslutade samtliga intervjuer med att ge respondenten tillfälle att ställa frågor. Andra råd från Kvale (1996) som tillämpades var att formulera tydliga frågor utan främmande begrepp, samt att vara styrande under intervjun genom att en av oss ansvarade för att intervjuerna täckte de önskade områdena.

Intervjuerna var semistrukturerade, vilket vi ansåg passade vårt syfte bra då vi ville ge respondenterna möjlighet att formulera sina egna svar för att kunna ta del av just deras upplevelser. Samtidigt ville vi inte ha en ostrukturerad intervju eftersom vi hade vissa teman vi ville täcka - då rekommenderas semistrukturerade intervjuer av Bryman (2013). För att uppnå den interna validitet Bryman (2013) diskuterar företogs ett par åtgärder; under intervjuerna bad vi om förtydligande så fort något kändes oklart och vi uppmanade alla respondenter att kontakta oss om de på efterhand skulle komma på något de ville tillägga.

4.3.2. Strukturering och analys av insamlad empiri

När intervjuerna var transkriberade kategoriserade vi empirin för att få en överblick över det insamlade materialet. För att undvika att låsa fast oss vid teoretiska begrepp gjorde vi först en empirisk komparation. Det var genom denna strukturering och den abduktiva ansatsen som närvaron av emotionellt arbete kunde identifieras, en aspekt vi valde att ha med i analysen. Denna kategorisering kompletterades sedan med att även dela upp empirin utifrån teori gällande de olika dimensionerna av PSM, denna ytterligare uppdelning krävdes då detta

skulle komma att lägga en viktig empirisk grund för vår analys. Analysen delade vi upp i fyra steg, vilka dock inte utfördes en kronologisk ordning utan bearbetades parallellt. Stegen motsvarar inte heller strukturen för uppsatsens analysavsnitt.

Steg 1 var att använda teorier om PSM som ett verktyg för att identifiera vilka slags drivkrafter de anställda upplever som kan kategoriseras som just PSM. Steg 2 var således att identifiera, kategorisera och analysera de drivkrafter som inte kunde klassas som PSM. I steg 3 tittade vi på alla de motivationsfaktorer som identifierats i empirin, både de som kunde beskrivas som PSM och de övriga, detta för att kunna föra en diskussion kring vikten av PSM för anställda i vården i förhållande till andra motivationskällor. Steg 4 avsåg att diskutera närvaron av emotionellt arbete och dess relation till motivationen. För att säkerställa en intern reliabilitet - att vi som gör studien är överens om tolkningarna av observationerna (Bryman 2013) - har vi tillsammans diskuterat vårt insamlade material för att säkerställa att vi uppfattat observationerna på samma sätt.

5. Teoretisk referensram

För att kunna förstå och analysera insamlad empiri har vi utgått ifrån en referensram av tidigare gjord forskning. Då uppsatsen ämnar undersöka olika motivationsfaktorer med fokus på PSM inleds denna referensram med grundläggande motivationsteori för att sedan komma in på teori om PSM. Eftersom det är motivation inom just vården som ska undersökas är det även lämpligt att ta hänsyn till emotionellt arbete då detta är ett viktigt inslag i omsorgsarbetet (Thomas 1993 och James 1992) och då dess effekter visat sig ha stor inverkan på medarbetarna (Mann 2005).

5.1. Motivation

Ordet “motivation” kommer från latinets “move” (Mann 2006) och motivationen att arbeta kan definieras som “utvecklingen av ett behov hos en anställd att utföra en uppgift till hans bästa förmåga baserad på denna individs egna initiativ” (författarnas översättning, Kleiner och Rudolph 1989). Motivation möjliggörs genom incitament av olika slag och Hertzberg föreslog 1959 en uppdelning mellan hygienfaktorer och motivatorer. Hygienfaktorer, som arbetsförhållanden och företagspolicies, förebygger missnöje medan motivatorer möjliggör tillfredsställelse och självförverkligande (Beardwell et al. 2004).

Man skiljer även på yttre (extrinsic) och inre (intrinsic) motivation. Yttre motivation handlar om grundläggande materiella behov såsom lön, anställningsförmåner och avancemang (Kleiner och Rudolph 1989). Gemensamt för dessa är att arbetet ses som ett medel för att få en viss belöning utan att vara motiverande i sig (Deci 1972). En erkänd teori inriktad på yttre motivation vid namn rättviseteorin (equity theory) formulerades av John Stacey Adams på 60-talet och fokuserar på relationen mellan insats och utdelning, vilken anställda bedömer genom jämförelse med andra runt omkring. Till insatserna hör utbildning, erfarenhet och ansträngning, och utdelningen består av yttre belöningar (Adams 1963; Jurkiewicz 1998).

Inre motivation innefattar psykologiska incitament och drivs av faktorer som är relaterade till jobbet i sig, såsom arbetsuppgifter och sociala relationer (Rudolf och Kleiner 1989). Enligt Self-Determination Theory, SDT, är inre motivation kopplad till tre universella psykologiska behov - självständighet, kompetens och sammanhangskänsla (relatedness). Självständighet innebär känslan av att man agerar utifrån egna val och egen beslutsamhet, kompetens avser känslan av att kunna bidra till positiva utfall och sammanhangskänsla handlar om behovet av tillfredsställande och stöttande sociala relationer. Uppfyllande av dessa leder till mentalt välmående, vilket uppmuntrar anställda till prestation, ihärdighet och kreativitet. Självständighet och kompetens har av Deci och Ryan hävdats vara viktigast för inre motivation, medan sammanhangskänsla har en mindre framträdande roll (Deci och Ryan 2000). PSM är en form av inre motivation som skiljer sig från SDT på så sätt att den inte enbart utgår från idén om individens egna behov utan även inkluderar behov hos samhället och andra individer (Mann 2006).

5.2. Public Service Motivation

5.2.1. Introduktion till Public Service Motivation

Public Service Motivation (PSM) är ett begrepp vars definition har varierat i litteraturen och över tiden. Ursprungligen definierades det som "individens fallenhet att svara till motiv som primärt eller unikt grundas i publika institutioner och organisationer" (författarnas översättning, Perry och Wise 1990), men i senare studier drar begreppsbestämningen åt olika håll. De olika definitionerna har dock vissa gemensamma drag och överlag kan PSM därmed definieras som en "individs läggning att leverera tjänster till människor med avsikten att göra gott för andra och för samhället" (författarnas översättning, Perry och Hondgehem 2008).

Ovan nämndes att PSM är ett fenomen som är speciellt eller till och med unikt för individer som arbetar inom den offentliga sektorn (Perry och Wise 1990). Forskning har dock påvisat att PSM även går att finna i privata organisationer (Kjeldsen 2012), och på senare år har studier visat att PSM även är närvarande hos individer i den privata sektorn (Perry och Hondgehem 2008). Detta då de kan syssla med "positivt extra rollbeteende" - det viktiga beteendet som går utanför yrkets rollbeskrivning - särskilt när de anser att organisationskulturen betonar värderingar som passar deras egen omsorg för andra och samhället i stort (Steen 2008).

Gällande konsekvenser av PSM har flertalet studier lyckats sammankoppla PSM med både tillfredsställelse på jobbet och organisatorisk engagemang (Perry och Wise 1990; Crewson 1997; Brewer och Selden 1998; Taylor 2008). Detta samband verkar även vara märkbart efter att man kontrollerar för inre och yttre belöningar samt relationer med chefer och medarbetare (Taylor 2008). Däremot pekar flertalet studier på att PSM-nivån hos både offentligt och privat anställda tenderar att minska med åren (Moynihan och Pandey 2007; Ward 2013), även om denna minskning visat sig vara mer markant inom den privata sektorn (Kjeldsen och Jacobsen 2013).

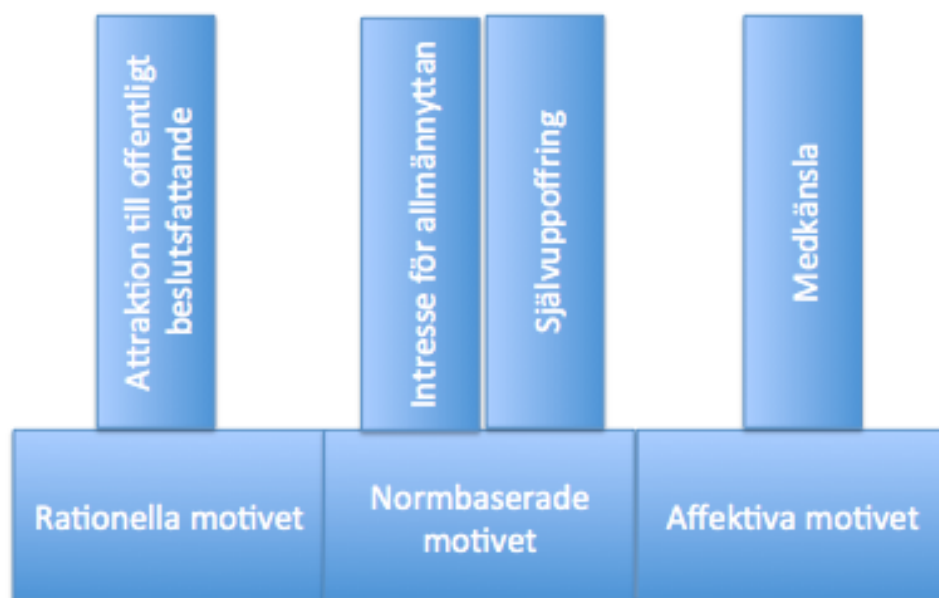
Ett antal studier har undersökt varför vissa individer drivs av PSM i större utsträckning än andra (Perry et. al. 2008). Den första analysen på detta område kopplade samman PSM med olika typer av erfarenheter under barndomen och i samband med religion och yrkesliv (Perry 1997). Sambandet mellan PSM och tidigare erfarenheter har bekräftats av senare studier, bland annat av en gjord på individer som vunnit pris för sina ideella insatser. Denna studie fann att bland annat volontärarbete och "livsförändrande händelser" ofta låg bakom höga nivåer av PSM (Perry et. al. 2008).

5.2.2. Motiv och Dimensioner

5.2.2.1. De ursprungliga motiven och dimensionerna

PSM har hävdats kunna uppkomma ur tre olika motiv: det *rationella*, det *normbaserade* och det *affektiva* (Perry och Wise 1990). Enligt Perry och Wise (1990) avser det *rationella* motivet handlingar som syftar till att maximera egennyttnen och det *normbaserade* motivet innebär att en individ handlar efter att anpassa sig efter normer. Slutligen omfattar det *affektiva* motivet de handlingar som grundar sig i en individs känslomässiga respons till olika sociala situationer.

Utifrån dessa motiv finns fyra olika dimensioner i vilka PSM tar sig uttryck i: *attraktion till offentligt beslutsfattande* (attraction to public policy making), *intresse för allmännyttan* (public interest), *medkänsla* (compassion) och *självuppooffring* (self-sacrifice) (Perry 1996). *Attraktion till offentligt beslutsfattande* handlar om att påverka beslut för bland annat spänningens skull och då det har sitt ursprung i det *rationella* motivet handlar dimensionen - namnet till trots - om att handla efter egenintresset (Perry 1996). *Intresse för allmännyttan* vilar på det *normbaserade* motivet och är individens vilja att tjäna det offentliga intresset på grund av en plikt denne anser sig ha gentemot samhället (Perry och Wise 1990). *Medkänsla*, eller "patriotism av godhet" som det ursprungligen hette, är såväl ett moraliskt ställningstagande som ett emotionellt tillstånd (Perry 1996). Det handlar om att individen känner kärlek till människorna som finns inom ens politiska gränser och anser därmed att dessa ska skyddas av sina fundamentala rättigheter (Frederickson och Hart 1985). *Självuppooffring* är villigheten hos en individ att tjäna andra och genom detta offra mer konkreta personliga belöningar (som monetära och annat materiellt) mot mer immateriella (intangible) belöningar (Perry 1996).



Figur 1. Perrys PSM-modell (skapad av författarna)

5.2.2.2. Kritik och utveckling av motiven

Kim och Vandenabeele (2010) utvecklade dock PSM-modellen med hänsyn till den kritik som riktats mot den. För det första ifrågasattes det *rationella* motivet eftersom modellen vilar

på altruistiska motiv (Kim och Vandenabeele 2010) samtidigt som det *rationella* motivet mycket väl kan innebära egenintresse (Wise 2000; Wright och Pandey 2008). Detta gör motivets relation till PSM svårförståelig (Kim och Vandenabeele 2010). För det andra ansågs skillnaden mellan det *normbaserade* och *affektiva* motivet vara otydlig då de överlappar varandra på vissa områden (Wright och Pandey 2008).

Med detta i åtanke föreslog Kim och Vandenabeele (2010) att motiven bakom PSM skulle beskrivas som det *instrumentella*, det *värdebaserade* samt *identifiering*. Det *instrumentella* motivet baseras på altruistiska motiv, och omfattar de metoder som används för att man ska kunna uträtta ett meningsfullt allmännyttigt arbete i syfte att göra gott för andra och samhället i stort. Det omfattar aktiviteter som arbete i den offentliga sektorn och deltagande i arbetet för social utveckling. Det *värderingsbaserade* motivet handlar om de allmännyttiga värden som individen genom sina handlingar och sitt beteende vill uppnå. Personen i fråga känner tillfredsställelse när denne upplever sig bidra till att uppnå dessa värderingar (Kim och Vandenabeele 2010), vilka exempelvis kan röra sig om demokrati, socialt ansvar, rättvisa och det allmänna intresset (Kim och Vandenabeele 2010). Motivet *identifiering* avser det som individen vill tjäna, det vill säga den grupp, de specifika människor eller de objekt som kan komma ifråga (Kim och Vandenabeele 2010). Tanken att en speciell relation måste finnas mellan de som tjänar det offentliga och medborgarna har tidigare diskuterats av Frederickson och Hart (1985), som menar att de som tjänar det offentliga måste bry sig om medborgarna. Denna identifiering skapar en villighet att göra gott för och även offra sig för det individen identifierar sig med. Dessa tre motiv har i sin tur sin grund i *självuppooffring* (Kim och Vandenabeele 2010) som beskrivs enligt Perrys (1996) ovan nämnda definition. *Självuppooffring* utgör således grunden för PSM (Kim och Vandenabeele 2010).



Figur 2. Komponenterna av PSM (Kim och Vandenabeele 2010, s. 704)

5.2.2.3. Kritik och utveckling av dimensionerna

PSM tar sig uttryck genom olika dimensioner, och det är genom mätning av dessa som graden av individers PSM uppskattas (Perry 1996). Vilka dimensioner som bör ingå i PSM har diskuterats utifrån ett geografiskt samt kulturellt perspektiv. Då modellen är utvecklad i USA har det spekulerats i att det i Europa kan finnas ytterligare dimensioner förutom de fyra traditionella (Hondeghem och Vandenabeele 2005). Vidare har vissa dimensioner ibland fått uteslutas då de visat sig vara dåligt lämpade (Kim och Vandenabeele 2010) och i vissa studier har ytterligare dimensioner adderats för att kunna fånga allt som PSM innefattar i den specifika miljön (Vandenabeele 2008). Problemet med denna mångfald av studier med olika antal dimensioner är de svårigheter att upprepa och använda sig av tidigare studier (Wright 2008). För att hantera detta problem och möjliggöra bättre förståelse och förutsägelser av PSM för studier i olika nationer justerades även de fyra dimensionerna av Kim och Vandenabeele (2010).

Attraktion till deltagande i det offentliga (ursprungligen *attraktion till offentligt beslutsfattande*) baseras på det *instrumentella* motivet. Utvecklingen av den innebär att mer fokus läggs på benägenheten att arbeta i offentlig sektor samt att delta i policyprocesser och aktiviteter för social utveckling (Kim 2009; Taylor 2007).

Engagemang för allmännyttiga värden (ursprungligen *intresse för allmännyttan*) avser en anställds benägenhet att sträva efter allmännyttiga värden i enlighet med det

värderingsbaserade motivet. Alla element som snarare tyder på *självuppooffring* som funnits i den tidigare definitionen utesluts från denna dimension (Kim och Vandenabeele 2010), vilket avlägsnar den överlappning som ibland uppstått inom tidigare forskning (Taylor 2007).

Medkänsla grundar sig enligt Kim och Vandenabeele (2010) i *identifierings*-motivet och den ursprungliga definitionen kan förbättras genom att i högre grad fokusera på det emotionella band individen skapar till vissa identifierade objekt. Dimensionen har bland annat visat sig vara viktig på sjukhus och inom andra organisationer som hanterar mänskligt lidande (Kanov et al. 2005).

Till sist inkluderas *självuppooffring* som en dimension då detta är fundamentalt för PSM. Alla tre motiven (*instrumentella*, *värderingsbaserade* samt *identifiering*) avser en unik del av PSM, och därför måste alla, inklusive basen *självuppooffring*, finnas med som oberoende dimensioner (Kim och Vandenabeele 2010).



Figur 3. Kim och Vandenabeeles PSM-modell (skapad av författarna)

I denna studie kommer alla fyra dimensionerna att användas för att undersöka motivation, detta då PSM är en kombination av alla dimensioner och varje dimension bidrar med något unikt - således rekommenderar Kim och Vandenabeele (2010) att alla dimensionerna inkluderas.

5.2.3. Relaterade studier

En studie som kommer nära geografiskt och gällande empiriskt urval är en studie gjord av Kjeldsen (2012). Kjeldsen gjorde en jämförelse mellan privat och offentlig sektor gällande PSM, och olikt många tidigare studier jämfördes även de olika anställningstyperna och därmed de arbetsuppgifter respondenterna har (Kjeldsen 2012). Många tidigare PSM-studier bygger på den kvantitativa skala Perry utvecklade 1996, vilket innebär en risk att missa att identifiera andra sätt att uttrycka PSM (Steen 2008). Kjeldsen använde sig därför av en

kvalitativ metod för att undersöka PSM, däremot användes Perrys ursprungliga dimensioner. Resultatet visade att PSM finns i såväl offentlig som privat sektor med viss skillnad, men att yrkestillhörighet med de olika arbetsuppgifter det innebär avgör vilken typ av dimension som utmärker sig mest. Sjuksköterskor - med ett mer övergripande ansvar - gjorde uttryck för en högre grad av *intresse för allmännyttan* och *attraktion till offentligt beslutsfattande* men lägre *medkänsla*, medan vårdbiträdena - med närmare patientkontakt - visade en högre grad av *medkänsla* (Kjeldsen 2012).

5.3. Emotionellt arbete

För att kunna studera PSM:s roll på ett nyanserat sätt bör hänsyn tas till den specifika vårdkontexten och dess förutsättningar för motivation. Förutom den tidigare nämnda bristen på yttre motivation så finns även teori som pekar på att arbetet i sig kan innehålla inslag som påverkar motivationen. Det har hävdats att en viktig del av omsorgsarbetet är av emotionell karaktär (James 1992, Thomas 1993), och att teori om emotionellt arbete ("emotional labor") i hög grad är applicerbar inom denna yrkeskategori (Ashforth och Humphrey 1993). Detta begrepp myntades av Hochschild på 70-talet och syftade på arbetet att som servicegivare känna och uttrycka de känslor som förväntas av en (Hochschild 1983), en definition som modifierats av Ashforth och Humphrey som enbart inkluderar själva uppvisandet av förväntade känslor, så kallade uppvisningsregler. Detta motiverades av att det är det synliga beteendet som spelar roll vid servicetransaktioner och att äkta känslor hos servicegivaren inte är nödvändiga för att följa uppvisningsregler (Ashforth och Humphrey 1993).

Uppvisningsregler härstammar från organisations- och yrkesmässiga samt samhälleliga normer. Dessa normer kan följas på tre sätt: ytligt skådespeleri (surface acting), djupskådespeleri (deep acting) och spontana uttryck av genuina känslor. De två förstnämnda har visat sig kunna leda till skadliga effekter hos servicegivaren i form av känslomässig dissonans och försämrade känslor av ens riktiga jag (Ashforth och Humphrey 1993).

Någonting som visat sig samverka med emotionellt arbete är Social Identitetsteori (Social Identity Theory). Personer som identifierar sig med sin roll i organisationen känner sig äkta när de uppträder på det sätt som förväntas av dem och det emotionella arbetet blir således lättare. Detsamma gäller om man har en personlig identitet som stämmer överens med dessa normer. Om identifikationen med sin organisationsmässiga roll däremot är svag och ens

personliga identitet går emot denna får emotionellt arbete större konsekvenser för välmåendet (Thoits 1991).

Även identifiering med sin arbetsroll bär på risker - en är att bli utbränd (Ashforth och Humphrey 1993). Kärnan i utbrändheten är att den anställde blir emotionellt utmattad, vilket man riskerar att bli efter ett alldeles för intensivt emotionellt engagemang (Maslach 1985). En försvarsmekanism som kan användas av den som drabbas är att ta känslomässig distans från sitt arbete, detta då den drabbade känner att denne inte orkar ge mer av sig själv och därmed måste minska sin emotionella börda (Maslach 1985). Distans behöver dock inte vara något negativt, i kombination med ett genuint intresse för andra människor kan man skapa en balans mellan medkänsla (inte att förväxlas med PSM-dimensionen *medkänsla*) och objektivitet - något som är önskvärt men mycket svårt, då individen oftast dras åt någon av skalans ytterkanter (Maslach 1985). På senare tid har begreppet förändrats och omfattar även anställda utanför servicesektorn (Schaufeli et. al. 2009), denna studie kommer dock använda Maslachs ursprungliga begrepp då detta är inriktat på bland annat vårdanställda.

6. Empiri

6.1. Om PRIMA

PRIMA är en offentligt finansierad privat vårdaktör som grundades av tre läkare med specialistkompetens inom barn- och ungdomspsykiatri (Perkiö 2013), vilka fortfarande äger majoriteten av aktierna i företaget (Årsredovisning 2012). Den första mottagningen öppnades sommaren 2008 (Perkiö 2013) och sedan dess har verksamheten växt kraftigt och innefattar nu öppna och slutna mottagningar för människor i alla åldrar inom Stockholms län (primapsykiatri.se 2014a). Idag är PRIMA Skandinaviens största privata specialistvårdgivare inom psykiatri (primapsykiatri.se 2014b). Resultatet har sedan starten legat på mellan 5,5 och 10,8% av omsättningen (Årsredovisning 2012) och vinsten uppges återinvesteras i verksamheten. Inga utdelningar har gjorts sedan starten (Årsredovisningar 2008-2012), vilket i kombination med att företaget drar in mer än vad rörelsen kräver lett till en välfylld kassa (Perkiö 2013) på uppåt 80 miljoner kronor (Årsredovisning 2012).

6.2. Verksamheten på Danderyds Sjukhus

PRIMAs hittills viktigaste uppdrag är att ha hand om vuxenpsykiatri i nordöstra Stockholm (Perkiö 2013). Upphandlingen ägde rum 2009 och förra våren fattades beslut om förlängning

förtroende fram till 2017 (Hälso- och Sjukvårdsnämnden 2013). Verksamheten bedrivs delvis på Danderyds sjukhus där bland annat heldygnsvården är belägen och uppdelad på två avdelningar - 150 och 151. Avdelning 150 är inriktad på psykospatienter (primapsykiatri.se 2014c) medan 151 är en allmänpsykiatrisk avdelning (primapsykiatri.se 2014d) för människor med bland annat självskadebeteende, missbruk och depression (Intervju enhetschef).

6.3. Arbetsuppgifter

Enhetscheferna har det administrativa ansvaret på avdelningen (kan jämföras med överläkarnas medicinska ansvar), samt ansvar för personalen. Uppgifterna innebär bland annat planering, schemaläggning av personal samt att besluta om vilka utbildningar de anställda ska erbjudas. Båda enhetscheferna har sjuksköterskeutbildning och är ibland ute hos patienterna.

Skötarna motsvarar psykiatrins undersköterskor. De tar hand om det dagliga arbetet med patienterna, vilket varierar då mycket beror på de ineliggande patienternas specifika behov. Exempelvis innebär arbetet att sitta och prata med samt stötta patienten vid dagliga aktiviteter som exempelvis att sköta hygien. Till vissa patienter blir en skötare dessutom kontaktperson och ansvaret utvidgas då till bland annat flera stödsamtal och kontakt med anhöriga.

Sjuksköterskan har ett mer övergripande ansvar för vården. Hen beskrev sin roll som "spindeln i nätet" som delar upp det dagliga arbetet mellan skötarna, ansvarar för att provtagningar blir gjorda och att läkemedel tas samt samordnar vid akuta situationer.

De medicinska sekreterarna har inte hand om den direkta vården av patienterna, utan sköter administrativa uppgifter såsom diktering av journaler, registrering av bland annat diagnoser och hembesök som ligger till grund för ersättning och statistik.

6.4. Valet att arbeta inom psykiatrisk vård

De anställda på PRIMA har olika historier att berätta om hur de började arbeta inom vården, även om det finns många likheter. Ett fåtal visste sen de var barn att de ville arbeta inom denna sektor men för många handlade det mer om slumpen. Att arbeta med och få hjälpa människor anses av alla utom en vara anledningen till att man sökte sig till och valde att stanna inom vården. Detta gäller även för dem som halkade in i vårdsektorn; trots att det var oplanerat har de en tydlig bild över varför de valt att stanna. Omsorgen av individuella

patienter anses vara en drivkraft, men vissa pekar även på att få göra gott på en mer övergripande nivå. Vidare anses vård, och i synnerhet psykiatri, vara spännande och intressant och därför också en anledning till yrkesvalet. Vad gäller syn på framtiden vill nästan alla fortsätta inom psykiatrin och på PRIMA, och de som funderar på att någon gång gå vidare ser inte att detta kommer hända inom den närmsta framtiden. Dessa vill fortfarande arbeta inom vården fast inom ett annat område.

6.5. Motivationsfaktorer

Under intervjuerna fanns det vissa källor till motivation som återkom, dessa presenteras nedan.

6.5.1 Patientkontakten och arbetsuppgifter

Att få hjälpa människor är inte bara en anledning till att valet en gång föll på att arbeta inom vården, utan är även en tydligt uttalad motivationsfaktor. Medarbetarna pekade på vikten av att få hjälpa sina patienter och glädjen av att se dem må bättre. Förutom patientkontakten anser respondenterna att det som gör arbetet roligt och trivsamt är variationen i arbetsuppgifterna, att ingen dag är den andra lik.

6.5.2. Kollegorna

Relationen till kollegorna och stämningen i gruppen är en annan framträdande faktor som bidrar till motivation, trivsel samt till hanteringen av jobbiga dagar och situationer. På grund av en tuff arbetsmiljö, med patienter som mår dåligt och en arbetsbörda som ibland blir tung, upplevs den positiva andan på avdelningen som extra viktig. Respondenterna beskrev stämningen förutom positiv även som skämtsam, och frasen "patienten i fokus" för att beskriva arbetssättet upprepades av ett flertal.

6.5.3. Ledarskap

En annan återkommande anledning till trivseln är enhetschefernas ledarskap och det är framförallt deras förmåga att lyssna och finnas till hands som uppskattas. Flera anställda gav exempel på andra chefer och personer i ledarpositioner som de tidigare stött på under sina arbetsliv med vilka relationen inte alls fungerade lika bra.

6.5.4. Materiella belöningar

Ingen medarbetare uppgav direkt att de skulle motiveras av att tjäna pengar men några nämnde att en högre lön skulle få dem att trivas bättre. Personalsatsningar anses uttryckligen motivera, något som respondenterna anser att PRIMA gör bra i form av exempelvis gratis frukost, festligheter, resor samt möjligheten att delta i utbildningar.

6.5.5. Orsaker till lägre motivation

Orsaker till att motivationen ibland dras ned - såväl på individnivå som på hela avdelningen - är främst stress och tung arbetsbelastning. Detta har ofta sin grund i krävande behov hos de inneliggande patienterna, hög beläggning eller att många i personalstyrkan är sjuka. För att ändå kunna ta sig igenom sämre dagar finns det två sätt som personalen hanterar detta på: vissa biter ihop och tar sig igenom dagen och fokuserar på det som är positivt, andra finner stöd hos sina kollegor. Motivationsnivån på avdelningarna upplevs överlag vara hög, men några av respondenterna märker av att några av de äldre på avdelningen verkar vara mindre motiverade. Att en kollega är motiverad, å andra sidan, syns enligt respondenterna genom att denne tar sitt ansvar och tar tag i det som måste göras samt har energi till sitt arbete.

6.6. PRIMA som arbetsgivare

Det uttalade syftet till grundandet av PRIMA var att förändra psykiatrin genom bland annat kortare vårdköer och mindre byråkrati. Enligt grundarna är sporren att göra skillnad för patienterna, inte att tjäna pengar (Perkiö 2013). Denna vision ställer sig respondenterna bakom (även om vissa påpekade att förbättringar kan göras för att uppnå denna vision), och alla utom någon enstaka har förtroende för PRIMAs ledning. Även om vissa tveksamheter finns hos en del gällande privat vård, anses PRIMA ha goda värderingar och bry sig om annat än att bara tjäna pengar. Dessutom upplevs beslutsvägarna som korta och många jämförde detta med landstinget som beskrevs som "en stor koloss, det händer ingenting" (Enhetschef). Vidare upplevs organisationshierarkin som mer platt, något en del också tror kännetecknar psykiatrin överlag.

7. Analys

Analysen är uppdelad efter de två delfrågorna i frågeställningen. Först kommer dimensionerna i PSM att avhandlas, därefter PSM:s koppling till emotionellt arbete och sist är ett avsnitt tillägnat övriga motivationsfaktorer. Efter varje avsnitt följer en diskussion, resultaten från dessa kopplas sedan samman i slutsatsen.

7.1. PSM:s bidrag till vårdanställdas upplevelse av arbetet som motiverande

7.1.2. Dimensionerna

7.1.2.1 Medkänsla

Enligt Perrys definition av *medkänsla*-dimensionen inkluderas en patriotisk aspekt som vi inte kunnat finna i empirin; de intervjuade sa sig tycka om att hjälpa människor, inte enbart

svenska medborgare eller liknande. Det är dock viktigt att ha i åtanke att Perrys PSM-teori bygger på studier från USA och är därför inte nödvändigtvis direkt applicerbar i ett svenskt kontext. Återvänder man däremot till det ursprungliga motivet till *medkänsla* (vilket Kjeldsens studie från 2012 har gjort), det *affektiva* motivet, som handlar om kärleken till människor och ett moraliskt ställningstagande kan vi finna stöd för att detta är en stark drivkraft. Även Kim och Vandenabeeles (2010) definition som fokuserar på emotionella band till specifika individer stämmer in på vad som framkom i empirin då alla intervjuade utom en uttryckte en vilja att hjälpa andra. En tionde sa sig vara intresserad av sjukvård då hen kunde identifiera sig med patienterna och deras sjukdomssituationer. Då *medkänsla*-dimensionen grundar sig i *identifierings*-motivet som bygger på känslomässig påverkan och identifikation med situationen i fråga kan man således säga att denna dimension återfanns bland alla personer i studien. Inget annat motiv nämndes lika frekvent och de som i allra störst utsträckning underströk viljan att hjälpa andra var skötarna. En av dem sa exempelvis: "Att se en patient må bättre, finns det någonting mer glädjande?" (Skötare). En annan uttryckte att:

Personligen, jag jobbar mycket för sånt (att hjälpa), jag njuter. Jag brukar säga till patienter, att min bonus här är att jag får se patienter bli återställda eller åtminstone någorlunda återställda (...) Det är jätteviktigt för mig och jag blir lycklig själv. (Skötare)

Relaterat till viljan att hjälpa är att se andras tillstånd förbättras, vilket ofta nämndes som motiverande. Att må bra av att se människor må bättre handlar om empati, vilket gör att även denna motivationsaspekt kan härledas till *medkänsla*-dimensionen. Samtidigt finns en annan sida av detta, nämligen de tragiska patientödena. Alla ansåg antingen att de alltid varit bra på eller med tiden blivit bättre på att hantera dessa, vilket skulle kunna tolkas som att *medkänsla*-dimensionen avtar på sikt. Denna tolkning är dock inte konsistent med vad som sades om hur förmågan att känna empati förändras med åren. Denna typ av resonemang kom upp under några av intervjuerna och den generella åsikten var att det blivit allt lättare att känna med patienterna då förståelsen för deras situation har ökat. Paradoxen beskrivs såhär av en enhetschef som jobbat drygt 30 år inom psykiatri;

Man blir luttrad med åren, det blir lättare att hantera saker (...) Å andra sidan tycker jag att jag har kvar mitt tänkande, kanske i ännu högre grad, kring

förståelsen för andra människors agerande och tankar bakom (...) Djupare
förståelse. (Enhetschef)

En med åren ökad *medkänsla* skulle innebära ett motsatt mönster från det som observerats kring PSM överlag, vilket kan förklaras med att PSM visat sig kunna öka hos människor genom händelser man är med om (Perry et. al. 2008). De erfarenheter man samlar på sig med åren inom vården är till stor del baserade på patientkontakt, vilket kan ha bidragit till ökad *medkänsla*.

Dock togs omtanke om patienten inte enbart upp som ett personligt motiv, utan beskrevs även som någonting som sitter i väggarna. Flera av medarbetarna från avdelning 1 lyfte fram en omhändertagande kultur och ett ”patientfokus” som utmärkande för stämningen på avdelningen. Alla på avdelningen sade sig uppskatta denna stämning, medan några på avdelning 2 nämnde att de skulle trivas bättre om andra vore mer involverade. *Medkänsla*-dimensionen verkar således även kunna motivera indirekt genom att skapa en gynnsam kultur.

7.1.2.2. Självuppooffring

Att *självuppooffring* enligt Kim och Vandenabeele (2010) utgör grunden till PSM kan förklara valet att arbeta i denna sektor, där lönerna är lägre relativt andra branscher. Som diskuterats under “*Medkänsla*” och empirin angavs möjligheten att hjälpa människor som en viktig motivationsfaktor samt anledning till yrkesvalet.

(...) det här att de kommer in och är jättedåliga ibland, men efter några veckor med rätt medicin och rätt omvårdnad så går de hem och vinkar glatt och tackar så hemskt mycket. Och det känns ju jätteskönt, att man har hjälpt dem så att de mår bättre. (Skötare)

Denna tillfredsställelse av att få känna att man hjälper människor kan ingå i de immateriella belöningar som gör att en individ med *självuppooffring* accepterar en lägre nivå av materiella belöningar (Perry 1996). Närvaron av ett strävande efter dessa immateriella belöningar kan således påvisas. Vad gäller den andra delen för att dimensionen ska anses vara närvarande - att respondenterna faktiskt anser sig ha valt de immateriella belöningarna *framför* materiella, är det mer tvetydigt. Respondenterna uppger inte explicit att så skulle vara fallet men det bör tas i beaktande att någon direkt fråga om detta aldrig ställdes. Däremot diskuterades synen på

materiella belöningar, där en löneförhöjning var det vanligaste svaret på vad som skulle kunna öka trivselen på arbetsplatsen tyder på att lönenivån av respondenterna betraktas som låg.

Vidare framkom det att materiella belöningar faktiskt uppskattas; gratis frukost på morgonen, fina lokaler och de bonusar som alla anställda får ta del av varje år värdesätts - "det uppmuntrar ju personers engagemang, det gör ju det!" (Skötare). Flertalet av medarbetarna anser att de har det bättre på PRIMA än på landstingsdrivna avdelningar på grund av bland annat dessa materiella belöningar - "Jag har fått mycket bättre betalt här än där nere (på landstinget), här har vi tillgång till allting" (Skötare). Detta kan tolkas som att en mindre *självuppooffring* görs då respondenterna tycker sig få ta del av större materiella belöningar än på andra avdelningar. Detta motsägs dock av det faktum att nästan alla de intervjuade redan arbetade på avdelningarna innan PRIMA vann den offentliga upphandlingen och tog över. Däremot kan uppskattningen av materiella belöningar tvärtom tyda på förekomsten av *självuppooffring* då de trots värdesättandet av dessa ändå har valt ett yrke förknippat med förhållandevis låga materiella belöningar, för att istället få ta del av den immateriella belöningen det innebär att få hjälpa människor. Som en av skötarna uttrycker det:

"(...) i vården generellt är det inte bra betalt så man går inte hit för pengar eller något sånt där. Men just att man ser skillnad och får mycket tillbaka ändå (...) de blir bättre och då får man någonting tillbaka."

Huruvida respondenterna var medvetna om den låga monetära ersättningen vid själva valet att arbeta i vårdsektorn går inte att säga något om då empiri om detta saknas. Däremot sa så gott som alla att de vill arbeta kvar inom vården trots de lägre finansiella belöningarna, vilket är en indikation på att *självuppooffring* är närvarande.

7.1.2.3. Engagemang för allmännyttiga värden

Det är främst enhetscheferna som nämner att de i sitt arbete känner att de, som en av dem uttryckte det, "bidrar till något gott tillsammans med ett företag som också vill något gott". Desto fler säger att de, som diskuterats ovan, arbetar med vård för att kunna hjälpa människor. Detta tyder på att respondenterna har uppmärksammat värderingen socialt ansvarstagande som är ett identifierat allmännyttigt värde (Kim och Vandenabeele 2010) och att de vill bidra till detta genom sitt arbete - vilket kan betyda att denna dimension är närvarande. Men, under den resterande delen av intervjuerna ligger fokus gällande att hjälpa människor snarare på de patienter som finns på avdelningen än tanken att man skulle bidra till allmännyttan. Då

motivationen att hjälpa fokuserar mer på att hjälpa identifierade individer, hör den snarare till *medkänsla* än till *engagemanget för allmännyttiga värden*. Anledningen till att de anställdas vilja att hjälpa snarare härleds till *medkänsla* kommer att diskuteras under jämförelsen mellan dimensionerna nedan.

7.1.2.4. Attraktion till deltagande i det offentliga

Då de flesta av respondenterna arbetar på en lägre hierarkisk nivå, inkluderas således även den empiri som pekar på attraktionen till att delta även på lägre nivåer i det "offentliga" arbetet. Detta går i linje med hur Kjeldsen (2012) behandlade dimensionen i sin studie, där känslan av att kunna påverka på sin arbetsplats tolkas som ett tecken på förekomsten av dimensionen. (Observera att Kjeldsen har utgått ifrån Perrys originaldimensioner, men de är ändå så pass snarlika att en jämförelse kan göras i detta fall.)

För att avgöra närvaron av denna dimension bör två aspekter kunna identifieras. Den första är intresset av att delta i beslutsprocesser och den andra är att detta intresse härstammar ur ett *instrumentellt* motiv. Eller, som Kim och Vandenabeele (2010) definierar det, att individen vill vara med och påverka på grund av viljan att göra gott. På PRIMA uppges det finnas möjlighet att få vara med och påverka: "(...)nu märker man framför allt att det är de här korta beslutsvägarna, man kan komma med idéer, man kan ta egna beslut, det är kul faktiskt när det är så." (Enhetschef), och bland medarbetarna är det drygt hälften som uppger att de uppskattar att kunna påverka på sin arbetsplats. Vid frågan om vad som skulle kunna få respondenten att trivas bättre pekar en skötare även på det som får denne att trivas, bland annat att "vi har stora möjligheter att påverka vår vardag". I linje med Kjeldsens (2012) tolkning talar detta för dimensionens närvaro. Viljan att få vara med och påverka visas även hos den minoritet som vid ett hypotetiskt ekonomiskt oberoende vill starta egna mottagningar – ett sätt som gör att dennes möjligheter att påverka skulle höjas – detta märktes särskilt tydligt hos en skötare som visade stort engagemang för att kunna få friheten att ta besluten själv: "Sen så skulle jag öppna ett psykiatriskt behandlingshem och så skulle jag handplocka de jag vill jobba med (...) jag vet precis vilka." (Skötare).

Det är dock inte självklart att de anställdas vilja att påverka grundar sig i det *instrumentella* motivet men ett par respondenter utmärker sig genom att visa exempel på detta. En beskrev vissa förhållanden på avdelningen som hen anser vara negativa för patienterna. För att förändra detta, berättar hen vidare att "vi har försökt prata med dem (ledningen) flera gånger också, och skrivit brev flera gånger, att så här borde det inte gå till" (Skötare). Detta kan

tolkas som ett försök att påverka beslut med syftet att förbättra för patienterna. En annan som också visade prov på denna ambition uttryckte att:

Vissa patienter är rätt så friska så det skulle vara roligt med lite andra aktiviteter också (...) få den möjligheten, tiden och resurser framför allt (...) Vi har försökt med aktivitetsonsdagar en gång i veckan... men nu har vi så högt tryck (...) så det vi kan erbjuda är typ att gå promenader på sjukhusområdet. (Skötare)

Bland övriga anställda som vill vara med och påverka är det möjligt att de åtminstone delvis gör detta på grund av det *instrumentella* motivet med tanke på att *medkänsla* visat sig vara starkt rotad hos de anställda. Då denna dimension involverar viljan att göra gott för de patienter man knutit band till är det befogat att tro att deras beslutspåverkan är kopplad till denna. Önskan att kunna påverka kan dock förklaras på andra sätt vilket kommer att diskuteras under avsnittet ”Övriga motivationsfaktorer”.

7.1.3. Diskussion: Inbördes jämförelse mellan PSM-dimensionerna

Medkänsla var den dimension som utmärkte sig tydligast då denne stämde väl överens med vad respondenterna beskrev som motiverande, de övriga dimensioner visade sig dock inte lika tydligt även om mer eller mindre starka indikationer på deras närvaro kunde urskiljas. Då syftet var att undersöka respondenternas spontana svar om deras upplevelse av motivation ställdes inga direkta frågor för att kunna urskilja dimensionerna - vilket påverkar resultatet gällande bristen på identifierad närvaro av dem. En diskussion följer nedan varför *medkänsla* stämde överens med respondenternas upplevelser.

Då *medkänsla* var den mest framträdande av dimensionerna, stämmer vår empiri överens med Kanovs (2005) uppfattning om denna dimension som viktig för organisationer som jobbar med mänskligt lidande. I och med att *medkänsla* är mest framträdande är det rimligt att följande aspekter bidrar till detta. Kjeldsen (2012) fann att *medkänsla* var en av de starkaste dimensionerna hos den yrkesgrupp som hade mycket patientkontakt, vilket kan förklara denna studies resultat då flertalet av de intervjuade är skötare i vars arbetsuppgifter mycket patientkontakt ingår. Det är även troligt att kulturen på PRIMA bidrar till hur de anställda uttrycker sig om sina upplevelser: en återkommande fras hos respondenterna var “patienten i fokus” vilket tyder på att de uttryckta starka banden till patienterna kan vara en del av kulturen på avdelningarna.

Vidare fanns en viss brist på indikatorer på de andra dimensionernas existens. Som diskuterats under "*Engagemang för allmännyttiga värden*" framkom sällan referenser till samhällsnyttan, utan fokus låg på att göra gott för andra individer. Att undersökningen gjorts på en privat organisation - och därmed inte en del av den traditionella offentliga sektorn - hade rimligtvis kunnat vara en förklaring till detta om det inte var för ett par invändningar. För det första så jobbade många på samma avdelningar redan innan de blev privata och de flesta av dessa ansåg att skillnaden mellan nu och då var marginell. För det andra var den generella åsikten, med något undantag, att PRIMAs ledning har goda avsikter och andra visioner än att tjäna pengar.

En annan förklaring skulle kunna vara att samhällsnyttan är en hygienfaktor. Som en enhetschef uttryckte det i samband med huruvida PRIMAs vision är trovärdig; "Jag behöver inte bråka med mitt samvete (...) känner att jag bidrar till någonting gott tillsammans med ett företag som gör någonting gott". Flertalet sa sig ha haft farhågor innan de började på PRIMA som grundade sig i misstänksamhet gentemot privat vård och upplevde en lättnad när dessa inte besannades; "Men här kändes det som att man hade goda värderingar och goda tankar om vad en god vård ska vara, vilket kändes skönt" (Skötare). Känslan av att jobba inom en verksamhet som gör gott för samhället verkar på så sätt vara viktig för att förhindra missnöje men är mindre framträdande som motivator i det dagliga arbetet, vilket skulle förklara varför denna dimension inte framkom som en tydligare motivationsfaktor under intervjuerna.

Sammanfattningsvis är dimensionen *medkänsla* den del av PSM som i störst utsträckning kan identifieras utifrån respondenternas uttalade upplevelser av vad som motiverar dem. De övriga dimensionerna är mindre framträdande och med undantag för vissa delar av dem omnämns dessa dimensioner inte explicit som motivationsfaktorer även om vissa delvis kan identifieras bland respondenternas utsagor.

7.1.4. PSM och emotionellt arbete

För att få en helhetsbild av vad som gör att medarbetare är motiverade räcker det inte med att enbart titta på drivkrafter i sig utan det är även viktigt att ta hänsyn till faktorer som riskerar att tära på motivationen och vad som motverkar detta. I vårdsammanhang tycks emotionellt arbete vara framträdande och innebära en sådan risk (Ashforth och Humphrey 1993), vilket även framkom av empirin. Någonting som ofta togs upp under intervjuerna var att den psykiatriska heldygnsvården är en mentalt slitsam arbetsplats. En medarbetare uttryckte att;

När jag går här ifrån är jag helt slutkörd... Det är klart att det blir jobbigt mentalt, du är i en miljö från 7 till 16 med folk som har ångest, vill ta sitt liv, inte har någon tro inför framtiden. (Sjuksköterska)

Samtidigt verkar det finnas förväntningar på vilka känslor man ska visa upp. När de intervjuade ombads beskriva hur man bör vara för att jobba inom psykiatrien dök det främst upp beskrivningar som kan relateras till empati och lättsamhet. Exempelvis sades det att "har man svårt att lyssna på andra som mår dåligt då tror jag inte att man har något här att göra" (Skötare) och "kompetensen är ju jätteviktigt men också den personliga tillämpningen, man är en lite lättsam person" (Enhetschef). Som vi kommer att se nedan så krävs ibland ansträngningar för att leva upp till dessa, vilket kan tolkas som att empati och lättsamhet blivit till uppvisningsregler vilka enligt Ashforth och Humphrey (1993) skapar emotionellt arbete.

7.1.4.1. Hanterbart emotionellt arbete

Empati verkade de intervjuade överlag inte ha problem med att visa upp - ingen sa någonting illa om patienterna eller antydde att vissa skulle vara oförklarligt jobbiga. Dessutom var, som tidigare diskuterats, *medkänsla* en viktig motivationskälla. Det har dock hänt att det kommit in nya medarbetare med bristande förståelse för patienterna, vilket enligt sjuksköterskan märks direkt och "sätter ringar på vattnet hos patienterna". Hen konstaterade att "personlig lämplighet är a och o" och att dessa individer fått söka sig till andra ställen. En skötare uttryckte att "på något sätt måste man känna någonting för en människa för att man ska kunna hjälpa". Enligt teori om emotionellt arbete och social identitet (Thoits 1991) blir djupskådespeleri lättare om man identifierar sig med sin yrkesroll eller har en personlig identitet som ligger i linje med uppvisningsreglerna, vilket kan förklara varför vissa individer upplever det emotionella arbetet som tyngre än andra. Kommer man in som ny och inte har hunnit identifiera sig med gruppens normer, samtidigt som ens personliga identitet inte är rotad i empati, innebär detta mer mödosamt emotionellt arbete. Det blir således svårare att leva upp till uppvisningsregeln gällande empati och orkar man inte göra detta skapas reaktioner hos medarbetare och patienter, vilka tolkar det som att man inte passar för jobbet.

7.1.4.2. Svårhanterligt emotionellt arbete

Gällande att agera lättsamt så verkar detta kunna bli mödosamt för många och debriefing – ett eftersnack med avsikt att minska stressreaktioner efter jobbiga incidenter – sades av flertalet vara bra för att hantera detta. Sådana samtal hölls regelbundet, men flera hade velat ha det oftare. Bland annat sades att "Vi har det (debriefing) då och då men det skulle egentligen behövas varje dag (...) man hade gärna fått ur sig lite mer känslor" (Skötare). Många nämnde

att det efter fullbordade självmord var jobbigt att inte visa negativa känslor. En medarbetare uttryckte att hen vanligtvis hade ett ”filter” som var en nödvändighet för att kunna jobba inom psykiatri utan att bryta ihop men att detta ”(...) försvann ett tag då en tjej jag haft kontakt med genom öppenvården tog sitt liv (...) efter det fick jag arbeta upp det igen” (Sjuksköterska). Att jobba upp ett sådant filter kan ses som en form av djupskådespeleri då det handlar om att få sig själv att inte känna vissa känslor. Då *medkänsla* kan framkalla negativa känslor av att se patienter må dåligt kan man tro att folk som drivs av denna motivation får ett tyngre emotionellt arbete. Samtidigt tar Ashforth och Humphrey (1993) upp att omtanke om kunden/patienten kan förenkla vid djupskådespeleri, vilket kan förklara upprätthållandet av filtret och den positiva anda som många beskriver.

Ett annat orosmoment som många upplevt var tvångsvård. Flertalet hade tidigare jobbat med detta och var lättade över att inte längre göra det. Någon sa exempelvis:

Du måste ju säga att

”Du, du måste ta den här medicinen” (säger skötaren)

”Jag vill inte ha den” (säger patienten)

”Ledsen du måste ta den” (säger skötaren)

(...) Då är det ju mycket enklare med patienter som går härifrån och säger ”tack så hemskt mycket, jag har fått tillbaka mitt liv”. (Skötare)

En annan skötare sa: ”Det är aldrig kul att behöva brotta ner någon”. Överlag uttrycktes att man var obekvämd med att göra saker mot patientens vilja, vilket kan förklaras med den höga nivån av *medkänsla*. Känner man en stark empati samtidigt som man måste gå emot viljan hos den man försöker hjälpa kan djupskådespeleri försvåras och det emotionella arbetet bli tyngre.

Det var dock inte bara inom tvångsvården som folk kunde bli illa berörda. En medarbetare ansåg sig trivas sämre efter att PRIMA tagit över i och med att patienttrycket ökat. Detta gjorde att personen i fråga inte kände att denne fick tid för alla på samma sätt som tidigare. Denne blev även illa till mods när antalet patienter var så pass högt att några inte fick plats i avdelningens sängar, utan var tvungna att sova på madrasser. Detta kan ha försvårat för medarbetaren att identifiera sig med sin yrkesroll, vilket i sin tur inneburit ett tyngre emotionellt arbete och därför kan förklara att denne upplevde minskad trivsel och högre arbetsbörda. Andra som också var starkt drivna av *medkänsla* upplevde däremot inte att överbeläggning bottnade i oädla motiv från PRIMA och verkade inte uppleva samma

obehagskänsla. Deras upplevelse var istället att patienterna har det bättre där än på landstinget då man satsat pengar på exempelvis en massagestol, vilorum och ny inredning. *Medkänsla*-dimensionen verkar således förenkla vid emotionellt arbete så länge den anställde anser sig kunna agera utifrån detta motiv och upplever att organisationen delar samma mål.

7.1.4.3. *Utbrändhet*

En återkommande observation är att trots att motivationsnivån överlag upplevs som hög, finns det en skara i personalstyrkan som uppfattas som mindre motiverad.

Man (de som inte upplevs lika motiverade, författarnas anmärkning) gör ju bara det nödvändigaste, bara sin plikt (...) Vissa går till patienter, de frågar hur de mår idag,

”Ja det är okej” (svarar patienten)

”Ja, vill du prata” (frågar medarbetaren)

”Nä jag har inte lust” (svarar patienten)

- Då går liksom vissa (medarbetare). (Skötare)

“Jag kanske har märkt på ett par tanter att de kanske är lite trötta ibland (...) man kan inte hålla sig motiverad hela vägen ut.” (Medicinsk sekreterare)

Dessa beskrivs således som mindre motiverade för att de inte orkar lägga ett lika stort engagemang på patienterna och hädanefter refereras denna grupp till som “de trötta”. Precis som de ovan nämnda nyanställda medarbetarna som visar sig olämpliga, kan dessa också anses passa illa in i uppvisningsreglerna som finns. Ett annat fenomen som kan urskiljas är dock utbrändhet. Förutom de anställdas observation av “de trötta”, uttrycktes åsikter som att “man inte ska harva på en avdelning livet ut, det är för slitigt” (Sjuksköterska). Respondenterna ansåg också att det är viktigt att släppa arbetet när arbetsdagen är över:

“Det är sådana som tar med sig hela ansvaret eller jobbet var man än går, man går och maler det hela tiden, och då känns det inte som att man får vila ifrån det, man blir därför utbränd på grund av det.” (Skötare)

Risken att drabbas av emotionell utmattning, det centrala i Maslachs (1985) begrepp gällande utbrändhet, är således observerad av de anställda. ”De trötta”, kan mycket väl ha uppnått utbrändhet på grund av ett för stort emotionellt engagemang, och det som beskrivs som lägre

motivation kan vara det som Maslach (1985) menar är den försvarsmekanism individen använder för att hantera den emotionella bördan: genom att skapa en känslomässig distans. Att engagera sig på ett emotionellt plan för sina patienter kan således bidra till utbrändhet – vilket ger en intressant komplikation då detta emotionella engagemang är en viktig aspekt hos dimensionen *medkänsla*, en av de viktigaste motivationsfaktorerna enligt denna studies resultat.

7.1.5. Diskussion: PSM:s påverkan på emotionellt arbete

Det finns alltså indikationer på att *medkänsla*-dimensionen på olika sätt påverkar bördan vid emotionellt arbete. *Medkänsla* hjälper de anställda då belastningen underlättas för att identifiering med arbetsrollen blir lättare och empatinormen således enklare att följa, förutsatt att den anställda ansåg sig kunna agera i linje med sin empati. Normen att man ska visa positiva känslor verkade svårare att följa då negativa känslor kunde framkallas av att se patienter man har *medkänsla* för må dåligt. Att man överlag ändå lyckades med detta kan förklaras med hjälp av teori som pekar på att omtanke om patienten underlättar vid djupskådespeleri. *Medkänsla* verkar således här ha tvetydiga effekter som mer eller mindre tar ut varandra.

En komplikation med *medkänsla* är att ett för högt engagemang kan bidra till utbrändhet. Detta bekräftar således den svårighet Maslach (1985) påvisar gällande att skapa en balans mellan objektivitet och *medkänsla*: om inte den eftersökta balansen hittas ser vi vad konsekvensen kan bli hos ”de trötta”. Dessa drar sig mot den ena ytterkanten, objektivitet, genom att distansera sig känslomässigt för att kunna klara av sitt arbete, detta för att undvika att hamna på den andra ytterkanten, *medkänsla*, och få en alltför tung emotionell börda. Närvaron av dimensionen *medkänsla* utgör således ett tvåeggat svärd: det kan hjälpa den anställda att känna motivation, men också utgöra ett hot mot motivationen genom att leda till utmattning där en av utvägarna är att distansera sig. Distanseringen hjälper den anställda att få arbetet gjort, men minskar dennes motivation och kollegorna ser också hen som omotiverad.

En annan strategi för att undvika utbrändhet kan kopplas till vad sjuksköterskan sa, nämligen att "Den dag jag känner 'gud vad jobbigt' så borde jag sluta med detta, man blir ingen bra syrra då". Hen trodde att man på sikt bör söka sig till andra mindre slitsamma avdelningar, exempelvis öppenvårdsmottagningar. Dessa avdelningar innebär mindre intensiv patientkontakt och således mindre emotionellt arbete. Att byta till en sådan kan därför ses som

en strategi för att undvika utbrändhet, förutom att distansera sig känslomässigt som diskuterades ovan.

Observationen av ”de trötta” behöver dock inte betyda att det existerar en grupp av faktiska individer med denna ständiga låga motivationsnivå, det är även rimligt att respondenternas slutsats grundar sig i observationer som finns tillfälligt hos flertalet individer, och även i tankar de själva har.

7.2. PSM:s betydelse i förhållande till andra motivationsfaktorer

7.2.1. Övriga motivationsfaktorer

Förutom PSM nämndes en hel del andra drivkrafter. De flesta av dessa kan kategoriseras under någon av dessa fem huvudidéer: kompetens, självständighet, sammanhangskänsla, arbetet i sig samt yttre motivation, varav de tre förstnämnda känns igen från Deci och Ryan's (2000) psykologiska behov.

7.2.1.1. Kompetens

Endast en respondent sa sig vara motiverad av att vara bra på sitt jobb, vilket skulle kunna handla om en generell ovilja att verka skrytsam. Kompetensbehovet verkar trots allt spela en viss roll då det framkom andra saker som kan kopplas till detta. För det första berättade flera skötare att de blev lyssnade på i diskussioner med läkare i och med att de har den tätaste kontakten med patienterna, vilket upplevdes som positivt. Andra förekommande motivationsfaktorer som kan kopplas till kompetensbehovet var ”att fylla en funktion” (Sjuksköterska), uppskattning från patienter samt att få utbildas och utvecklas.

7.2.1.2. Självständighet

Ett återkommande tema var uppfattningen att beslutsvägarna blivit kortare sedan PRIMA kommit in i bilden och flera upplevde ett ökat utrymme för att fatta egna beslut. En medicinsk sekreterare sa:

Kommer jag med en ny rutin som jag vill testa så får jag göra det... så är det inte inom landstinget. Det är väldigt, väldigt långa beslutsvägar där, mycket hierarki(...) Det är svårt att påverka sin egen situation. (Medicinsk sekreterare)

Möjligheten att påverka diskuterades i samband med dimensionen *attraktion till deltagande i det offentliga*, men det finns skäl att tro att detta delvis handlar om ett självständighetsbehov snarare än om endast en vilja att göra skillnad på grund av *instrumentella* motivet. När folk

nämnde möjligheten att påverka som motiverande så var det ofta kopplat till den egna situationen, vilket framkommer implicit i citatet ovan men även mer explicit i uttalanden som “Vi har goda möjligheter att påverka vår vardag” (Skötare, sagt som anledning till varför hen trivs).

7.2.1.3. Sammanhangskänsla

Nästan alla nämnde kollegorna som en viktig motivationsfaktor och ett par stycken benämnde denna som deras viktigaste drivkraft. Det var denna, tillsammans med PSM-dimensionen *medkänsla*, som mest frekvent betonades. En medarbetare sa exempelvis:

Jag tänkte på det när jag kom tillbaka från att ha varit utomlands för en tid sen.
Alla hälsade så glatt när jag kom tillbaka och var intresserade av hur jag hade haft det, och det gäller inte bara för mig utan så är det för alla. Det här att man blir sedd är en trevlig känsla. Både av chefen och kollegor. (Skötare)

Relationen till chefen var också ett vanligt förekommande tema och handlade om dennes närvaro, förståelse och bekräftelse. För några år sedan var en av enhetscheferna frånvarande ett tag på grund av sjukdom.

Då märkte man att det var ganska turbulent, att personalen saknade någon som var på plats och kunde stötta (...) och det var några som slutade under den perioden, valde att gå. Inom företaget, så de flyttade till andra avdelningar.
(Enhetschef, dåvarande sjuksköterska)

Många upplevde det även som motiverande att bli sedd av ledningen, vilket tros vara möjligt tack vare organisationens ringa storlek. Det är med andra ord sannolikt att just denna aspekt inte är lika tydlig inom större organisationer som landstinget.

7.2.1.4. Arbetet i sig

Att arbetet är varierande kom under merparten av intervjuerna upp som en viktig motivationsfaktor. En typ av variation som ofta nämndes var heterogeniteten bland patienterna när det kommer till exempelvis ålder och sjukdomstillstånd. De korta vårdtiderna innebär hög omsättning och därmed snabb omväxling, och även medarbetare och tempo nämndes som källor till variation. Många nämnde vidare att det är spännande att jobba med just psykiatri. Eftersom det handlar om mentala sjukdomar ser man inte till en början vad patienten lider av utan det krävs en del, som en skötare uttryckte det, “detektivarbete” för att lista ut det.

7.2.1.5. *Yttre motivation*

Som diskuterats under Självupppoffring-avsnittet kom det även fram en del yttre motivationsfaktorer. Många upplevde att det satsades på personalen, vilket tros bero på att PRIMA som privat vårdaktör har större ekonomisk frihet än den offentligt drivna vården.

Personalomsorgen var väldigt åtstramad, vi skulle jobba på och sen var det inte så mycket mer. Här uppe (på PRIMA) tycker jag att man har ett tänk med personalen som är väldigt positivt, med utbildningar, utvecklingsmöjligheter, samarbetsmöten, mycket de ordnar. Sektionsdagar där vi träffas allihopa (...) Mer utbildningar, mer föreläsningar, hela den biten också. För mig är det väldigt betydelsefullt att få det här lilla extra kan man säga. (Skötare)

Morgonfrukost och allt serverat. Men på landstinget måste du betala för din frukost och det är inte den servicen. Det är bara såna grejer, men det gör ju mycket! Det uppmuntrar ju personers engagemang, det gör ju det! (Skötare)

Vidare sades lönen vara högre på PRIMA än inom landstinget, även om det underströks att den ändå är förhållandevis låg och att den gärna fått vara högre. En del tog även upp PRIMAs bonussystem som överlag upplevdes som positivt och rättvist.

Förra året gick det bra för PRIMA och då delades bonusar ut likvärdigt till skötare, sköterskor och läkare. Det är en push, det kommer man inte ifrån. (Skötare)

Att man upplever förmåner och ersättningar som motiverande, trots att dessa är låga i förhållande till andra yrken, skulle kunna förklaras med hjälp av Adams rättviseteori (1963). Personalen på PRIMA jämför relationen mellan insats och utdelning med sina motsvarigheter på landstinget och bedömer därigenom sin situation som tillfredsställande. Detta innebär att yttre motivation sannolikt är mindre framträdande inom den offentligt drivna vården. Vidare kan man ifrågasätta huruvida den materiella aspekten av dessa förmåner är av större vikt ens på PRIMA då de flesta angav att de skulle jobba kvar även om de blev ekonomiskt oberoende. Självfallet är det svårt att avgöra om man verkligen menar detta, men ett av intervjuobjekten sa sig vara ekonomiskt oberoende i dagsläget och jobbade trots detta fortfarande heltid. Ett par stycken skulle inte det, men underströk att detta var för att de ville testa på nya saker, inte för att de inte trivdes.

7.2.2. Diskussion: PSM i förhållande till övriga motivationsfaktorer

Föga oväntat låg tonvikten på inre motivationsfaktorer medan de yttre hade en mer perifer roll. Även om PSM, främst i form av *medkänsla*, var framträdande så framkom även andra faktorer som viktiga, i synnerhet sammanhangskänsla och aspekter av arbetet i sig - dessa nämndes som motiverande av de allra flesta. Vidare fanns indikationer på att kompetens och självständighet spelar en viss roll, varav den sistnämnda till viss del kan förklara varför de korta beslutsvägarna ofta nämndes som positiva och lämna mindre förklaringsvärde åt dimensionen *attraktion till deltagande i det offentliga*. Att sammanhangskänsla betonades mer än kompetens och självständighet är anmärkningsvärt då Deci och Ryan ser detta behov som minst viktigt. Vikten av vertikala och laterala relationer ter sig därför vara specifikt stor inom vården och *medkänsla* verkar således inte vara det enda som utmärker motivationen i detta sammanhang.

8. Slutsats

8.1. PSM:s bidrag till vårdanställdas upplevelse av arbetet som motiverande

I studien kunde ett antal motivationsfaktorer urskiljas hos medarbetarna, av vilka en kunde kategoriseras som *medkänsla*. Denna PSM-dimension var en av de starkast framträdande motivationskällorna, medan de övriga tre dimensionerna var mer eller mindre svåra att identifiera och sällan kunde förklara respondenternas upplevelser av motivation i arbetet. Varför just *medkänsla* framkom mest tydligt i empirin kan bero på organisationskulturen kring ledorden ”patienten i fokus” i kombination med det som diskuterats av Kjeldsen (2012), nämligen medarbetarnas yrkestillhörighet och arbetsuppgifter. Att de övriga dimensionerna var mindre påtagliga kan också förklaras med Kjeldsens slutsats om yrkestillhörighetens inverkan, men också att bidraget till samhällsnyttan snarare är en hygienfaktor och därmed inte nämns när den är uppfylld.

Medkänsla visar sig dessutom vara viktig för att enklare kunna leva sig in i sin arbetsroll som i sin tur underlättar det emotionella arbetet. Detta gäller dock så länge arbetet inte går emot ens identitet vilket var fallet vid exempelvis tvångsvård då den emotionella bördan upplevdes som stor. Vidare kan *medkänsla* spela en roll för utbrändhet i och med att dimensionen innebär ett emotionellt engagemang som är en bidragande orsak till denna företeelse. För att handskas med utbrändheten tas en känslomässig distans vilket respondenterna tyckte ha

observerat hos vissa anställda. Då distanstagande får en att röra sig mot objektivitet och bort från empati minskar medkänslan och därmed dämpas en central källa till motivation. Sammanfattningsvis bidrar *medkänsla*-dimensionen till motivationsnivån hos vårdanställda samt underlättar vid emotionellt arbete, samtidigt som den på sikt kan medföra utbrändhet. En vanlig försvarsmekanism är då att minska på det som tidigare motiverade för att kunna utföra sina arbetsuppgifter.

8.2. PSM:s betydelse i förhållande till andra motivationsfaktorer

Medkänsla var inte den enda betydelsefulla källan till motivation utan även andra inre motivationsfaktorer visade sig vara betydelsefulla, framförallt arbetet i sig samt sammanhangskänsla. Vikten av den sistnämnda går inte helt i linje med Deci och Ryans forskning, vilket kan tyda på att detta är något speciellt för vårdsektorn vilket vore en intressant hypotes för framtida forskning. För att få grepp om *medkänsla*-dimensionens betydelse i förhållande till övriga motivationsfaktorer, och därmed dess bidrag till motivationen som helhet, kan man ställa sig frågan hur vårdanställdas motivation skulle se ut utan *medkänsla*. Om närvaron av emotionellt arbete inom vården tas i beaktande blir *medkänsla*-dimensionens bidrag tydligt genom dess underlättande av djupskådespeleri. Mekanismen att *medkänsla* underlättar det emotionella arbetet kan mycket väl finnas i fler fall inom vården än PRIMA, detta då dessa två koncept rimligtvis finns i vården överlag.

8.3. Avslutande kommentar

Svaret på frågan vilka inre motivationskällor som kan ersätta bristen på de yttre tycks i första hand vara *medkänsla* - vilket inte kommer som en överraskning då detta kan ses som en förutsättning för vårdens existens. Vår studie pekar dock på att *medkänsla* som motivationskälla är mer komplex än vad en första anblick antyder; det kan i vissa fall försvåra emotionellt arbete och bidra till utbrändhet. *Medkänslas* påverkan på motivation kan således beskrivas med det latinska citatet “quod me nutruit, me destruit” (det som när mig förstör mig) - det föder de anställdas motivation men kan även ta slut på den.

9. Referenslista

- Andersen, L.B., Pallesen, T. & Pedersen, L.H. 2011, "Does ownership matter? public service motivation among physiotherapists in the private and public sectors in Denmark", *Review of Public Personnel Administration*, vol. 31, nr. 1, ss. 10-27.
- Adams, J. S. 1963, "Toward an understanding of inequity", *Journal of Abnormal and Social Psychology*, vol. 67, ss. 422-436.
- Alhaji, I. & Yusoff, W. 2012, "Does motivational factors influence organizational commitment and effectiveness? A review of literature", *Journal of Business Management and Economics*, vol. 3, nr. 1, ss. 1-9.
- Arbetsmiljöverket, 2012, "Inspektionskampanj SLIC 2012 - psykosociala riskbedömningar, Stockholm: Arbetsmiljöverket (Rapport 2013:6)
Tillgänglig online:
http://www.av.se/dokument/publikationer/rapporter/RAP2013_06.pdf
- Ashforth, B. & Humphrey, R. 1993, "Emotional Labor in Service Roles: The Influence of Identity", *The Academy of Management Review*, vol. 18, nr. 1, ss. 88-115.
- Berlin, J. & Carlström, E. 2010, "Dolda artefaktens betydelse — En kritisk studie av kulturella uttryck inom psykiatri", *Nordiske Organisationsstudier*, vol. 12 nr. 2, ss. 27-44.
- Beardwell, I., Holden, L. & Claydon, T. 2004, "An introduction to human resource management: strategy, style or outcome." *Human Resource Management: a contemporary approach.* 4 uppl. London: Prentice Hall
- Brewer, G. A. and Selden, C. S. 1998 "Whistle Blowers in the Federal Civil Service: New Evidence of the Public Service Ethic." *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 8, nr 2, ss. 413-439.
- Bryman, A. Bell, E. 2013. "Företagsekonomiska forskningsmetoder". 2 uppl. Stockholm: Liber AB
- Crewson, P. E. 1997. "Public-Service Motivation: Building Empirical Evidence of Incidence and Effect". *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 7, nr 4, ss. 499-518.
- Deci, E. 1972, "Intrinsic motivation, extrinsic reinforcement, and inequity", *Journal of Personality and Social Psychology*, vol. 22, ss. 113-120.
- Deci, E. & Ryan, R. 2000, "The "What" and "Why" of Goal Pursuit: Human Needs and the Self-Determination of Behavior", *Psychological Inquiry*, vol. 11, nr. 4, ss. 227-268.
- Frederickson, H.G. & Hart, D.K. 1985. "The Public Service and the Patriotism of Benevolence". *Public Administration Review*, vol. 45, nr. 5, ss. 547-553
- Heritage, J. 1984. "Garfinkel and ethnomethodology". s. 238. Cambridge: Polity
- Hochschild, A. R. 1983, "The managed heart: Commercialization of human feeling." Berkeley, CA: University of California Press
- Hondeghem, A. & Vandenabeele, W. 2005, "Values and motivation in public administration: Public service motivation in an international comparative perspective", *Revue Francaise d'Administration Publique*, vol. 115, nr. 3, ss. 463-479.
- Hälso- och Sjukvårdsnämnden. 2013, "Förlängning av avtal med PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm för vuxenpsykiatri i nordöstra länet i Stockholm", Tjänsteutlåtande HSN 0909-0864
- Kanov, J.M., Maitlis, S., Worline, M.C., Dutton, J.E., Frost, P.J. & Lilius, J.M. 2004, "Compassion in Organizational Life", *American Behavioral Scientist*, vol. 47, nr. 6, ss. 808-827.

- Kallin, J. 2011-08-03. "Deltid enda sättet att orka jobba".
<https://www.vardforbundet.se/Vardfokus/tidningen/2011/Nr-8-2011-8/Deltid-enda-sattetatt-orkajobba/> (Hämtad 2014-04-22).
- Kim, S. 2009, "Revising Perry's measurement scale of public service motivation", *American Review of Public Administration*, vol. 39, nr. 2, ss. 149-163.
- Kim, S. & Vandenabeele, W. 2010, "A strategy for building public service motivation research internationally", *Public administration review*, vol. 70, nr. 5, ss. 701-709.
- Kjeldsen, A.M. 2012, "Sector and Occupational Differences in Public Service Motivation: A Qualitative Study", *International Journal of Public Administration*, vol. 35, nr. 1, ss. 58-69.
- Kleiner B. & Rudolph P. 1989 "The Art of of Motivating Employees", *Journal of Managerial Psychology*. vol. 4 nr. 5, ss. 1-5.
- Kvale, S. 1996. "Interviews: An introduction to qualitative research interviewing". Thousand Oaks, CA: Sage.
- Mann, G.A. 2006, "A motive to serve: Public service motivation in human resource management and the role of PSM in the nonprofit sector", *Public Personnel Management*, vol. 35, nr. 1, ss. 33-47.
- Mann, S. 2005, "A health-care model of emotional labour: an evaluation of the literature and development of a model" *Journal of Health Organization Management*, vol. 19, nr. 5-4, ss. 304-317
- Maslach, C. 1985. "Utbränd – en bok om omsorgens pris". 1 uppl. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur
- Moynihan, D.P. & Pandey, S.K. 2007, "The role of organizations in fostering public service motivation", *Public administration review*, vol. 67, nr. 1, ss. 40-53.
- James, N. 1992, "Care = Organization + Physical labour + Emotional Labour", *Sociology of Health and Illness* vol 14, nr. 4, ss. 488-509
- Jurkiewicz, C., Massey, T. & Brown, R. 1998, "Motivation in Public and Private Organizations: A Comparative Study", *Public Productivity & Management Review*, vol. 21, nr. 3, ss. 230-250.
- Ljunglöf, T. och Saco(Svenska Akademikers Centralorganisation). 2011, "Lönsamma studier? - Livslönerapport 2011", www.saco.se
- Perkiö, H. 2013, "Barnpsykiatrer bygger höglönsamt vårdbolag", *Dagens Samhälle*, vol. 18, ss. 23.
- Perry, J.L. & Hondeghem, A. 2008, *Motivation in Public Management: The Call of Public Service: The Call of Public Service*, Oxford University Press.
- Perry, J.L. 1997, "Antecedents of public service motivation", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 7, nr. 2, ss. 181-197.
- Perry, J.L. 1996, "Measuring public service motivation: An assessment of construct reliability and validity", *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 6, nr. 1, ss. 5-22.
- Perry, J. L. & Brudney J. L. , Coursey D., & Littlepage L. 2008. "What Drives Morally Committed Citizens? A Study of the Antecedents of Public Service Motivation." *Public Administration Review*, vol. 68, nr. 3, ss. 445–58.
- Perry, J. L. & Wise, L. R. 1990. "The Motivational Bases of Public Service." *Public Administration Review*, vol. 50, nr. 3, ss. 367-373.
- primapsykiatri.se. 2014a (senast uppdaterad 2014-05-14), "Om PRIMA",
<http://www.primapsykiatri.se/Start/start%20om%20prima.html>
- primapsykiatri.se. 2014b (senast uppdaterad 2014-05-14), "PRIMA",
<http://www.primapsykiatri.se/index.html>

- primapsykiatri.se. 2014c (senast uppdaterad 2014-05-14), "Avdelning 150", <http://www.primapsykiatri.se/Vuxen/Avdelning%20150.html>
- primapsykiatri.se. 2014d (senast uppdaterad 2014-05-14), "Avdelning 151", <http://www.primapsykiatri.se/Vuxen/Avdelning%20150.html>
- Saco (Svenska Akademikers Centralorganisation). 2011, "Livslöner för olika utbildningar", www.saco.se, hämtad 2014-02-15
- SCB (Statistiska centralbyrån). 2012a, "Lönedatabasen", www.scb.se/lonedatabasen, hämtad 2014-03-22
- SCB (Statistiska centralbyrån). 2012b, "Trender och Prognoser 2011 - befolkningen, utbildningen, arbetsmarknaden med sikte på år 2030", SCB-tryck Örebro 2012.01
- Schaufeli, W.B., Leiter, M.P. & Maslach, C. 2009, "Burnout: 35 years of research and practice", *Career Development International*, vol. 14, nr. 3, ss. 204-220.
- SHRM (Society for Human Resource Management). 2010, "Motivation in Today's Workplace: The Link to Performance", *SHRM Research Quarterly*, vol. 2.
- Socialstyrelsen. 2013, "Tillgång på specialistsjuksköterskor och röntgensjuksköterskor 2011", www.socialstyrelsen.se, november 2013.
- Steen, T. 2008. "Not a Government Monopoly: The Private, Nonprofit, and Voluntary Sectors". I *Motivation in Public Management*, redigerad av James L. Perry och Annie Hondeghem, ss. 203-222. Oxford: Oxford University Press.
- Svensson, L.G, Ulfsdotter Eriksson, Y. (2009). "Yrkesstatus - En sociologisk studie av hur yrken uppfattas och värderas". Göteborgs Universitet, Sociologiska Institutionen. Forskningsrapport nr. 140. Tillgänglig online: https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/19737/1/gupea_2077_19737_1.pdf
- Taylor, J. 2007, "The impact of public service motives on work outcomes in Australia: A comparative multi-dimensional analysis", *Public Administration*, vol. 85, nr. 4, ss. 931-959.
- Taylor, J. 2008, "Organizational influences, public service motivation and work outcomes: An Australian study", *International Public Management Journal*, vol. 11, nr. 1, ss. 67-88.
- Thoits, P. A. 1991, "On merging identity theory and stress research", *Social Psychology Quarterly*, vol. 54, ss. 101-112.
- Thomas, C. 1993, "De-constructing Concepts of Care", *Sociology* vol 27, nr. 4, ss. 649-669.
- Vandenabeele, W. 2008, "Development of a public service motivation measurement scale: Corroborating and extending perry's measurement instrument", *International Public Management Journal*, vol. 11, nr. 1, ss. 143-167.
- Ward, K. 2013, "Cultivating Public Service Motivation through AmeriCorps Service: A Longitudinal Study", *Public Administration Review*, vol. 74, ss. 114-125.
- Wise, L.R. 2000. "The Public Service Culture". I: Stillman, R.J. *Public Administration Concepts and Cases*. 7. uppl. Boston: Wadsworth - Cengage Learning, ss. 342-353
- Wright, B.E. & Pandey, S.K. 2008, "Public service motivation and the assumption of person-organization fit: Testing the mediating effect of value congruence", *Administration and Society*, vol. 40, nr. 5, ss. 502-521.
- Wright, B.E. 2008. "Methodological Challenges Associated with Public Service Motivation Research". I: *Motivation in Public Management: The Call of Public Service*. Oxford: Oxford University Press, ss. 80-98.

Årsredovisningar

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB, Årsredovisning 2012, (2013), Stockholm: PRIMABarn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB, Årsredovisning 2011, (2012), Stockholm:
PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB, Årsredovisning 2010, (2011), Stockholm:
PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB, Årsredovisning 2009, (2010), Stockholm:
PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB, Årsredovisning 2008, (2009), Stockholm:
PRIMA Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB

Appendix

Intervjumall med teman och exempelfrågor

Observera att detta endast verkade som hjälp under intervjuerna för att vi skulle täcka alla de önskade områdena, de utgör således ingen kronologisk ordning för frågorna, och även andra områden kunde komma att avhandlas under intervjuerna.

Allmänt

- Förnamn
- Utbildning
- Vad innebär dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du jobbat med detta yrke?
- Hur länge har du jobbat på PRIMA?

Arbetet i det stora hela

- Vad fick dig att bli (yrket i fråga)?
- Hur kom det sig att du ville arbeta inom psykiatri?
- Kommer du fortsätta att arbeta inom psykiatri/inom sjukvård, varför/varför inte?
- Har du jobbat inom offentlig psykiatri innan?
- I så fall, upplever du att det fanns någon skillnad mellan den avdelningen och Prima? Vad?
- Om du tänker dig Psykiatri Nordväst, vad hade varit annorlunda om du hade jobbat där tror du?
- Hur skulle du beskriva PRIMAs kultur?

Motivation och trivsel

- Vad driver dig i ditt arbete?
- Vilka är dina mål med ditt arbete?
- Varför valde du att jobba på PRIMA?
- Vad är viktigast för att du ska trivas på arbetet?
(- Vad skulle kunna få dig att trivas ännu mer?)
- När du har en jobbig dag, vad får dig att hålla modet uppe?
(- Vilka dagar efter jobbet känner du dig som mest nöjd?)
- När du stiger upp på morgonen, vad ser du mest fram emot? Vad ser du inte fram emot?

Ledarskapsperspektiv

- Hur upplever du att enhetschefen arbetar för att motivera dig och de andra?
- Hur märker du att dina kollegor/anställda är motiverade?
- Hur upplever du motivationsnivån på avdelningen?
- Hur överensstämmer avdelningens motivationsnivå med din egen?

Företagsvisionen

- Vad känner du angående företagets vision? (eventuell följdfråga: är den trovärdig – varför/varför inte?)
- Kan du identifiera dig med visionen?

Till enhetschef: - Vad gör du som ledare för att förmedla visionen till dina anställda?

Övrigt

- Om du blev ekonomiskt oberoende, vad skulle du göra då?
- Upplever du att det finns hierarki- och statuskillnader mellan olika yrken på avdelningen?
- Hur förhåller sig PRIMAs avdelningar på Danderyds Sjukhus till varandra?