

Empirisk studie av en teambaserad incitamentmodell på Dagkirurgiska kliniken vid Huddinge Universitetssjukhus

Per Arvidsson

Medförfattare: Tomas Movin och Christina Rosell

Mars 2004

**SSE/EFI Working Paper Series in Business administration
No 2004:4**

Förord

Föreliggande studie är en delrapport från ett projekt inom ett större forskningsprogram om styrningens roller och effekter som bedrivs vid Sektionen för redovisning och finansiering på Handelshögskolan i Stockholm. Syftet med projektet är att studera effekter av styrning med belöningsystem. I denna studie redovisas resultaten från en empirisk studie om effekter av styrning med en teambaserad incitamentmodell på Dagkirurgiska kliniken vid Huddinge Universitetssjukhus.

Studien har kunnat genomföras tack vare ekonomiskt bidrag från Huddinge Universitetssjukhus. Ett särskilt tack riktas till Bo Brismar, Tomas Movin samt Christina Rosell, divisionschef, klinikchef och ekonomichef under den tid studien genomfördes, som bidragit i studien med uppslag och tålamod långt utöver vad som är vanligt – de två senare dessutom som medförfattare.

Tidigare versioner av studien har diskuterats på studiedagar för anställda på Dagkirurgiska kliniken, vid genomgångar med fackliga företrädare samt på projekt- och styrgruppsmöten. De synpunkter som framkommit har varit mycket värdefulla.

Lars A. Samuelson
Professor i företagsekonomi
Handelshögskolan i Stockholm

Innehållsförteckning

Förord.....	2
Innehållsförteckning.....	3
1. Sammanfattning.....	4
2. Introduktion.....	6
Studiens syfte.....	6
Uppläggning, metod och organisation.....	6
Studiens struktur.....	7
Förväntad nytta.....	7
3. Forskningsperspektiv på verksamhetsstyrning och belöningsystem.....	7
Teoretiska synsätt.....	7
Styrning och belöningsystem.....	8
Systemsynsätt på belöningsystem.....	10
Syften med belöningar.....	12
Grunder för belöningar.....	15
Former för belöningar.....	18
Mottagare av belöningar.....	20
Effektsynsätt på belöningsystem.....	22
4. Tidigare forskning.....	23
Effekter av belöningsystem inom offentlig sektor.....	23
Studier av belöningsystem i sjukvården.....	24
5. Andra empiriska erfarenheter.....	25
Hälso- och sjukvården.....	25
Privat sektor.....	26
6. Dagkirurgen och bakgrund till incitamentmodellen.....	28
Verksamheten.....	28
Bakgrund till incitamentmodellen.....	30
7. Utformning och förväntade effekter.....	31
Syfte och modellidé.....	31
Modelldesign, mätmetoder och administration.....	33
8. Empirisk analys.....	40
Intern analys.....	40
Extern analys.....	49
Analys av verksamhetsdata.....	56
9. Slutsatser om faktiska effekter och avslutande diskussion.....	62
Intern analys.....	62
Extern analys.....	65
Analys av verksamhetsdata.....	67
Övergripande slutsatser.....	70
Effektsynsättet och belöningsystemets dimensioner på Dagkirurgen.....	71
Teoretiska implikationer.....	72
Avslutande diskussion.....	74
Fortsatt forskning.....	75
Litteraturreferenser.....	75
Bilagor.....	78
Summary in English.....	78
Intervjupersoner intern analys.....	80
Intervjupersoner extern analys.....	80
Frågeguide intern analys.....	81
Frågeguide extern analys.....	81

1. Sammanfattning

I denna delrapport presenteras en studie av en teambaserad incitamentmodell ("incitamentmodellen") på Dagkirurgiska kliniken ("Dagkirurgen") vid Huddinge Universitetssjukhus ("sjukhuset"). Syftet har varit att studera effekter av incitamentmodellen i förhållande till olika vetenskapliga föreställningar om verksamhetsstyrning med belöningsystem.

Verksamhetsidén för Dagkirurgen är att bedriva sjukvård med rätt kvalitet vad gäller omvårdnad, bemötande och medicinskt omhändertagande enligt det "dagkirurgiska konceptet". Det innebär omhändertagande av patienten från första besöket på sjukhuset till uppföljning efter operationen. Kliniken ansvarar även för utbildning, forskning och utveckling vid universitetssjukhuset. Ersättningen sker via internhandel, där Dagkirurgen fungerar som säljare. Kliniken har 20 anställda, utför 2 400 operationer årligen och ett balanserat styrkort används sedan några år för att styra verksamheten. Verksamheten bedrivs i form av teamarbete, där samtliga anställda har egna ansvarsområden och individuella mål.

Under år 2000 rådde problem med att uppnå produktionsmålen beroende på logistikproblem (ombokning av patienter och suboptimalt resursutnyttjande), oönskad hög personalomsättning samt problem att rekrytera sjuksköterskor. Syftet med en incitamentmodell var att öka produktionen med minst fem procent, minska antalet vakanser samt reducera personalomsättningen.

I oktober 2000 infördes, i projektform, en incitamentmodell för klinikens anställda grundad på validerade data i perspektiven prestation, ekonomi och nöjd patient-index (personalrelaterad patientnöjdhet) i det balanserade styrkortet. Maximal ersättning uppgick till 10 procent av klinikens lönekostnader och beräknades på individuell lön. Hälften av ersättningen skulle betalas ut månadsvis, andra hälften årsvis. Projektets längd var 15 månader.

Studien omfattar det första året och har genomförts i samverkan med Dagkirurgen. Kvantitativa data avseende produktion, personaladministration och ekonomi samlades in (analys av verksamhetsdata). För att mäta patientnöjdheten användes en enkät som gavs till 100 patienter i följd med en svarsfrekvens på 83 procent. Kvalitativa data samlades in genom djupintervjuer med klinikens 20 anställda (intern analys) samt med 13 nyckelpersoner utanför kliniken (extern analys).

Analys av verksamhetsdata rapporterar att utfallet av prestationerna överträffade de uppställda produktionsmålen. Exempel på effekter:

- Produktionen av antalet operationer ökade i medeltal med 7 procent
- Produktionen av antalet operationstimmar ökade i medeltal med 8 procent
- Antal operationer per operationssalstimme ökade med 7 procent
- Antal operationer per operationssalstimme ökade med 7 procent

Andra effekter var en positiv nettorekrytering och att den personalrelaterade patientnöjdheten översteg klinikens kortsiktiga mål. Klinikens ekonomiska resultat var positivt trots en större lönejustering, ökade priser på material och läkemedel samt det faktum att kliniken inte höjde sina interna priser till kundklinikerna. Dessutom minskade korttidssjukfrånvaron.

Intern analys rapporterar att incitamentmodellen ledde till effekter i form av ett förändrat beteende hos de anställda. Genom större ansvarstagande och förstärkt teamkänsla ökade produktiviteten. Arbetsbelastningen ökade inte trots detta. Acceptansen för syftet med incitamentmodellen var god hos anställda och fackliga företrädare. Information och kommunikation är förbättringsområden. Det finns flera förslag på hur incitament-modellen kan ändras bl a genom att uppmuntra innovativt beteende på kliniken.

Extern analys rapporterar att acceptansen i Dagkirurgens omvärld för syftet med incitamentmodellen var god. Uppfattningen är att incitamentmodellen ledde till effekter som att alla kan vara med och påverka det dagliga arbetet, t ex genom att fylla luckor i operationsprogrammet. Flera externa intervjupersoner uppehöll sig vid det faktum att operatörerna inte ingått i incitamentmodellen, vilket visar att kunskapen om syftet med incitamentmodellen brustit trots informationsinsatser. Bland lärdomarna av Dagkirurgens incitamentmodell återkommer att implementeringen bör ske på lokal nivå, fordrar centralt stöd samt att informationsstödet på sjukhuset behöver förbättras.

Det finns inga starka signaler om icke-önskvärda beteenden och dysfunktionella effekter i studien. De frågetecken som trots allt finns sammanhänger med att information och kommunikation tagit tid att nå ut i verksamheten med ty åtföljande kunskapsasymmetrier.

Slutsatsen är att incitamentmodellen haft den funktion som var syftet, dvs stimulera till förbättrad produktivitet i verksamheten, minska personalomsättningen samt uppmuntra till förstärkt teamwork.

I studien identifieras flera viktiga förhållanden som i varierande grad bidragit till att incitamentmodellen ledde till de funktionella effekter som redovisas: verksamhetsstyrning mot produktionsmål, påverkbara och validerade nyckeltal, lön, bonus och erkänsla samt acceptans för teambelöning. Studiens effektsynsätt visar att incitamentmodellen varit effektiv som styrmedel i verksamheten.

De teoretiska implikationerna i studien är att de empiriska resultaten stödjer förväntningsteorin, dvs det går att relatera individens och teamets beteenden och prestationer till måluppfyllelse för organisationen och att belöningen (bonusen) knyts till det önskvärda beteendet, att det önskvärda beteendet – och som mäts – är möjligt att påverka för individen och teamet, att inre och yttre belöningar förutsätter varandra, att teambelöning fordrar acceptans för att få effekt samt att belöningsystem, givet de avvägningar som behöver göras enligt studiens (belönings) dimensioner syfte, grunder, former mottagare, kan leda till sådana styreffekter som att produktiviteten ökar i verksamheten.

Resultaten behöver emellertid utvärderas över en längre tidsperiod för att långsiktiga effekter skall kunna identifieras. Dagkirurgen går vidare med en förändrad incitamentmodell som omfattar nya, önskvärda (mätbara och påverkbara) prestationer som belönas i det kontinuerliga förbättringsarbete som pågår. Den verksamhetsstyrning som utvecklats inom kliniken, och som utgör grund för incitamentmodellen, utgör härvid en förutsättning för att nå dessa långsiktiga effekter.

2. Introduktion

Studiens syfte

Denna studie är en delrapport från ett projekt inom ett större forskningsprogram om styrningens roller och effekter som bedrivs vid Sektionen för redovisning och finansiering på Handelshögskolan i Stockholm. Syftet med projektet är att studera effekter av styrning med belöningsystem.

Syftet med studien har varit att studera effekter av Dagkirurgens incitamentmodell i förhållande till olika vetenskapliga föreställningar om verksamhetsstyrning med belöningsystem.

Uppläggning, metod och organisation

Under perioden september 2000-september 2002 genomförde jag, Per Arvidsson, doktorand på Handelshögskolan, en empirisk studie av Dagkirurgens incitamentmodell på uppdrag av Huddinge Universitetssjukhus. Studien genomfördes tillsammans med klinikchef Tomas Movin, Dagkirurgen, och ekonomichef Christina Rosell, A-divisionen, som båda ansvarat för insamling och analys av verksamhetsdata. Tomas Movin och Christina Rosell har dessutom fungerat som medförfattare till delrapporten.

Projektarbetet har bedrivits i form förstudie och huvudstudie. Förstudien omfattade intervjuundersökning på Dagkirurgen, intern analys, samt intervjuundersökning med de viktigaste aktörerna i verksamheter som berörs av incitamentmodellen, extern analys. Huvudstudien omfattade, förutom fördjupad intern och extern analys, analysarbete avseende prestationer och nyckeltal på Dagkirurgen, analys av verksamhetsdata.

Den interna intervjuundersökningens uppläggning presenterades för Dagkirurgens personal på en studiedag och de preliminära resultaten redovisades på en ny studiedag. Personalen kunde vid dessa tillfällen lämna synpunkter på innehållet. Dessa synpunkter liksom synpunkter från de fackliga företrädarna har inarbetats i delrapporten. Intervjupersoner och frågeguide för intern analys redovisas som bilagor till delrapporten. Den externa intervjuundersökningens och uppläggning presenterades i projektgruppen och styrgruppen. Synpunkter har beaktats i delrapporten. Intervjupersoner och frågeguide för extern analys redovisas som bilagor till delrapporten. Uppläggning av analys av verksamhetsdata behandlades i projektgruppen och styrgruppen. Synpunkter har beaktats i delrapporten.

De forskningsmetoder som använts i studien har varit djupintervjuer, deltagande observation (bl a observation av artroskopisk axeloperation), dokumentstudier samt analys av verksamhetsdata. Studien har genomförts i nära samarbete med Dagkirurgen. Denna forskningsmetodik har inneburit god tillgång till data. Det har möjliggjort att flera dimensioner av incitamentmodellen har kunnat undersökas och analyseras samtidigt.

Projektarbetet organiserades i projektgrupp och styrgrupp. Per Arvidsson, Tomas Movin och Christina Rosell har utgjorde projektets projektgrupp. Projektgruppen har träffades åtta gånger under projektets gång. Projektgruppens synpunkter har beaktats och inarbetats i denna rapport.

I styrgruppen har ingick divisionschef Bo Brismar, Huddinge Universitetssjukhus och professor Lars A. Samuelson, Handelshögskolan, samt projektgruppens medlemmar. Bo Brismar och Lars A. Samuelson fungerade dessutom som projektets vetenskapliga rådgivare. Styrgruppen har träffades vid fyra tillfällen. Vid det första presenterades projektupplägget, vid det andra avrapporterades förstudien, vid det tredje redovisades huvudstudien samt vid det fjärde lämnades slutrapporten. Styrgruppens synpunkter har beaktats och inarbetats i denna rapport. Föreliggande delrapport tar hänsyn till (alla dessa) synpunkter ovan som framkommit t o m 31 december 2002.

Studiens struktur

Studien disponeras grovt enligt följande struktur:

- Introduktion
- Forskningsperspektiv/teori
- Bakgrund till incitamentmodellen på Dagkirurgen
- Utformning och förväntade effekter av incitamentmodellen
- Empirisk analys av incitamentmodellen
- Slutsatser om faktiska effekter av incitamentmodellen och avslutande diskussion

Förväntad nytta

Studien förväntade nytta är tvåfaldig. Dels att stödja det fortsatta förändringsarbetet vid Huddinge Universitetssjukhus, dels att bidra vetenskapligt till forskningsprogrammet om styrningens roller och effekter på Handelshögskolan i Stockholm.

3. Forskningsperspektiv på verksamhetsstyrning och belöningsystem

Teoretiska synsätt

Denna studie utgår från en företags- och organisationsvetenskaplig grund och bygger i stort på ett par grundläggande teoretiska synsätt: systemsynsättet och effektsynsättet. Systemsynsättet visar att problem i en organisation beror på hur organisationen samspelar med sin omvärld, hur organisationen är uppbyggd samt hur olika delar i organisationen är relaterade till varandra (se Rhenman, 1969). Effektsynsättet innebär att effekter av styrmedel för att uppnå ekonomisk effektivitet studeras (se Charpentier & Samuelson, 1999). Effekterna, som påverkar verksamheten genom medarbetarna, kan vara funktionella eller dysfunktionella (ej avsedda). I denna studie utgör belöningsystemet det styrmedel som studeras. Systemsynsättet och effektsynsättet behandlas i detta kapitel.

Syftet med detta kapitel är att ge den vetenskapliga grund till diskussionen om styrning med belöningsystem som bedöms vara av störst intresse för analysen av Dagkirurgens incitamentmodell. Framställningen definierar relevanta begrepp, presenterar en modell för belöningsystemets grunddimensioner samt diskuterar möjliga effekter av belöningsystem med utgångspunkt i denna modell.

Styrning och belöningsystem

Syfte med belöningsystem

Företag och (andra) organisationer har blivit alltmer beroende av sina medarbetare; deras ansvar, kompetens samt motivation för att kunna drivas effektivt. Avgörande för är då att individer och team arbetar på ett sätt som ligger i linje med företagets mål. Syftet med belöningsystem är att motivera till beteenden och prestationer som är önskvärda för företaget, och därmed säkerställa effektivitet i verksamheten.

Belöningsystem

Enligt Nationalencyklopedins medicinska definition är ett belöningsystem en ansamling av nervceller i hjärnstammens övre del ("lustcentrum") som tillsammans med ett närbeläget bestraffningscentrum reglerar lust- och olustkänslor.

Innebörden av belöningsystem i ekonomiskt hänseende är inte entydig i ekonomisk litteratur. I denna studie använder vi en (arbets-)definition som innebär att individer och team belönas när deras beteende bidrar till organisationens mål, förutsatt att de förväntar sig detta (Kaplan & Atkinson, 1998). Belöningsystem är ett medel för styrningen i organisationen. Belöningar för den anställde i organisationen omfattar i sin tur monetära belöningar, icke-monetära belöningar och ägarandelar (se belöningsformer nedan).

Lika varierande som användningen av begreppen belöningsystem och incitament, lika varierande är användningen av begrepp som lön, incitamentlön, bonuslön, resultatlön, rörlig lön, vinstandelssystem etc i (ibland även inom) de företag och organisationer där de förekommer. Detta för över till frågan om vad vi vet om de använda begreppen och deras etymologi?

Lön

Lön är enligt Nationalencyklopedins definition ersättning för arbete enligt anställningsavtal. Lön kan utgöras av såväl kontantersättning som rätt till tjänstepension samt naturaförmåner. De två grundläggande löneformer som tillämpas på arbetsmarknaden är fast tidlön (t ex tidlön) och rörlig lön som är beroende av resultat och prestation (ackordslön). Dessutom har man inom branscher och företag utvecklat kombinationer av dessa löneformer. Lönesystem är det system på arbetsmarknaden som avgör dels på vilka grunder lönen skall bestämmas, dels vilka faktorer som skall påverka lörens storlek (Norén, 1998).

Grundtanken med lön är att betalning av lön kommer först och prestation enligt överenskommelse sedan. Om lönen betonas kan detta påverka motivationen och resultera i ett konservativt beteende eftersom lönen är fast (Anthony & Govindarajan, 2001).

En trend har gått mot individuell lönesättning kombinerad med resultatlönesystem, där chefer och medarbetare får lön i förhållande till ekonomiskt resultat, produktivitet och utveckling. Individuell lönesättning för samtliga medarbetare har visat sig effektiv i processorienterade arbetsorganisationer. Individuell lönesättning är mer rättvis än kollektiv. Den skapar förutsättningar för karriärer och lägger grund för ett "socialt kontrakt" mellan företaget och medarbetaren (se Norén, 1998).

Resultatlön (prestationsbaserad lön, incitamentlön) kan definieras som en löneform som innebär att lönen eller en vis del av lönen varierar med resultatet eller resultatförbättringen på ett i förväg bestämt och känt sätt (Norén, 1998). I anglosaxisk, ekonomisk litteratur förekommer detta uttryck flitigt: ”performance-based pay” eller ”pay-for-performance”. Grundtanken med resultatlön är att en överenskommelse om önskvärd prestation (incitamentkontrakt) kommer först och betalning efter presentation sedan. Om incitament betonas kan detta motivera till ökad ansträngning (se Anthony & Govindarajan, 2001).

Incitament

Incitament härrör från engelskans "incentive". Collins English Dictionary anger två betydelser. Dels "motivating influence", dels "additional payment made to employees as a means of increasing production". Något adekvat svenskt ord för incitament finns egentligen inte. Svenska Akademiens Ordlista (SAOL) anger betydelsen "eggelse" och "sporre" för incitament. För en företagsekonom kan incitament innebära att en individ motiveras att utföra en önskvärd prestation (Persson, 1994). Incitament torde vara en grundpelare i (marknads) ekonomin.

Incitament används ofta synonymt med belöning eller belöningsystem. Det är knappast korrekt, eftersom incitament snarast är en förväntad belöning. Möjligen kan förhållandet mellan incitament och belöningsystem liknas vid förhållandet mellan elementet och klassen inom logiken, dvs incitament som element i klassen (av) belöningar. Incitament kan t ex vara förväntan om betalning efter överenskommen (incitamentkontrakt) och utförd prestation medan belöning inte alltid är ett incitament, t ex betalning av lön innan prestation enligt överenskommelse (lönekontrakt). Incitament är en delmängd av belöningsystem.

Bonus

Bonus kommer från latinets ord för ”god” och innebär gottgörelse (belöning) av något slag. Enligt Nationalencyklopedin förekommer bonus vid överträffande av uppsatta försäljningsmål. Det är i denna betydelse bonus används i samband med belöningsystem, dvs det är fråga om ersättning när någon överträffar det som överenskommit (bonuslön). I denna mening är bonuslön synonymt med incitamentlön. Bonuslön används i praktiken för att motivera och belöna vissa kategorier och kopplas då till kortsiktiga resultatmål. Två huvudgrupper av bonuslön kan urskiljas: individuell bonus och teambonus:

- Individbonus

Individuell bonus baseras på den enskildes prestation. Det är sannolikt den äldsta typen av belöningsystem. Som fördel med bonuslön brukar framhållas att den kan vara lätt att beräkna och ger ett omdelbart kvitto på en individuell prestation. I den ekonomiska litteraturen görs ibland gällande att en rimlig bonus underlättar rekryteringen, men har en mer begränsad effekt vad gäller de anställdas lojalitet.

För försäljare har bonusersättning i många fall utgjort den största delen av den totala ersättningen. Historiskt torde förklaringen till detta vara att företagsledningen svårigen kunde övervaka hur företagets försäljare skötte sina arbetsuppgifter, och att man därför införde bonuslön för dessa för att få ett incitament att prestera på önskvärd sätt. Detta var under 1900-talets början när rationaliseringsrörelsen växte fram som reaktion på den låga produktiviteten inom industrin. Ingenjören Frederick W. Taylor är dess mest kände företrädare. Han låg även

bakom ackordslönesystemet, som han benämnde "the piecerate system". Det innebär att den anställda ersätts efter en på förhand bestämd prestationsmängd. Presterar man mindre blir ersättningen lägre.

- Teambonus

Teambonus baseras på en grupp av anställdas gemensamma prestation. Den ekonomiska litteraturen gör gällande att en teambonus kan ha den positiva effekten att ansvars kännetecken och lojaliteten i gruppen förstärks. Teambonus har över tiden visat sig ha positiva effekter, t ex i USA. Erfarenheten är att den enskilde behöver någon form av kontroll över att kollegerna i teamet bidrar till det gemensamma resultatet. En sådan grupp bör därför inte vara alltför stor. I den ekonomiska litteraturen saknas bredare kartläggningar och analyser av teambonussystem. Vissa begränsade studier visar dock att belöningsystem med teambonus leder till bättre resultat än belöningsystem med individuella belöningar, där belöningarna baseras på en rangordning av gruppernas medlemmar (se mottagare nedan).

Vinstdelning

Vid vinstdelning får de anställda en viss del av företagets vinst beräknad på ett visst sätt (se Norén, 1998). Normalt fungerar en vinstandelsstiftelse så att företaget ensidigt utfäster sig att ett visst år eller årligen överlämna en del av sin vinst till en stiftelse som bildats av de anställda. När viss tid förflutit, t ex fem år, får den som varit anställd det år avsättningen ägt rum välja mellan att ta ut sin del ur vinstandelsstiftelsen eller att låta andelen stå kvar till ett senare tillfälle. Vinstandelsstiftelser förekommer vanligen i storföretag med ett stort antal anställda på olika nivåer. Ett långsiktigt, rättvist och motiverande belöningsystem på individuell basis bedöms ofta som svårare att utforma och genomföra i storföretag. Ett enklare system för att belöna medarbetarnas kollektiva arbetsinsats kan därför vara att föredra. Ett välkänt exempel utgör Handelsbankens vinstandelsstiftelse Oktogonen, som funnits sedan 1973.

Yttre och inre belöningar

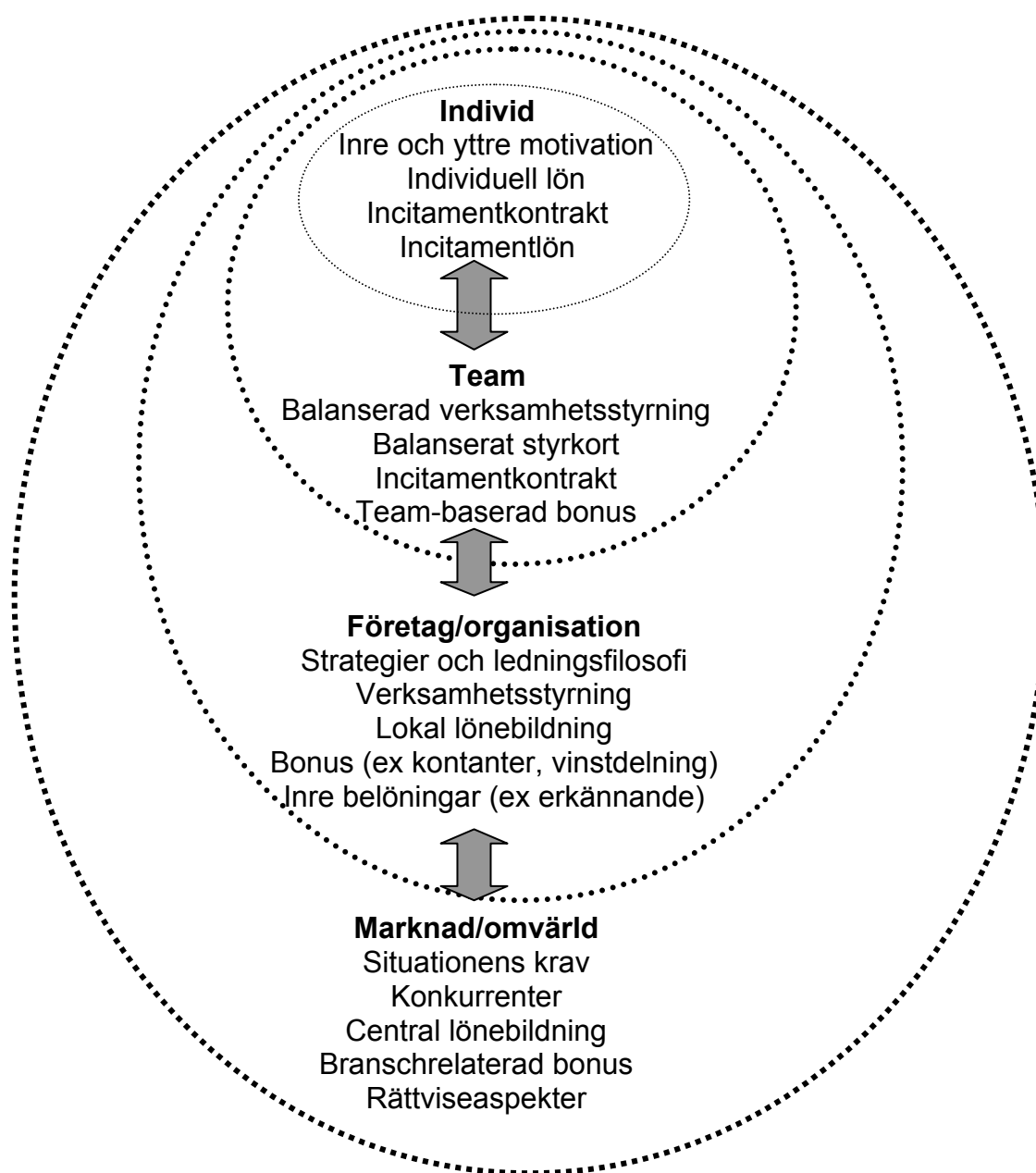
Ett sätt att systematisera belöningsystem är att dela in dem i yttre (extrinsic) och inre (intrinsic) belöningar (Steers & Porter, 1991). Något förenklat är yttre belöningar sådana som på något sätt förmedlas av någon annan (t ex lön, bonuslön, vinstdelning) medan inre belöningar uppstår hos individen själv (t ex genom känslan av att ha lyckats).

Systemsynsätt på belöningsystem

Systemsynsättet innebär en vidareutveckling av det sociotekniska synsättet, där en arbetsgrupp ses som både ett tekniskt system och ett socialt system, och utgör en mer teoretisk utvecklingslinje. Systemsynsättet utgör dessutom en föregångare till och förutsättning för situationssynsättet (Bruzelius & Skärvad, 2000). Systemsynsättet visar att organisationsproblem beror på hur organisationen samspelar med sin omvärld, hur organisationen är uppbyggd samt hur olika delar i organisationen hänger ihop. Systemsynsättet kan betraktas som ett angreppssätt som gör det möjligt att analysera organisationsproblem. Systemsynsättets mest kände företrädare i Sverige är Eric Rhenman (1969).

Systemteori och systemsynsättet kan användas för att åstadkomma helhetssyn på belöningsystem. Om detta angreppssätt väljs kan belöningsystem analyseras på åtminstone fyra förklaringsnivåer, individ, team, företag/organisation och marknad/omvärld (se figur):

Figur 1: Systemsynsätt på belöningsystem



Individ

Motivationen är ett slags mental energi som utgår från individen. För att individen skall utföra för organisationen önskvärda prestationer behövs belöningar. Lön utgör grunden – det kan vara individuell lön – men även belöningar utöver lönen förekommer. Syftet med dessa belöningar är att individen skall få en ”morot” eller ett incitament att arbeta mer effektivt. Belöningen kan vara pengar men även immateriella belöningar som befordran och erkännande fungerar motiverande.

Team

Syftet med en teamorganisation är att öka effektiviteten i verksamheten. Införandet av team kan leda till förändringar av belöningsystemet. Genom incitament kan teamet motiveras att utföra prestationer som är önskvärda ur organisationens synvinkel. Om organisationen använder ett styrkort för att styra verksamheten kan motivation kan skapas genom att belöningar baseras på måluppfyllelse för teamet. Belöningarna kan även här vara materiella och icke-materiella.

Företag/organisation

Väl fungerande belöningsystem kan bidra till att företag och organisationer höjer sin effektivitet. Organisationer som har utvecklat balanserad verksamhetsstyrning har en fungerande bas för belöningsystem. Medarbetarnas ansträngningar fokuseras på de prestationer som bygger på styrkortets perspektivet och som i sin tur är härledda ur organisationens strategier. Belöningar baseras på hela företagets utveckling.

Marknad/omvärld

Enligt situationssynsättet (contingency theory) är den ”bästa organisationen” beroende av vilken situation organisationen befinner sig i. Det finns ingen belöningsmodell som passar alla organisationer. Genom att systematiskt analysera situationens krav på organisationen, t ex konkurrens, arbetsmarknad, belöningspraxis, rättviseaspekter och andra externa situationsvariabler, blir det möjligt för organisationen att välja ett sätt att utforma belöningsystemet på.

Syften med belöningar

Vi kan urskilja tre syften med belöningsystem: Verksamhetsstyrning, motivera till önskvärda prestationer samt rekrytera och behålla medarbetare. Slentrianmässigt anges ofta syftet att rekrytera och behålla. Detta syfte innebär en marknadssyn på belöningar. För verksamhetsstyrningen är själva måluppfyllelsen central, som t ex att styra mot ökad produktivitet, kvalitet eller effektivitet medan motivationssyftet innebär att motivera till önskvärda prestationer samt att få individ, team och organisation att dra åt samma håll. I praktiken överlappar dessa tre syften ofta varandra.

Styra mot verksamhetens mål

Syftet med belöningsystem är att skapa motivation hos medarbetarna för att uppnå vissa mål i en organisation. Om dessa mål avser själva verksamheten talar man om verksamhetsstyrning (se Samuelson, 2001). Om målen är ekonomiska till sin natur benämns styrmedlen

ekonomiska och styrningen ekonomistyrning. Belöningsystem är således ett (styr)medel för verksamhetsstyrningen i organisationen. Med styrmedel avses olika medvetna åtgärder ledningen av en organisation vidtar i syfte att säkerställa att man når organisationens uppställda mål.

Belöningsystemet skall stödja företagets mål och strategier och belöna de beteenden och prestationer som ur företagets perspektiv är önskvärda. För att de anställda skall påverkas av belöningarna måste de upplevas som meningsfulla och motiverande (Anthony & Govindarajan 2001).

Belöningsystem som styrmedel har länge levt i skymundan i förhållande till den marknadssyn på belöningsystem som dominerat i ekonomisk litteratur och -debatt (se nedan). Ett skäl till detta kan vara att vi länge haft en arbetsmarknad med fasta anställningar och centrala kollektivavtal om löner, ett annat vårt djupt rotade rättvisetänkande. Detta gäller i överförd mening hälso- och sjukvården, där känsligheten för pengar som belöning varit påtaglig

Belöningsystem utgör – tillsammans med formellt styrsystem, val organisatorisk struktur och informell styrning – en organisations huvudsakliga styrmedel (se Samuelson, 2001). För en översikt om hur ekonomisk litteratur behandlar frågan om olika styrmedel används för att åstadkomma ekonomisk effektivitet, se Charpentier & Samuelson (1999). Studier av organisationens ekonomiska effektivitet kan behandla en förändring av något förhållande där effekterna bestäms efter viss tid (Charpentier & Samuelsons analys av Stockholmsmodellen, se ovan) eller bestämning av effekterna som sådana av ett visst styrmedel (Östman, 1973, och Thorén, 1995). Detta s k funktionella perspektiv är en form av traditionell teoribildning. I studierna redovisas även olika dysfunktionella effekter. Dessa kan t ex förklaras av att företagets situation kan uppfattas kräva annan styrning än den tillämpade. Dysfunktionell användning kan även förklaras av individspecifika egenskaper: systemet förstås ej av olika anledningar, s k kognitiva förklaringar eller systemet strider mot den roll och de uppgifter som individer upplever sig ha. Psykologiska teorier liksom teorier om språkets betydelse kan här bidra till förklaringar.

Motivera till önskvärt beteende

Det är avgörande för en organisations måluppfyllelse att individerna i möjligaste mån arbetar på ett sätt som överensstämmer med organisationens mål. Genom att använda belöningsystem kan denna målöverensstämmelse nås och syftet är att skapa rätt motivation för att uppnå målen.

Frågorna om vad som motiverar individer att arbeta är tämligen väl undersökta i forskningen. Det finns en rad teorier om vad som motiverar individer att arbeta. Gemensamt för de olika motivationsteorierna är att de utgår från att individer går till arbetet åtminstone till en del för att tillgodose psykologiska och sociala behov. Individerna fortsätter med det p g a de belöningar de får och den arbetstillfredsställelse det ger.

Av intresse för denna studie är Human Relations-skolan (Hawthorne-studierna), behovsteori och förväntningsteori:

- Human Relations-skolan

Human Relations-skolan räknas till den klassiska organisationsläran (Bruzelius & Skärvad, 2000). Som upphovsman räknas Elton Mayo. Liksom Scientific Management handlar skolan främst om arbetsorganisation och från början hade man samma människosyn och problemlösningsmetodik som Scientific Managements företrädare (upphovsman: Frederick W. Taylor). Hawthorne-studierna på 1920- och 30-talen på Western Electric i Chicago blev dock en vattendelare och intresset för motivationsforskning i arbetslivet hade uppstått (Roethlisberger & Dickson, 1939).

Den mest kända Hawthorne-studien var ett belysningsexperiment. Experimentledningen upptäckte att produktiviteten höjdes vid såväl en försämring som en förbättring av belysningsförhållandena. Studien utvidgades till att mer generellt försöka förklara arbetsförhållandenas inverkan på produktionsresultaten. Det gällde lönesystemet, arbetstider, raster, gratis förfriskningar etc. Undantagslöst ökade produktiviteten. Forskningsresultaten betraktades länge som ett mysterium. De slutsatser som så småningom drogs bekräftade erfarenheterna från belysningsexperimentet. Man kom att tala om en s k Hawthorne-effekt, en uppmärksamhets- eller undersökningseffekt. Denna innebär att arbetstagare, även om de fysiska arbetsbetingelserna rent av försämras, särskilt uppskattar att ledningen intresserar sig för dem och deras arbetssituation. Själva intresset stimulerar ansvarstagandet och ökar trivseln, vilket i sin tur påverkar produktiviteten positivt.

I ett annat, mindre känt Hawthorne-experiment konstaterades att arbetsgruppens värderingar var viktigare än företags- och arbetsledningens och att dessa värderingar bestämde produktiviteten, detta oberoende av ekonomiska incitament för högre produktivitet.

En annan av Human Relation-skolans idéer var att icke-ekonomiska belöningar och bestraffningar som t ex beröm och hot påtagligt påverkar arbetstagares beteende. Arbetstagaren ställer krav på erkänsla och trygghet.

Hawthorne-studierna som genomfördes av Mayos efterträdare – vetenskapsmän, skolade i sociala vetenskaper, från den amerikanska vetenskapsakademien – ledde till upptäckten av den sociala människan, dvs att arbetaren är människa även i arbetssituationen och önskar bli behandlad som människa även där.

- Behovsteori

Maslows behovshierarki (1954) är den mest kända motivationsteorin. Maslow rangordnar de mänskliga behoven från biologiska behov till behov av uppskattning och självförverkligande. Överfört till organisationen är det uppskattnings- och statusbehovet samt behovet av självförverkligande som påverkas av belöningssystemet.

Herzbergs tvåfaktorteori (1959) bygger vidare på Maslows behovsteori. Herzberg gör en distinktion mellan hygienfaktorer och motivationsfaktorer. Hygienfaktorer är förhållanden på arbetsplatsen som måste vara uppfyllda för att individen inte skall vantrivas, t ex lön och arbetsmiljö. Motivationsfaktorerna är i stället knutna till behov (t ex självförverkligande) högre upp i Maslows hierarki. Dessa faktorer (t ex själva arbetsuppgiften, erkännande, ansvar, karriärmöjligheter etc) ökar arbetstillfredsställelsen. Det är viktigt att företaget påverkar yttre hygienfaktorer och inre motivationsfaktorer samtidigt.

- Förväntningsteori

Förväntningsteorin är en kognitiv teori som integrerar flera olika variabler. Vroom (1964) relaterar individens motivation och handling till organisationens och individens egna mål. Genom att belöningar knyts till det önskade resultatet kan det vara möjligt att öka individens motivation. Enligt förväntningsteorin kan belöningarna vara av två slag:

- Yttre belöningar som arbetsgivaren ger den anställde som t ex lön, förmåner, trygghet i arbetet, karriärmöjligheter
- Inre belöningar, dvs upplevelser av olika slag som arbetet självt ger individen som t ex känsla av utmaning, ansvar, makt, självförverkligande

Vilka slags belöningar som prioriteras varierar mellan olika individer. För vissa kan inre belöningar vara viktiga p g a att de bibringar dem känslan av att ha kontroll över arbetssituationen. Sådana individer kan uppleva yttre belöningar som hot mot denna kontroll. Introduktion av monetära belöningar kan följaktligen minska, snarare än öka, deras motivation (Yabes & Zussman, 1988).

Kaplan & Atkinson (1998) argumenterar för att förväntningsteorin tillämpas på företagets belöningssystem. Belöningar skall utgå för specificerade individuella prestationer och för beteenden som leder till måluppfyllelse för företaget. De mätbara resultaten skall ha två egenskaper. Dels skall de reflektera företagets övergripande mål, dels är det nödvändigt att individerna i företaget förstår den viktiga länken mellan resultat och belöningar.

Rekrytera och behålla kompetens

Att rekrytera och behålla kompetens är en viktig strategisk fråga för organisationer och företag. Belöningssystemet är ett konkurrensmedel för att rekrytera och behålla attraktiva medarbetare. Sunda förnuftet säger att man t ex skall betala en rimlig lön, annars slutar kanske ens bästa medarbetare. Det är därför viktigt att som organisation jämföra sig med organisationer i samma bransch och ta reda på vad dessa har för belöningar. Om belöningssystemet visar sig vara i otakt med konkurrenternas, finns anledning till oro.

Argumenten för en vald belöning anges ofta vara att attrahera, rekrytera och behålla individer i förhållande till bransch och konkurrenter, dvs det är en marknadssyn som torgförs. Och enligt (den nationalekonomiska) sk effektivitetslöneteorin arbetar den som betalas bättre än gillande marknadslön så effektivt att merkostnaden för överbetalningen är motiverad. Men detta kan också bli problematiskt när samma argument återkommer för att rättfärdiga höjda ersättningar. Ett allmänt agerande enligt effektivitetslöneteorin kommer att driva upp topplönenivåerna så att andra intressenter blir förfördelade. Och även om t ex lönen skall vara rimlig och konkurrenskraftig, så visar flera studier att även annat än pengar bidrar till att rekrytera och behålla de bästa medarbetarna t ex professionella utvecklingsmöjligheter och erkänsla (se mer om icke-monetära belöningar nedan).

Grunder för belöningar

Ofta används en uppsättning finansiella mått som grund för belöningar. Det är inte lika vanligt att mål och mätetal är icke-finansiella, även om införande av balanserat styrkort på sina håll

stimulerat diskussionen om s k mjuka mått. Det är troligt att icke-finansiella mått blir mer betydelsefulla framöver och att kopplingen mellan finansiella och icke-finansiella mått kommer att stärkas. Därtill är det viktigt att undersöka vad individ respektive team kan påverka i fråga om mätbara prestationer. Vidare finns vissa mått finns bara på företagsnivån. Över huvud taget gäller att de mätbara resultaten skall vara validerade och inte gå att manipulera.

Finansiella och icke-finansiella mått

Prestationsmått kan vara av finansiell eller icke-finansiell karaktär. Finansiella mått uttrycks i monetära termer och hämtas ofta från företagets redovisningssystem. Icke-finansiella mått bygger på data som inte kommer från det formella redovisningssystemet. Ett par tongivande forskare (Ittner & Larcker, 1998) framhåller att prestationsmått och belöningssystem skall bygga på finansiella eller icke-finansiella mått som är avgörande för att kunna utvärdera medarbetarnas insatser. Författarna hävdar att företag oftast använder sig av finansiella mått trots att icke-finansiella mått som t ex nöjda kunder och nöjda medarbetare samt marknadsandelar blivit allt viktigare för företagen.

Ensidig användning av finansiella mått som bas för belöningar har kritiserats länge. Kritiken har handlat om tendensen till kortsiktighet i dessa mått och att individer väljer att offra långsiktiga prestationer för att kortsiktigt maximera sin belöning. Balanserat styrkort erbjuder en bas för belöningssystem genom att dessa innehåller en mix av finansiella mått och icke-finansiella mått.

- Balanserat styrkort

Organisationer som har utvecklat ett balanserat styrkort för verksamheten kan koppla det till belöningssystem – men behöver naturligtvis inte göra det. Kopplingen kan innebära en drivkraft i att bibehålla styrkortet och göra det levande. Ämnet är hittills litet behandlat i den ekonomiska litteraturen. Här hemma har Hallgärde & Johansson (1999) behandlat ämnet och konstaterar att den kritiska frågan är på vilken nivå i företaget man skall inför belöningssystemet. Några generella regler för införandet av belöningssystem som är kopplat till styrkortet är:

- Styrkortet bör ha varit i drift under ca ett år så att eventuella fel inte skapar underlag för orättvis bonus
- Medarbetarna måste vara med och sätta målen för att de själva skall kunna påverka dem och för att skapa engagemang
- Belöningssystemet bör testas i liten skala innan det genomförs fullt ut
- Belöningssystemet bör hållas enkelt. Det är viktigare att det är tydligt än att det är exakt

Kaplan & Norton (2001) konstaterar att det i USA numera finns erfarenheter från utvecklingen kring styrkortsbaseade belöningssystem. Författarna refererar till en studie av Hay Group, där 13 av 15 användare ("sophisticated users") av styrkortet använde det som grund för belöningssystem. Typiskt sett viktades de finansiella måtten med 40 procent, kundmåtten 15-20 procent, interna processmåtten 25 procent samt utvecklingsmåtten 15-20 procent.

Kopplingen har två roller. Dels fokuseras medarbetarnas ansträngningar på de mått som är mest kritiska för strategin, dels skapas motivation genom att belöningarna baseras på

måluppfyllelse för medarbetare och företag. Vidare anger författarna en flera viktiga förhållanden som påverkar om implementeringen av belöningsystem med styrkort skall bli framgångsrik:

- Vänta med att koppla belöningsystem till styrkortet under 6-12 månader eftersom styrkortet initialt representerar ett tentativt tillstånd på enhetens strategi (takten i implementeringen)
- Grunda hellre belöningarna på objektiva resultatmätt som antal nya kunder i stället för på utförda uppgifter som antal telefonsamtal o dyl
- Begränsa antalet mått. Använd inte mer än fyra-sju mått per perspektiv eftersom medarbetarna inte kan hålla reda på alltför många mått

Författarna beskriver i flera fall hur belöningsystem utformats med styrkortet som bas – alla studerade företag säger sig antingen har knutit belöningar till styrkortet eller säger sig vilja göra det – men varnar också allmänt för att vara alltför snabb med att införa system innan relevanta mått framtagits och pålitliga data är tillgängliga (samt även för att införa styrkort i syfte att kunna belöna). Man redovisar även erfarenheter av styrkortsarbete i flera organisationer, däribland två sjukhus: Duke Children's Hospital, Durham, North Carolina och Montefiore Hospital, Albert Einstein College of Medicine, Bronx, New York. Däremot saknas belöningsystem för sjukhusen. Frågan om varför ställdes till Robert Kaplan vid ett seminarium på Handelshögskolan i november 2000, där jag, Per Arvidsson, deltog. Denne svarade att erfarenheterna ännu är begränsade, eftersom nonprofit- och sjukvårdsorganisationer särskiljer sig från privata främst avseende mera komplexa kund- och finansiella perspektiv ("The mission, rather than the financial/shareholder objectives, drives the organizations strategy") med ty åtföljande svårighet att utforma relevanta mått och prestationer som kan knytas till belöningar. Det är dock troligt att man framöver får exempel på hur sjukhus kan hantera dessa svårigheter, framhöll Kaplan (vilket bl a denna studie visar).

Individ och grupp

Skall belöningar baseras på individuella prestationer eller grupprestationer? Eller bådadera? Den dominerande (läs anglosaxiska) litteraturen behandlar främst individprestationer, mera sällan grupprestationer ("measuring the hard stuff", enligt en amerikansk handbok i ämnet, 1999). Denna traditionen innebär att grupprestationer tenderar att nedvärderas i praktiken.

Förhållandet mellan individ och team innebär naturligtvis alltid en avvägning mellan å ena sidan antagandet om att ensidigt individuella belöningar går ut över grupporienterat beteende och å andra sidan antagandet om att gruppbelöningar leder till att individen tappar motivation och inte längre förstår hur den egna insatsen bidrar till helheten. Nära till hands ligger det s k free rider-problemet, dvs förhållandet att en individ i skydd av gruppen inte bidrar lika mycket till resultatet som de andra och ändå få en belöning om gruppen presterar ett bra resultat (se Kaplan & Atkinson, 1998).

För de organisationer som uppmuntrar teamarbete (se team och –belöning nedan) finns ett sätt att hantera denna situation. Genom att basera den totala gruppbelöningen på mätbara resultat som gruppen presterar, t ex vinstmätt, och basera den individuella belöningen på den del av resultatet som individen kan påverka med sin prestation kombineras individuella- och gruppbelöningar.

När det gäller individuella belöningar är det vidare viktigt att urskilja individuella prestationer och att det inte uppstår uppfattningar att vissa favoriseras. När de problemen uppstår är grupprelaterade belöningar mer ändamålsenliga. Gruppbonus kan ha den positiva effekten att ansvarskännandet och lojaliteten i gruppen förstärks. Erfarenheten är att den enskilde behöver någon form av kontroll över att de andra individerna i gruppen verkligen bidrar till det gemensamma resultatet. En sådant grupp bör därför inte vara alltför stor.

Mätbara resultat

Flera studier rapporterar att individers beteende styrs av det som mäts (se t ex Haire, 1966). De mål som preciseras och följs upp har således en betydande påverkan på beteendet i organisationer. Från en företagsekonomisk utgångspunkt är grundregeln att om man önskar stimulera ett visst beteende i organisationen skall belöningar baseras på mått på prestationer av detta slags beteende, t ex olika resultatmått eller mer övergripande prestationer. Säg att man önskar stimulera innovationer och tillväxt, då skall belöningar baseras på prestationsmått som t ex antalet lanserade produkter, uppnådda tillväxtmål, faktisk procentuell tillväxt etc. Om målet är ökad lönsamhet skall belöningar baseras på prestationsmått som t ex räntabilitet på eget kapital. Om målet är förkortade ledtider skall belöningar baseras på prestationsmått som t ex tid från erhållandet av order till leverans till kund etc.

Styrsystemet för sjukvården i Stockholms län under 1990-talet (Stockholmsmodellen) illustrerar tesen om prestationsmätning. Ersättning per prestation ledde här till en kraftig produktions- och produktivitetssökning (Charpentier & Samuelson, 1999). När vårdköerna vara avklarade bidrog å andra sidan det förhållandet att inga individuella eller kollektiva belöningsystem utvecklades till att incitament och produktivitet småningom sjönk.

Påverkbarhet

Påverkbarhet innebär från företagsekonomisk utgångspunkt att individ eller team har möjlighet satta bidra till ett utfall (Johansson & Östman, 1992). Denna tes utgör riktlinje vid utformningen av belöningsystem. Riktlinjen innehåller två komponenter. Dels skall de prestationer som man ansvarar för vara möjliga att påverka, dels skall den ansvarige ha befogenheter och resurser för att kunna vidta åtgärder för att kunna påverka prestationerna

Hopwood (1973) har utvecklat en modell som visar hur individernas beteenden och prestationer förhåller sig till företagets önskvärda beteenden och prestationer. Till att börja med råder konflikt mellan önskvärt beteende för att nå företagets mål, individuella prestationer och prestationer som styrsystemet mäter. Belöningsystem är lösningen på denna konflikt genom att det motiverar individerna att ändra sitt beteende och prestera i enlighet med vad företaget anser vara önskvärt – och som styrsystemet mäter. I praktiken är det naturligtvis förenat med betydande svårigheter att precisera alla önskvärda prestationer och konstruera mått för dessa.

Former för belöningar

Belöningar för den anställde i organisationen som är av störst intresse för denna studie omfattar monetära belöningar, t ex lön och bonus, och icke-monetära belöningar, t ex befordran, erkänsla, utvecklingsmöjligheter. Utöver dessa belöningsformer brukar räknas en tredje, ägarandelar som vinstdelning, t ex aktier, konvertibler och optionsprogram. Exempel på dessa belöningar har lämnat ovan i samband med systemsynsättet på belöningar. I detta

avsnitt behandlas monetära belöningar och icke-monetära belöningar i sig med utgångspunkt i ekonomisk litteratur.

Monetära och icke-monetära belöningar

I flera framställningar, t ex läroböcker och artiklar, diskuteras monetära belöningar som lön, bonus, gratifikation etc medan psykologiska och sociala belöningar som befordran, ökat ansvar, erkännande (icke-monetära belöningar) nämns i förbifarten (se t ex Kaplan & Atkinson, 1998 och Athony & Govindarajan, 2001). I det följande skall något utvidgat diskuteras argumenten kring dessa kategorier av belöningar.

Kaplan & Atkinson (1998) gör en distinktion mellan "intrinsic" (inre) och "extrinsic" (yttre) "rewards" (belöningar). Inre belöningar kommer inifrån individen själv och kan vara tillfredsställelse över ett väl utfört arbete eller tillfredsställelse över att ha utfört en uppgift i enlighet med individens egna värderingar. Det behövs ingen åtgärd från någon annan för att individen skall uppleva en inre belöning. Organisationen kan skapa förutsättningar för inre belöningar, t ex genom arbetsätt, kultur och ledarskap, med det är bara individer som själva kan uppleva inre belöningar. Yttre belöningar är sådana som individen får från någon annan. Yttre belöningar inkluderar lön, prestationsbaserad lön ("incentive pay"/"pay for performance", gratifikation etc. Författarna refererar till ståndpunkten att inre belöningar kan ha en kraftfullare motivationseffekt än yttre belöningar men konstaterar att en organisation ("conventional") strävar efter att koppla önskvärda resultat till chefers och medarbetares (yttre) belöningar.

Studier visar att standardiserade belöningsystem som inte tar hänsyn till hur individen helst vill bli belönad kan få negativa konsekvenser. Frey (1997) hävdar att monetära belöningar och övervakning kan tränga undan ("crowding-out effect") genuin motivation att utföra en arbetsuppgift. Detta leder då till att arbetsresultatet försämras. Denna effekt, som motsäger agent-principalteorin, kan förklara empiriska observationer som t ex att prestationslön är litet utbredd samt det faktum att chefer i icke-vinstdrivande organisationer arbetar för fast lön medan deras motsvarigheter i vinstdrivande företag ofta har en rörlig komponent i sin ersättning. Dessa observationer stämmer väl överens med observationer i den svenska sjukvården.

Persson (1994) konstaterar att få ekonomer torde hysa tvivel om att lönen fungerar som incitament för arbete, däremot är sådant tvivel utbrett bland beteendevetare i vars psykologiska och sociologiska föreställningsvärldar lönen som motivationsfaktor inte passar in. Därmed vill författaren inte ha sagt att ekonomen bör bortse från beteendevetenskap, som han närmast ser som en restriktion när det gäller att utforma incitamentlön. Incitament tar formen av ersättning och belöning när det översätts till betalningar. Enligt författaren saknar lönen i många fall helt incitamentinnehåll. Ett annat känt problem som refereras är att belöningar snabbt förlorar sin motivationskraft. Lösningen på problemen, enligt denne författare, heter (monetär) incitamentlön.

Betydelsen av incitamentlön inses tydligast från en mer företagsnära, företagsekonomisk utgångspunkt, men existerande teoribildning ger, enligt Persson (1994), föga systematisk vägledning. Angelägenheten med incitamentlön avgörs av den vikt man tillmäter kompetensen som konkurrensmedel. Och kanske verkar incitamentlöner rent av mer motiverande för vissa grupper av anställda än för andra. Incitamentlöner passar särskilt företag där t ex det är av väsentlig betydelse för företagets intjäningsförmåga att nyanställd

personal utvecklar företagsspecifik kompetens, en stor del av personalen har kontakt med köparna av produkterna och förändringar som nya produkter, kunder och teknologi ställer krav på medverkan och engagemang.

Mottagare av belöningar

Även om den ekonomiska debatten och -litteraturen ofta handlar om ersättningar till företagsledningen är synsättet i denna studie att belöningsystemet bör gälla alla i organisationen. Flera än ledningen kan nämligen påverka de prestationer som är önskvärda för organisationens måloppfyllelse. Detta synsätt återkommer i flera studier. Så framhåller t ex Thompson & Strickland (1992) att ett väl fungerande belöningsystem utmärks av att det gäller alla, från högste chef till samtliga medarbetare i organisationen. Avgörande för att dessa belöningsystem skall få önskad effekt är att det finns mål som anställda kan relatera till samt – framför allt – påverka. Av intresse här är främst att behandla teamet som mottagare av belöningar och de styrningsmässiga aspekterna därav, men även belöningar till ledningen behandlas kortfattat. Vidare om legitimiteten hos belöningsystem som avgörande för att nå styreffekter liksom att rättviseaspekter beaktas i styrningen. God information och kommunikation är viktiga förutsättningar för att förankra styrmedlet i organisationen.

Belöningar till företagsledningen

Belöningar antas spela en viktig roll för att motivera de högsta cheferna till önskvärda prestationer – det gäller inte minst börsbolagen här hemma och utomlands och det finns gott om argument härför i den ekonomiska litteraturen. Kaplan & Atkinson (1998) anger tre kriterier för belöningsystem till företagsledningen:

- Belöningarna skall vara konkurrenskraftiga för att kunna attrahera och behålla de bästa cheferna
- Belöningarna skall kommunicera och förstärka företagets huvudprioriteringar genom att knyta belöning till önskad prestation
- Belöningarna skall främja ett prestationsorienterat klimat i företaget genom att uppmärksamma goda prestationer relativt potentialen

Det förekommer en intensiv diskussion i ekonomisk litteratur och medier – ofta med viss bas i statistik om det (o) rimliga i de ersättningsnivåer som realiserats. Kan det t ex vara rimligt att en amerikansk börs- vd tjänar 300-400 ggr så mycket som en anställd arbetare i samma företag (i Sverige kan motsvarande siffra vara säg 30-40 ggr). Även om dessa förhållanden främst är en ägarfråga i företagen är det nödvändigt att även beakta effekterna i samhället, t ex vid löne-avtalsrörelser.

Vissa argumenterar för att företagsledningens ersättning borde vara mer rörlig och bättre korrelerad med företagets resultat. Skäl till att så är fallet är bl a att företagsledningar sällan erhåller en negativ belöning (bestraffning) när prestationerna understiger vad som är överenskommet.

Därtill har högsta ledningens beslutsinflytande har ifrågasatts inom forskningen (Holmberg, 1986). Att leda företag är ett lagarbete och det saknas kunskap om vad som skapar resultat i ett företag. Den moraliska upprördheten inför höga ledningslöner skulle då ha en synnerligen rationell grund.

Team och -belöningar

Trenden mot processorientering med horisontella organisationsformer för att förbättra kundanpassning, kvalitet och flexibilitet har ökat betydelsen av team och styrningen av team.

McKinseykonsulterna Katzenbach & Smith (1993) anger att team kännetecknas av att gruppens medlemmar gemensamt tar ansvar för gruppens prestationer och resultat. Även om gruppmedlemmarna är ansvariga för vad de själva gör, gäller ansvaret här i första hand det resultat gruppen som helhet presterar. Det är teamets effektivitet som är effektivitetskriteriet, inte den enskilde individens (även om teameffektiviteten ofta är beroende av den enskildes effektivitet).

Om en grupp definieras som ”två eller flera individer som samspelar med varandra”, innebär team att en speciell slags grupp som utmärks av att man arbetar tillsammans, målinriktat, integrerat och som innehåller gruppmedlemmar med kompletterande kompetenser (Lind & Skärvad, 1997). Team utgör, med detta betraktelsesätt en delmängd av grupp. Dessa författare vill inte bestämt ange hur stort ett team kan vara, utan säger att det får avgöras i varje enskilt fall vilken teamstorlek som är mest ändamålsenlig. Katzenbach & Smith (1993), å andra sidan, betonar i sin studie av team att de inte har sett något team som varit större 25 personer.

Införande av teambaserade organisationsformer är en åtgärd som både har effekter på och är beroende av organisationens styrning i övrigt. En sådan anpassning kan gälla belöningsystemen – liksom formella styrsystemen, informella styrsystemen samt affärsidéer och strategier (Samuelson, 2000).

I en teamorganisation ersätts medarbetare i ökande utsträckning genom en kombination av fast lön och bonus. Med tydliga mål är det möjligt att fastställa i vilken grad målen uppfyllts och att belöna i relation till detta. Det är vidare rimligt att dela upp bonusen på en del som är hänförlig till resultatet för hela företaget och en del som är hänförlig till det egna teamets resultat och måluppfyllelse. Dessa delar synes i praktiken variera mellan 0 och 100 procent. Bredare kartläggningar av praxis saknas dock i hög grad, enligt Samuelson (2000), som dock refererar till experimentstudie av Drake et al (1999). Denna studie visar att system med teambonus leder till bättre resultat än individuella belöningar, där dessa baseras på individuella prestationer i förhållande till andra teammedlemmars prestationer, enligt en rangordning.

Även om det ofta i teorin – bl a av motivationsskäl – råder enighet om att belöningsystem skall omfattas av alla i organisationen, om än inte av samma belöningsystem, synes detta sällan vara fallet i praktiken. Utländska och inhemska kartläggningar styrker detta. Kaplan & Atkinson (1998) föreskriver flera sätt att belöna medarbetare i organisationen samtidigt som det betonas att varje organisation skall skräddarsy sitt belöningsystem och att medarbetare – liksom ledningen – skall belönas för det identifierbara bidraget till organisationens måluppfyllelse, bl a vinstdelning och bonussystem (se ovan).

Information och kommunikation

Information och kommunikation om belöningsystem har stor betydelse i implementeringen av belöningsystem. Flera forskare argumenterar för detta. Jonsson (1992) hävdar att informationen snabbt måste tränga ut i hela organisationen om belöningsystemet skall få

avsedd effekt. Spelreglerna bör vara klara och förståeliga för dem som deltar för att inte belöningsystemet skall bli betydelselöst eller rent av få negativa följdverkningar. När belöningsystemet väl fungerar leder feedback i form av information om deltagarnas prestationer både till bättre resultat totalt samt till en positivare inställning gentemot systemet (Otley, 1977). God kommunikation mellan chef och medarbetare är då en förutsättning för att det uppställda målet skall kunna accepteras.

Luckett & Eggeton (1991) visar att det psykologiska avståndet mellan den berörda personen och den som ger feedback påverkar det beteende som följer. Därtill tenderar chefer och ansvariga att överskatta formella källor för feedback medan medarbetare tycker sig få mer information från den konkreta arbetsuppgiften eller från en kollega.

Legitimitet och rättvisa

Begreppet rättvisa intar en central roll i belöningsdiskussioner, om än ofta inlindat. Lön har bl a till syfte att fördela rättvisa belöningar för de bidrag som lämnas av organisationens olika anställda. Arbetsmotivationen påverkas av individers upplevelse hur de behandlas i förhållande till andra individer. En rättviseteori har utvecklats av Adams (1965). Kortfattat innebär teorin att rättvisa föreligger mellan två personer om de anser att kvoten mellan utfall (t ex lön, erkänsla) och insats (t ex utbildning och ansträngning) är densamma. Erfarenheter visar mellertid att individers subjektiva upplevelser av rättvisa snarare än den objektiva verkligheten avgör. Rättvisa är det som individer subjektivt upplever som rättvisa. Ledningen för organisation behöver beakta de sociala processer i organisationen som rättvisebegreppet kan medföra.

Effektsynsätt på belöningsystem

Ett grundläggande teoretiskt synsätt i denna studie är effektsynsättet. Detta innebär att man studerar den ekonomiska effektiviteten hos olika styrmedel eller kombinationer av styrmedel (om effektsynsättet se Johansson & Östman, 1992 och Charpentier & Samuelson, 1999). Styrmedlen är beroende av faktorer som har med verksamhetens situation att göra och med rådande normer i samhället. Styrmedlen påverkar verksamheten genom medarbetarna och leder till olika effekter – funktionella eller dysfunktionella.

Rätt litet är känt om effekterna av aktuella belöningsformer liksom om funktionaliteten hos olika belöningsystem när det gäller att effektivisera styrningen. Effektsynsättet möjliggör en helhetssyn på belöningsystem. Effektsynsättet kan användas som ett angreppssätt för att kartlägga och analysera flera dimensioner av belöningsystem samtidigt: syfte, grunder, former och mottagare. Om effektsynsättet tillämpas kan man undersöka hur anställda uppfattar belöningsystemet och hur de förhåller sig till detta styrmedel, t ex påverkan.

Syftet med denna studie är att studera effekter av ett belöningsystem – en teambaserad incitamentmodell som styrmedel. Figuren nedan sammanfattar framställningen om belöningsystemets grunddimensioner hittills och ger en föreställningsram för att i det följande analysera effekterna av icitamentmodellen:

Figur 2: Belöningsystemets grunddimensioner

<p>Syften med belöningar</p> <p>Styra mot verksamhetens mål</p> <p>Motivera till önskvärt beteende</p> <p>Rekrytera och behålla kompetens</p>	<p>Grunder för belöningar</p> <p>Finansiella och icke-finansiella mått</p> <p>Individprestationer och teamprestationer</p> <p>Mätbara resultat och påverkbarhet</p>
<p>Former för belöningar</p> <p>Monetära belöningar</p> <p>Icke-monetära belöningar</p> <p>Ägarandelar</p>	<p>Mottagare av belöningar</p> <p>Ledning och team</p> <p>Kommunikation</p> <p>Legitimitet och rättvisa</p>

4. Tidigare forskning

Effekter av belöningsystem inom offentlig sektor

Om kunskapen om effekter av belöningsystem är begränsad inom den privata sektorn är området om möjligt ännu mindre utforskat inom den offentliga sektorn (Jonsson, 1992). Det finns enbart ett fåtal internationella studier inom området. Perry & Wise (1990) finner att en organisation som präglas av "public service" är mindre beroende av monetära belöningar för att främja effektivitet. För de anställda har inre belöningar då företräde framför de yttre.

Rawls & Nelson (1975) jämför attityder hos studerande som var inriktade på en karriär inom den offentliga sektorn med dem som i stället var intresserade av att arbeta inom den privata. De upptäckte att de förra värderade hjälpsamhet (att arbeta för andras välfärd) högre och ekonomisk förmögenhet lägre än de senare. Samtidigt var de som var inriktade på en karriär inom den offentliga sektorn mer dominerande och statusinriktade.

Jabes & Zussman (1988) jämför chefer på olika nivåer inom den offentliga respektive privata sektorn i Kanada. För cheferna inom den privata sektorn uppgavs yttre belöningar som lön och andra förmåner vara något mer betydelsefulla än för chefer inom den offentliga sektorn medan chefer inom såväl den privata sektorn som den offentliga uppgav att inre belöningar som t ex ansvar och makt var viktigare än yttre. Cheferna inom den offentliga sektorn upplevde i större utsträckning än cheferna i privat sektor som orättvist medan cheferna i privat sektor uppgav att de var mindre tillfredsställda med sin arbetssituation än cheferna i offentlig sektor.

Studier av belöningssystem i sjukvården

Incitament och belöningssystem har hittills varit sparsamt förekommande i sjukvården och det är sällsynt med studier om effekter av belöningssystem där. Det gäller såväl inhemska som internationella studier.

Centrallasarettet

Rhenman (1969) berör kortfattat frågan om belöningar i sin epokgörande studie av (Central-)lasarettet som ett styrt produktionssystem, där särskilt intresse riktas mot sjukhusets intressentförhållanden. Tillgången på belöningar beror, enligt författaren, på resurshushållningen inom organisationen och på de villkor organisationen kan förvärva av dess intressenter. Det förra benämns inre effektivitet, det senare yttre effektivitet. På kort sikt är den inre effektiviteten beroende av produktionssystemet och produktionsstyrningens struktur. Rhenman konstaterar att sjukhusets anställda inte får några extra belöningar (som benämns ”incentives”) om de gör extra insatser.

Effekter av Stockholmsmodellen

Charpentier & Samuelson (1999) anger i sin utvärdering och analys av Stockholmsmodellens utveckling under perioden 1992-97 att en orsak till utvecklingen – stigande produktivitet och effektivitet i början, därefter sjunkande och sedan oförändrad produktivitet och effektivitet – är diskrepansen mellan modell och utveckling. Enligt analysen var det införande av resultatstyrning, prestationsersättning, en beställar/utförarmodell samt långa vårdköer att korta stimulerade klinikerna som ledde till högre produktivitet i början. När vårdköerna var avbetade sjönk klinikernas incitament och produktivitet. Det hade flera orsaker: begränsade möjligheter att påverka kostnader och intäkter, individuella och kollektiva belöningssystem utvecklades inte samt marknadsanpassningen fullföljdes inte heller.

Bonuslönesystemet på Thoraxkliniken, UAS

Blomgren (1999) studerar i en delstudie i sin avhandling ett bonuslönesystem som 1992 infördes på thoraxkirurgiska kliniken vid Akademiska sjukhuset i Uppsala (UAS). Syftet med bonuslönesystemet var att motivera klinikens anställda att utföra fler operationer. Analysen visar efter intervjuer och enkätundersökning att bonuslönesystemet inte hade den funktion som var avsikten med systemet. Bonuslönesystemet spelade en undanskymd roll och representerade snarare en belöning i efterhand än en motivationsfaktor under den tid det användes. Olika faktorer som kunde förklara detta framkom. Bl a visade undersökningen att operationsschemat utgjorde en starkt styrande och mer motiverande kraft än bonuslönesystemet. Det skulle helt enkelt mycket till innan ett operationsschema ändrades på kliniken. Dessutom var det tydligt att bonuslönesystemet brast i trovärdighet. Grunden för misstron utgjordes inte av tvivel på den egna kapaciteten, utan på bristande tilltro till arbetsgivarens (landstingets) utfästelse om belöning om kliniken lyckades göra fler operationer än budgeterat.

Blomgren konstaterar att även om thoraxkirurgens bonuslönesystem till stor del fallerat i sin motiverande roll, så behöver det inte ha varit betydelselöst. Bonuslönen kom, som nämnts, att fungera som en belöning i efterhand och som sådan var den sannolikt bra. Troligen hade bonuslönesystemet den positiva effekten att den motverkade utbrändhet och känslor av uppgivenhet, som skulle kunnat uppstå efter det att personalen gjort en kraftansträngning utan

att uppmärksammas för det. Ur arbetsgivarens synvinkel kunde belöningen betraktas som ett sätt att försöka upprätta den trovärdighet som undersökningen visar brister i.

Blomgren drar slutsatsen att bonuslönesystemet avvek från den ideala modellen för belöningsystem i de flesta avseenden. Bonuslönesystemet hade flera olika syften, måtten speglade inte klinikens övergripande målsättning, de anställda upplevde inte att de kunde påverka antalet operationer, kommunikationen var bristfällig och belöningen uppfattades inte som trovärdig. Att ett styrsystem avviker från den ideala modellen var ett resultat som låg nära de teoretiska utgångspunkter som tillämpades i studien – ekonomistyrning i ett reformperspektiv. Bonuslönesystemet på thoraxkliniken framstod som kraftlöst som saknade betydelse för klinikens anställda och för det arbete de utförde.

5. Andra empiriska erfarenheter

I det följande redovisas kortfattat några erfarenheter från tre fallstudier jag själv har erfarenhet av och som har beröringspunkter med Dagkirurgen och därför kan vara av intresse. Två handlar om hälso- och sjukvården, ett om privat sektor. Det är en fallstudie om försök med bonus vid Sollefteå sjukhem (opublicerat arbetsdokument, Dalamodellen, 1990), ett forskningsprojekt vid (livförsäkringsbolaget) SPP (opublicerat arbetsdokument, SPP, 2002) samt en uppsats om Artrokliniken vid S:t Görans sjukhus AB som utfördes av studenter vid Handelshögskolan i Stockholm (Carlsson m fl, 2001).

Hälso- och sjukvården

Sollefteå sjukhem

Ett för våra förhållanden tidigt försök med bonus startade i slutet av 1980-talet på avdelning 33 vid Sollefteå sjukhem, landstinget Västernorrland. Bonusformerna var antingen kontant ersättning, kompetensutveckling eller återinvestering i verksamheten. Året omfattade tre bonusperioder. Flera mål för bonusen formulerades t ex att personalkostnader och övriga kostnader skulle rymmas inom budgeten samt att arbetsenheten redovisade överskott. Man var även överens om att försöket inte på något vis skulle gå ut över patienterna.

Det ekonomiska resultat som redovisades för verksamhetsåret visade överskott samtliga bonusperioder och följaktligen utbetalades bonusen. Samtliga anställda upplevde försöket som positivt. Det man saknade var att inte någon ytterligare avdelning kom med i försöket. Personalen engagerade sig i verksamheten bl a i fråga om bemanning och planering av ledigheter. Det som var negativt, enligt de anställda, var allt som stod i tidningarna om bonusen samt reaktioner från andra avdelningar. I slutet av året framförhandlades med de fackliga organisationerna om en fortsättning på försöket även under nästa år. Vidare anslöts ytterligare en avdelning till försöket.

Artrokliniken på S:t Görans Sjukhus AB

Privatiseringen av S:t Görans sjukhus var en av de stora förändringar som ägde rum inom sjukvården i Stockholm i slutet av 1990-talet. Artrokliniken, ett dotterbolag till S:t Görans sjukhus AB, som i sin tur ägs av börsnoterade Capio, införde redan 1999 ett monetärt bonussystem för all personal på initiativ av Vd och läkarlaget vid kliniken. Syftet med

bonussystemet uppgavs vara att motivera de anställda. Bonussystemet, som utvecklats sedan dess, är uppbyggt kring en traditionell bonusmodell med tak och har utarbetats framför allt av Vd. Reglerna för bonussystemet fastställs av styrelsen för ett år i taget och innebär att medarbetarna och ägarna delar på Artroklinikens vinst. För 2001 omfattades alla som varit fast anställda under året och som fanns kvar vid kliniken när bonussumman fastställdes på bolagsstämman. Storleken på beloppet är kopplad till resultatet och lönen och maximalt kan bonussumman uppgå till 15 procent av lönen. Under de år som förflutit sedan bonussystemet infördes har bonusen varje år uppgått till maximibeloppet.

Studenterna intervjuade medarbetare från alla personalgrupper som läkare, sjuksköterskor, undersköterskor m fl för att skapa sig en bild av varför Artrokliniken införde ett bonussystem och vilka effekterna blivit. I analysen framkom två syften med bonussystemet. Det första är att bonussystemet skall ge anställda del i det ekonomiska resultat som skapas och att på detta sätt premiera en bibehållen eller ökad produktivitet. Det andra är att Artrokliniken genom att ha ett bonussystem upplevs som en attraktiv arbetsplats och att det därigenom skall bli lättare att behålla och rekrytera personal.

Effekterna som kunde iakttas tre år efter bonussystemets införande var både positiva och negativa. Positivt var att syftena med systemet har infriats genom att produktiviteten kunnat hållas uppe och att Artrokliniken har lyckats behålla och rekrytera personal. Negativt var att bonusen tagits för given av personalen och därmed kan sägas ha reducerats till hygienfaktor, dvs det drev inget beteende. En annan negativ effekt var att andra personalgrupper än läkargruppen upplevde att lagkänslan har försämrats p g a orättvisor i bonussystemet, bl a beroende på att man inte synliggjorde de icke-finansiella belöningar som läkargruppen erhåller. En tredje negativ effekt av bonussystemet kunde härledas till kraven på ökad produktivitet. Fokuseringen på resultat ledde till ökad stress hos framför allt undersköterskorna. Även bland läkarna innebar den kortsiktiga resultatstyrningen att de kände en minskad frihet och mindre tid för patienterna, något som tidigare var en av de viktigaste motivationsfaktorerna i denna grupp. Dessutom efterfrågade ett flertal intervjupersoner utvecklingssamtal.

Studenterna drar slutsatsen att man för att komma tillrätta med de negativa effekter som uppkommit till följd av bonussystemet bör vidtaga följande åtgärder: utvärdera på kvartalsbasis för att komma åt problemet med att arbetstakten höjs i slutet av året, kombinera resultatmättet med mått på patientnöjdhet, synliggör det informella belöningsystem som existerar samt visa på nyttan med FoU.

Privat sektor

SPP

I januari 2001 införde SPP ett nytt prestationsbaserat bonussystem, Bonus 2001. Analys av tidigare bonussystem hade visat att dessa upplevdes som orättvisa (säljarna överkompenserades), saknade mål på enhetsnivå, medarbetarna var inte delaktiga och hade svårt att påverka utfallet och systemen medförde inte ett önskat beteende i företaget.

Bonus 2001 skulle vara del av verksamhetsstyrningen och bidra till att attrahera, behålla, motivera och utveckla företagets medarbetare. Bonussystemet utgick från affärsplanens mål och målområden. Bonussystemet byggde på en bonusmatrix – ett styrkort – där fyra

målområden viktades i relation till varandra: ekonomi, process, kund, utveckling/medarbetare. Bonussystemet omfattade två nivåer: företagsnivå och enhetsnivå.

Syftet med vårt forskningsprojektet var att göra en vetenskaplig undersökning av bonussystemets effekter. De forskningsmetoder som användes var djupintervjuer med företagsledning, chefer och medarbetare i SPP, dokumentstudier och deltagande observation.

Helhetsbedömningen efter genomförd undersökning är att bonussystemet hade tydliga effekter på verksamheten i SPP. Analys och slutsatser innehåller följande huvudpunkter:

Det rådde en kunskapsasymmetri vad gäller bonussystemet och bonusmålen. SPPs controllers hade mest kunskap, medarbetare minst och cheferna hamnade någonstans mitt emellan. Medarbetare hade måttlig kunskap om bonussystemet och bonusmålen. Målen på företagsnivån var ännu mindre kända av medarbetarna.

Goda exempel vad gäller delaktigheten i bonusprocessen omfattade bl a chefers arbete med att göra upp utvecklingsplaner och kompetensprofiler på enhetsnivån medan mindre goda exempel omfattade chefer som arbetade med ”påklustrade’ mål”. I de goda exemplen hade cheferna en avgörande roll i att skapa delaktighet i bonusprocessen.

Bonussystemet har ledde till ett antal faktiska effekter. Detta gällde framför allt enhetsnivån. Exempel:

- Mål tydliggjordes och chefer och medarbetare och arbetade mot målen
- För SPP önskvärda prestationer utfördes
- Strukturer och beteenden förändrades
- Utvecklingsplaner och kompetensprofiler upprättades
- Grupptänkandet ökade
- Möjlighet för medarbetare och chefer att påverka prestationer och mål

De dysfunktionella effekter som konstaterades sammanhänge främst med att bonussystemet kom igång sent samt att vissa mål forcerades fram. Det fanns även en kritik att företagsledningen inte oftare ”pratade bonus”. Inte heller alla chefer arbetade aktivt med implementering och återkoppling av bonussystemet.

Ledning och styrning på enhetsnivån blev tydligare med bonussystemet medan företagsnivån upplevs som otydlig och avvaktande.

Intervjuutsagorna gjorde gällande att särskilt syftet, att bonussystemet skulle vara del av verksamhetsstyrningen, hade god acceptans i företaget.

Synpunkterna om utveckling av bonussystemet handlade ofta om att göra bonussystemet lättare att förstå. Andra utvecklingsområden som förekom i intervjuerna var:

- Återkopplingen bör ske snabbare
- Målarbetet kan förbättras
- Undvik schabloner
- Utveckla gruppbonus som styrmedel
- Förenkla bonussystemet, ”barnsligare” parametrar

De kritiska synpunkter som fanns på bonussystemet var sådana som enligt många intervjupersoner kunnat beaktas och åtgärdats ett kommande år. SPP var på rätt väg med bonussystemet, sa flertalet. SPPs bonussystem kom dock enbart att omfatta ett år. Genom Handelsbankens förvärv av SPP 2001 avslutades bonussystemet 2002 och SPPs anställda ingår numera i Handelsbankens vinstandelsstiftelse Oktogonen. De flesta som intervjuades i SPP var allmänt negativa till att bonussystemet togs bort. Den specifika kritiken handlade om att SPPs bonussystem framför allt fungerade på enhetsnivån – som man upplevde att man kunde påverka – medan Handelsbankens Oktogonen omfattar koncernnivån – som man upplevde är svårare att påverka.

6. Dagkirurgen och bakgrund till incitamentmodellen

Verksamheten

Verksamhetsdata

Dagkirurgisk verksamhet är starkt konkurrensutsatt i Stor-Stockholmsområdet. Det gäller både personal och patienter eftersom dagkirurgisk verksamhet till stor del utförs av privata vårdgivare.

Dagkirurgisk verksamhet bedrivs på Dagkirurgen vid Huddinge Universitetssjukhus inom följande specialiteter: gastrokirurgi, endokrin- och bröstkirurgi, ortopedi, kärlkirurgi, barnkirurgi, plastikkirurgi, foniatri och urologi. 2 400 operationer utförs årligen och medeloperationstiden är 72 minuter. 70 procent av operationerna sker i narkos. ”Större dagkirurgi” i form av laparoskopisk gallkirurgi, främre korsbandskirurgi och axelkirurgi förkommer liksom okomplicerad lokalbedövningskirurgi i egna lokaler kopplade till mottagningar. Till Dagkirurgen hör tre operationssalar.

Dagkirurgen arbetar enligt det ”dagkirurgiska konceptet”. Detta innebär omhändertagande av den dagkirurgiska patienten från första besöket på sjukhuset med drop-in, anesthesiologisk bedömning via omhändertagande och kirurgisk behandling operationsdagen till telefonuppföljning dagen efter operationen.

Dagkirurgen har 20 anställda. Dessa utgörs av operationssjuksköterskor, anestesijuksköterskor, sjuksköterskor, undersköterskor och sekreterare. Klinikledningen utgörs av klinikchef, anesthesiöverläkare (stf klinikchef), chefssjuksköterska och bitr chefssjuksköterska.

Dagkirurgens verksamhet är ett teamarbete där alla har egna ansvarsområden. Samtliga har individuella mål. Särskilda förändringsgrupper arbetar med definierade frågor och delprojekt i form av t ex rutiner, operationsplanering, ledningsgrupp, operatörer, miljö förekommer. Fem workshops genomförs årligen. Utvecklingssamtal är ett viktigt inslag i verksamheten.

Ersättningen av Dagkirurgens prestationer sker via internhandel, där Dagkirurgen fungerar som säljare. Dagkirurgen debiterar kundklinikerna med en fast startkostnad per operation och per operationsminut enligt en formel. Större materialkostnader tillkommer. Huddinge Universitetssjukhus ersätts via diagnosrelaterade grupper (DRG), som i sin tur registreras av kundklinikerna.

Verksamhetsidé

Dagkirurgens verksamhetsidé är enligt årsberättelsen (2001):

- Bedriva sjukvård med rätt kvalitet vad gäller omvårdnad/bemötande som medicinskt omhändertagande
- Ta hand om den dagkirurgiska patienten från preoperativ bedömning vid första sjukhusbesöket till postoperativ telefonuppföljning
- Vara huvudansvarig för att sjukhuset genomför kirurgi i enlighet med det dagkirurgiska konceptet
- Driva arbetet på ett rationellt och effektivt sätt med bibehållen hög medicinsk kvalitet
- Möjliggöra ökad poliklinikisering av kirurgiska ingrepp som idag görs i slutenvård
- Utföra öppenvårdskirurgi som kräver/kan kräva tillgång till anestesi och/eller högkvalificerad kirurgi

Balanserad verksamhetsstyrning

Dagkirurgen arbetar sedan några år med balanserad verksamhetsstyrning för att beskriva klinikens vision, strategier, perspektiv och handlingsplaner. Detta initiativ uppstod i själva verksamheten, även om grunden lades redan tidigare genom ett centralt påbud om att införa balanserad verksamhetsstyrning på Stockholms akutsjukhus med ”syfte att skapa en informationsstruktur som på ett systematiskt sätt fångar in flera aspekter av organisationens resultat”. På Huddinge Universitetssjukhus finns idag (2002) direktiv till verksamheterna från Vd och divisionschef om att använda balanserad verksamhetsstyrning.

På Dagkirurgen är erfarenheterna hittills av balanserad verksamhetsstyrning, enligt klinikchefen:

- Begriplig helhet för ledning och medarbetare
- Bra kommunikationsverktyg internt och externt (t ex administrationen)
- Hjälper att omsätta fungerande strategier i handling
- Hjälper vid medarbetarsamtal, sätta individuella mål
- Hjälper vid ledningsgruppsutveckling, ansvar/befogenheter
- Grund för systematiskt förbättringsarbete
- Ger långsiktig balans på kliniken

”Balansen” i balanserad verksamhetsstyrning innebär bl a balansen mellan vad som är viktigt på kort sikt och lång sikt, mellan interna (kliniken) och externa (sjukhuset, ägaren, betställarna) mått, mellan ekonomi och övriga perspektiv, mellan hårt och mjukt samt mellan vad som är viktigt för ledningen och medarbetarna.

Denna balans skapas i praktiken genom arbetet med det balanserade styrkortet enligt följande ordning som här i exemplet med kundperspektivet:

- Visionen: Nationellt ledande inom Dagkirurgi vad gäller vårdproduktion, forskning och utveckling
- Strategier: Nöjda kunder, vill operera på Dagkirurgen
- Kritiska framgångsfaktorer: God service, effektivitet, flexibilitet
- Handlingsplaner: Dialog

- Nyckeltal: Start-/bytestider, kundenkät

Dagkirurgens styrkort är uppdelat i sex perspektiv: (Exempel på strategier för 2001)

- Patient (Operationer utanför kontorstid prövas)
- Kund (opererande kliniker, tre operationssalor och 25 planerade och ett akut halvdagspass/vecka upplåts till kundklinikerna, vårdprocesserna beskrivs i samverkan med kundklinikerna)
- Personal (rekrytering och individmål)
- Forskning, undervisning och utveckling (FoUU, utvecklingspotential för endoskopisk kirurgi)
- Processer och resultat (ekonomi, nollresultat år 2000)
- Miljö (utvecklingsarbete mot certifiering enligt EMAS)

Varje perspektiv innehåller nyckeltal. Individmålen är synkroniserade med målen i styrkortet.

Dagkirurgen har ett antal erfarenheter av att använda s k mjuka mått i styrkortsarbetet. Dessa avser årsvisa mätningar: Patientindex, Personalindex, Ledarskapsindex, Kundindex och studentindex.

Klinikchefen jämför styrkortsarbetet med att navigera kliniken. Styrkortet är kartan. Kritiska frågor är "Var börjar vi"? (dvs vilken position har vi, noggrann angivelse krävs) samt "Vart skall vi"? (Bäringen måste ligga fast). Uppföljande mätningar bekräftar rätt kurs (och vid behov göra justeringar).

Klinikchefens egen erfarenhet av styrkortsarbetet hittills är dels att ständigt förbättringsarbete är nödvändigt, dels att workshops för att förankra, återsrapportera mätdata och skapa handlingsplaner med personalen är nödvändiga. Inför uppgiften att koppla belöningsystem till uppnådda mål, dvs det som undersöks i denna studie, understryker klinikchefen vikten av att "ha koll på verksamheten först".

Bakgrund till incitamentmodellen

Dagkirurgens incitamentmodell infördes i oktober 2000 i en situation med problem att uppnå produktionsmålen, som sin tur berodde på logistikproblem (ombokning av patienter och suboptimalt resursutnyttjande) önskat hög personalomsättning och rekryteringsproblem avseende sjuksköterskor. Dessutom bedömdes personalens lönenivåer ej vara konkurrenskraftiga i relation till privatdrivna dagkirurgiska aktörer. Personalen uttryckte att de inte fick uppskattning via lönen för det arbete de utförde på Dagkirurgen. Personalomsättningen hade bl a lett till följande negativa konsekvenser:

- Omfattande rekryteringsarbete (bl a annonsering)
- Löneläge på nyanställda som låg i överkant i relation till vad trotjänarna hade
- Behov av tjänster av bemanningsföretag. Dessa specialistsjuksköterskor hade en lönenivå som var ca 15 procent högre än Dagkirurgens specialistsjuksköterskor
- Kostnaden för inhyrd personal var nära 100 procent dyrare för arbetsgivaren
- Ansvarsområden och utvecklingsarbete fördelades på en mindre grepp fasta medarbetare med negativa konsekvenser för klinikens förändrings- och kvalitetsarbete

Enligt projektplanen för incitamentmodellen (daterad 5 oktober 2000) var produktionsmålet för året att genomföra 2 400 operationer (1 500 operationstimmar eller 90 000 operationsminuter), varav 75 procent i narkos. Eftersom efterfrågan/beställningar på dagkirurgi översteg de uppsatta målen – samt att det internt fanns god marginal till beställningstak på sjukhuset – konstaterades i projektplanen att åtgärder måste vidtas för att förbättra rekryteringsläget och öka produktiviteten på Dagkirurgen.

Projektet med incitamentmodell på Dagkirurgen ”såldes in” till styrelsen för sjukhuset av klinikledningen som ett projekt om att ”förbättrad effektivitet och kvalitet ger bonuslön till personalen”.

7. Utformning och förväntade effekter

Syfte och modellidé

Incitamentmodellidén togs initialt fram av klinikchefen tillsammans med divisionens ekonomi- och personalchefer. Divisionschefen gav idén och incitamentmodellen stöd från början liksom sjukhusets ledning och styrelse. Modelldesignen utvecklades därefter tillsammans med en partssammansatt arbetsgrupp på Dagkirurgen. Den fackliga förankringen, liksom den kommunikationsstruktur som utvecklades, visade sig bli betydelsefull.

Mål vid införandet

Målen för incitamentmodellen angavs i projektplanen till att:

- Öka produktionen med minst 5 procent
- Minska antalet vakanser
- Reducera personalomsättningen

Genom att ge personalen bonus för förbättrad produktivitet och ekonomi påräknades ett ökat engagemang i klinikens förbättringsarbete, att ”jobba smartare” samt att ha en lärande organisation.

Metod och tillvägagångssätt

Metoder som angavs för att nå projektmålen var dels själva incitamentmodellen, dels facklig samverkan.

I projektplanen angavs att en diskussion om fortsättning med incitamentmodellen skulle inledas senast 31 oktober 2001 samt att preliminär modelldesign steg 1 (förankrad hos fackliga arbetsplatsombud), facklig information samt information i divisionens samverkansgrupp, modelldesign och utveckling steg 2 (inkl statusrapport), modelldesign och utveckling steg 3 (inkl statusrapport) skulle föregå denna diskussion.

Syfte

Efter hand utvecklades syftet med incitamentmodellen till att:

- Stimulera till förbättrad produktivitet
- Minska personalomsättningen
- Stimulera till engagemang och lagkänsla

Modellidé

Det ansågs som önskvärt på att ett flertal nyckeltal i klinikens balanserade styrkort kunde användas i incitamentmodellen. Modellen borde således inte enbart relatera till antal operationer. De ekonomiska nyckeltalen och ett nöjd patient-index i perspektiven ekonomi respektive kunder visade sig användbara, eftersom det fanns relevanta och validerade (giltiga) mätmetoder. Flera sk mjuka mått övervägdes, men styrkortets mätetal i perspektiven kund, FoUU, miljö och personal bedömdes inte som validerade och togs därför inte med. Det ansågs som helt avgörande att mätdata inte kunde manipuleras. Incitamentmodellen baserades i stället på prestation, patientnöjdhet (en precisering av nöjd patient-index skedde) och ekonomi i styrkortet.

Maximal ersättning via bonussystemet angavs till 10 procent av klinikens lönekostnader (= 6 000 000 SEK). Hälften av bonusersättningen skulle betalas månadsvis, andra hälften årsvis. Ersättningen omfattade all personal på Dagkirurgen och baserades på (den individuella) månadslönen. Minst ett års anställning krävdes för årsbonusersättning. Enligt modellidén ingick inte operatörerna i incitamentmodellen. Eftersom de inte tillhör Dagkirurgens verksamhet, omfattades de inte heller av syftet med incitamentmodellen.

Modelldesign

Designen omfattade följande parametrar:

- Principer för bonus – nästan nå, träffa målet eller överträffa målet ger bonus
- Viktning av nyckeltal (se nedan)
- 4 procent gånger nyckeltalsvikt när målet nås
- Tabeller (se nedan)
- Administrativt arbete – vem har ansvar för vad?
- Månadsbonus kommande månad
- Årsbonus året efter i mars

Nyckeltal

De nyckeltal som utgjorde basen i Dagkirurgens incitamentmodell var:

- Antal operationer/operationssalstimme
- Antal operationstimmar/operationssalstimme
- Klinikens totala kostnader/operationsminut
- Antal operationstimmar/helårsarbetande
- Antal opererade patienter/helårsarbetande
- Nöjd patient-index

Förväntade ekonomiska effekter och nytta

Dagkirurgens incitamentmodell antogs i sin utformning innebära att 5 procent produktionsökning ger en rabatt till kundklinikerna med 2 procent, 10 procent produktionsökning 6 procent rabatt och vid 15 procent produktionsökning 10 procent rabatt på den samlade produktionen.

Utvecklingen av Dagkirurgens incitamentmodell antogs vidare ge Huddinge Universitetssjukhus ökade erfarenheter av prestationsbaserad ersättning till personalen.

Modelldesign, mätmetoder och administration

I det följande redovisas de begrepp och definitioner som användes i incitamentmodellen liksom de bonusgrundande års- och månadsnyckeltal som förekom. Även mätmetoder och administration redovisas.

Använda begrepp

- Antal operationer
- Antal operationstimmar/minuter
- Operationssalstimmar
- Faktisk årskostnad
- Arbetad tid
- Nöjd patient-index

Definitioner och datafångst

- Antal operationer

Patienter som registreras på Dagkirurgen i dataprogrammet HOPA, som är Huddinge Universitetssjukhus' registrerings- och redovisningssystem för operationssjukvård.

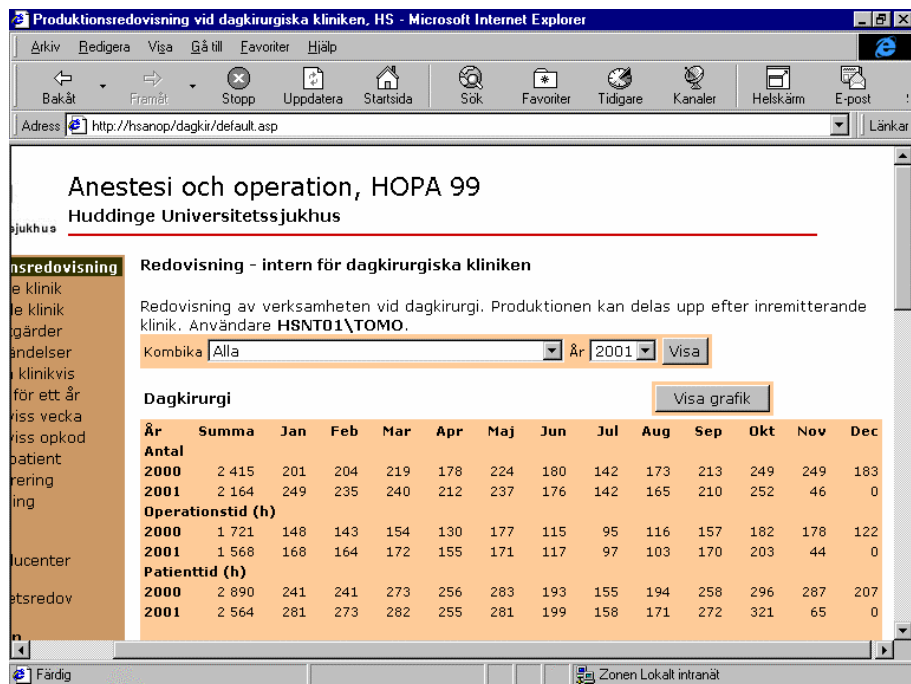
- Antal operationstimmar

Den tid från vilken patienten är färdig att operera till dess förbandet är lagt. Registreras i realtid i HOPA, på datorer i operationssalarna.

Produktionsdata hämtas ur HOPA. Via webbgränssnittet (<http://hsanop/>)

Verksamhetsredovisning – HOPA producenter – Dagkirurgi –

Produktionsredovisning klickar man på Visa.



Här finns antal operationer och operationstimmar på månadsbasis och ackumulerad årsbasis.

Operationssalstimmar:

Villkor Full vecka är 92
opsalstimmar

Fm är 4 timmar
Em är 3 timmar
Fredagar är 8 timmar
En dag (3 salar) är 21
timmar
En sal mån-torsdag är 7
timmar

Data sammanställs månadsvis manuellt.

- Faktisk årskostnad

De totala kostnaderna för kliniken efter bokslut exklusive overhead. Direkta kostnader = summa kostnader i pivottabell i resultaträkningen, dvs exklusive Huddinge Universitetssjukhus och divisionsgemensamma kostnader. Återfinns i sjukhusets ekonomisystem. Beloppet fastslås efter bokslutet.

- Arbetad tid

Med arbetad tid menas närvarotid i timmar. Arbetad tid mäts tertialsvis, jan-april, maj-augusti och september- december. Lägg in varje månads arbetad närvarotid i ett excelark. Summera tertialsvis och kalenderår.

Obs vid inhyrd personal måste den omräknas i timmar och adderas i totala ”närvarotidsmättet”, konto 6810 i ekonomisystemet.

Data fångas i det personaladministrativa systemet Respons.

Markera och klicka på Resursuppföljning.

År och månad fylls i.

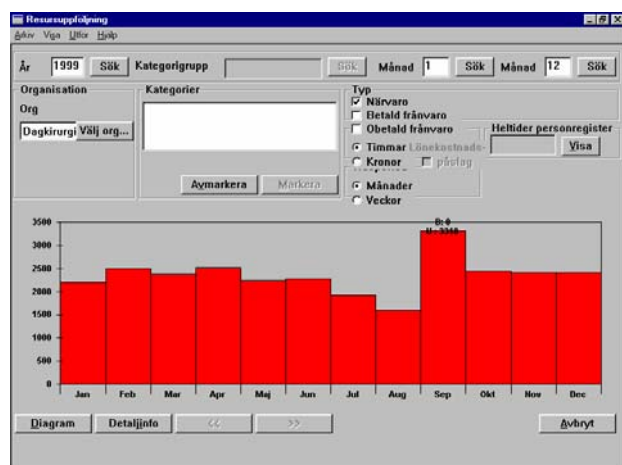
Se till att Organisationen är Dagkirurgi.

Endast typen Närvaro, Timmar och Månader ska vara markerade.

Klicka på diagram.

Genom att markera stapeln fås närvarotiden.

Detaljinformation fås vid behov genom att klicka på detaljinfo.



- Patienttillfredsställelse

För att mäta patientnöjdheten vid Dagkirurgen används en patientenkät. Mätningen sker en gång per år. Enkäten omfattar 70 frågor fördelade på perspektiven tillgänglighet, bemötande, information, miljö, integritet/avsildhet, smärta och information inför hemgång.

Enkäten har utvecklats vid sjukhusets vårdutvecklingsavdelning och anpassats till

Dagkirurgens verksamhet och krav. Enkäten omfattade under 2001 100 konsekutiva patienter.

Mätningen utfördes i oktober och november med en svarsfrekvens på 83 procent.

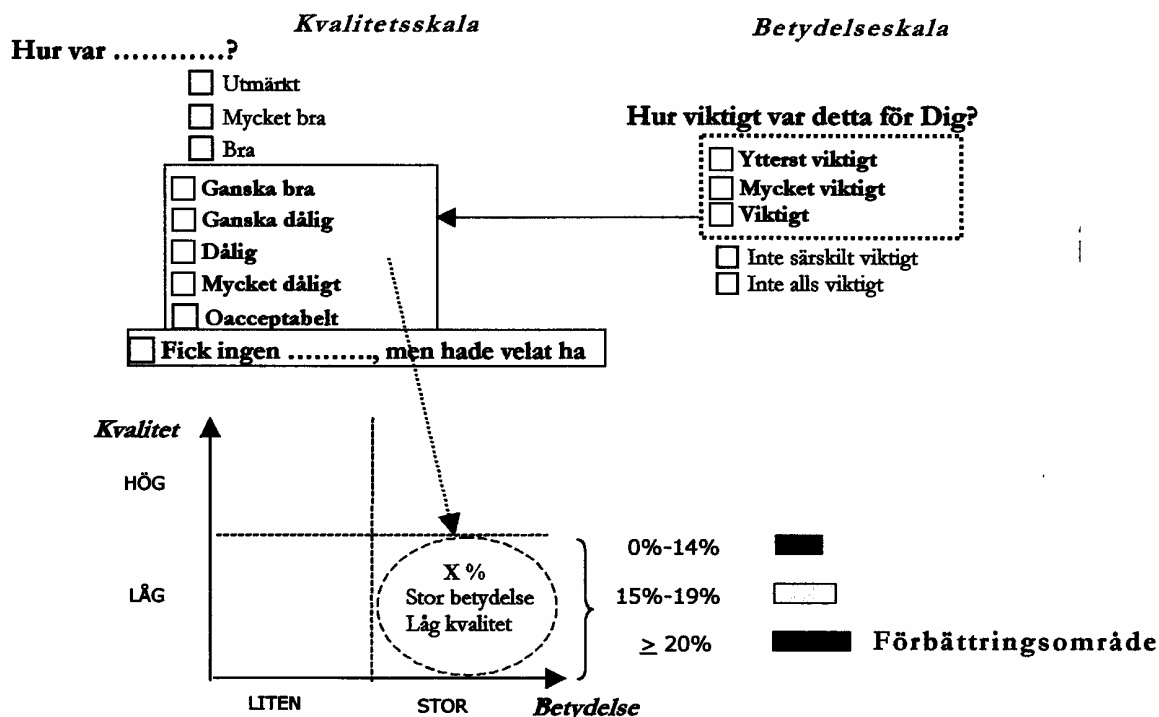
Fördelningen av de kirurgiska ingreppen framgår av nedanstående tabell.

SVARSFREKVENNS/ÅLDER/KÖN	2000	2001
Antal utlämnade enkäter/antal besvarade enkäter	50/27	100/83
Svarsfrekvens	54%	83%
Ålder (median)	56	47* p=0.014
Kön (män/kvinnor)	14/13	41/42
INGREPP		
1. Allmänkirurgi (gallsten, bråck, åderbråck)	8 (32%)	20 (25%)
2. Allmänkirurgi "liten"	3 (12%)	1 (1%)
3. Injektionsportar	1 (4%)	14 (18%)
4. Ortopedi - atos	6 (24%)	17 (21%)
5. Ortopedi – fotkirurgi	3 (12%)	6 (8%)
6. Endokrin/plastik	3 (12%)	9 (11%)
7. Urologi		4 (5%)
8. Proctologi		7 (9%)
9. Ortopedi övrigt		1 (1%)
10. Övrigt		1 (1%)

Patientenkäten omfattar en kvalitetsskala i åtta skalsteg och en betydelseskala i fem steg enligt nedan. Kvalitetsstyrtalet är maximalt 8,0. Det kortsiktiga målet är att alla värden ska ligga över 6,5. Långsiktigt är strävan att alla områden ska ligga över 7,0.

Styrtal: Kvalitetsskalans (se fig. nedan) medelvärde är utgångspunkt för styrtalen. Detta medelvärde beräknas på skalstegspoäng där: *Utmärkt* = 8 poäng, *Mycket bra* = 7 poäng, *Bra* = 6 poäng, *Ganska bra* = 5 poäng o.s.v. ner till *Oacceptabelt* som motsvarar 1 poäng. För varje frågeområde räknas ett medelvärde fram genom att de medelvärden som erhållits från frågor inom ett specifikt frågeområde summeras, t.ex. Tillgänglighet. Därefter summeras frågeområdenas medelvärden och nytt medelvärde räknas fram vilket utgör det slutgiltiga styrtalet. Vissa frågeområden kan uteslutas vid framtagning av verksamhetens styrtal. Särskilt viktiga frågeområden/"framgångsfaktorer" kan utgöra delstyrtal.

Förbättringsområde: När minst var 5:e patient har angivit att frågan är "viktig", "mycket viktig" eller "ytterst viktig" och dessutom har markerat något av svarsalternativen "ganska bra" till "oacceptabel" på kvalitetsskalan eller valt svarsalternativet "Fick ingen....., men hade velat ha".



De patientnöjdhetsfrågor som kan påverkas av dagkirurgens personal används i incitamentmodellen. Enkätfrågor om hur kirurgens bemötande och informationsgivande samt väntetider till de opererande klinikernas mottagningar har exkluderats i ett "personalrelaterat patientnöjdhetsindex", vilket är bonusgrundande.

Bonusgrundande nyckeltal

Månad:

- Antal operationer/operationssalstid
- Antal operationstimmar/operationssalstid

År:

- Faktisk årskostnad/operationsminut
- Antal operationer/arbetad tid
- Antal operationstimmar/arbetad tid
- Personalrelaterad patientnöjdhet

Administrativa rutiner

- Chefssjuksköterska

Godkännande av registrering av produktionsdata görs av chefssjuksköterskan eller HOPA-ansvarig på Dagkirurgen senast tredje arbetsdagen i ny månad.

Operationssalstid räknas manuellt av chefssjuksköterskan och rapporteras senast tredje arbetsdagen i ny månad till stabens ansvarige ekonom och meddelar samtidigt att föregående månads produktion är godkänd.

Ansvarar vidare för att patientenkäten genomförs.

- Chefssjuksköterska med hjälp av personaladministratör

Ansvarar vidare för att upprätta kalkyleringslista på grundlön för medarbetarna.

Ansvarar för att rapportera och justera kalkyleringslistor när medarbetare börjar och slutar på kliniken, när tjänstgöringsgraden ändras, vid ändrad grundlön och vid sjukfall mer än två veckor.

Vid årsbonusberäkning meddelas personalens arbetade kalenderår till ansvarig ekonom.

- Personalchef

Ansvarar för att upprätta och föredra kollektivavtal för incitamentmodellen.

- Ekonom

Ansvarar för att räkna fram nyckeltalen och ur uppgjorda tabeller beräkna bonus. Kalkylerad bonus relateras till utbetald grundlön och lämnas vidare till löneassistent för utbetalning.

Korrigerig av årsbonus vid nyrekryterad personal, se nedan.

- Vårdutvecklingsenheten

Ansvarar för att patientenkäten planeras och genomförs, analyserar data och kommunicerar resultat i form av index till klinikchefen.

Kvantitativa mål

Ekonomiska mål, produktionsmål och mål för patientindex fastställs av klinikchef och divisionschef i samband med det årliga budgetarbetet.

Viktning av nyckeltal

- Antal operationer/operationssalstid 0,25
- Antal operationstimmar/operationssalstid 0,25
- Faktisk årskostnad/operationsminut 0,2
- Antal operationer/arbetad tid 0,1
- Antal operationstimmar/arbetad tid 0,1
- Patientindex 0,1

Summan är 1,0

Princip för beräkning av bonus

Tabeller utformas med ledning av avtalat mål. Vid måluppfyllelse blir bonusprocenten nyckeltalets vikt gånger 4 procent.

Den procentuella förändringen i spannet -5 procent till + 15 procent jämfört med målet utgör spridningen i möjlig bonus från 0 till 10 procent.

Nedan förenklat exempel med antal operationer och F1 är vikt

Antal operationer	Procentuell förändring jämfört med produktionsmål	Incitamentpo tt
2160	-10%	F1x0% av lönekostnader
2280	-5%	F1x2% av lönekostnader
2400	Målproduktion	F1x4% av lönekostnader
2520	5%	F1x6% av lönekostnader
2640	10%	F1x8% av lönekostnader
2760	15%	F1x10% av lönekostnader

Begränsningar i årsbonus

För att erhålla årsbonus ska man ha vara anställd t o m mars efterföljande år. Vid nyrekryterad personal utbetalas andel av årsbonus på basen av hur många hela kalendermånader som individen varit anställd under året. Vid exemplet nyanställning 020515 utgår således 7/12 årsbonus.

Avtal

Ett kollektivavtal sluts med en ömsesidig uppsägningstid på tre månader. Om avtalet sägs upp under kalenderåret utgår ingen årsbonus.

Modellutveckling

I samband med budgetarbetet för nästkommande år sammankallas klinikens partsammansatta grupp med möjligheter att justera modellens design och dess styrande effekter. Incitamentmodellens utveckling och design samråds med divisionens samverkansgrupp inför nästkommande kalenderår.

8. Empirisk analys

Intern analys

Syftet med den interna intervjuundersökningen och -analysen var att ta reda på Dagkirurgens anställdas uppfattningar om incitamentmodellen samt få fram förslag på förändringar. Intervjuundersökningen bestod av djupintervjuer med samtliga 20 anställda om en och en halv timme vardera. Intervjuerna skedde efter arbetstid efter de anställdas önskemål. En frågeguide användes vid intervjuerna. Intervjupersoner och intervjuguide är bilagda denna rapport. Undersökningen presenterades muntligen och skriftligen för personalgruppen på Dagkirurgen på en studiedag, där deltagarna lämnade synpunkter på uppläggningsen. Intervjuresultaten redovisades muntligen och skriftligen för personalgruppen på en ny, gemensam studiedag, där deltagarna återigen lämnade synpunkter på innehållet. Information har kontinuerligt även lämnats på fackliga möten. Synpunkterna har inarbetats i rapporten.

I detta avsnitt redovisas resultat från intervjuundersökningen. Avsnittet om intern analys struktureras i tio empiriska teman:

- Kännedom om incitamentmodellen
- Arbetssätt och teamarbete
- Arbetsbelastning
- Prestationer och påverkbarhet
- Ledning och styrning
- Kommunikation och feedback
- Förhållande till lönesättning

- Förhållande till kundklinikerna
- Syfte med incitamentmodellen
- Förändringar av incitamentmodellen

Kännedom om incitamentmodellen

De frågor som ställdes till intervjupersonerna var ”Hur insatt är Du i Dagkirurgens ekonomi” och ”Hur insatt är Du i Dagkirurgens incitamentmodell?”

Få av de interna intervjupersonerna säger att de är väl insatta i klinikens ekonomi och incitamentmodellen men vid närmare undersökning visar det sig ofta att de har hygglig kännedom om incitamentmodellen, något mindre om klinikens ekonomi, intervjupersonerna är intresserade av ekonomiska resonemang etc.

En undersköterska uttrycker sig så här: ”Jag har liten kunskap om klinikens ekonomi. Vi får en årsrapport, som det går att fördjupa sig i. Jag är inte heller så insatt i bonusmodellen. Det är bara vad Tomas (klinikchefen) har berättat. Jag antar att om vi går med plus så får vi bonus. Om man tänker på pengar, skall man nog inte arbeta här. Å andra sidan var det mycket positivt att efter 30 år i landstinget få uppleva bonus. De trodde jag aldrig!”

Det är däremot föga förvånande att kännedom om detaljer i incitamentmodellen, ibland viktiga detaljer, varierar från intervjuperson till intervjuperson.

En narkosköterska säger så här: ”Jag är inte alls så insatt i modellen. Det finns något som kallas bonuslön och det finns tydligen tre kriterier för den. Det är ett produktionskriterium, det är kvantitativa mål, ett nöjd patient-kriterium, jag vet inte hur det mäts, och så slutligen ett till, som jag inte känner till. Jag vet heller inte vilka som ingår i modellen: är läkarna som arbetar på Dagkirurgen med?”

En annan narkosköterska undrar: ”Går allt överskott ut som bonus eller är det flera kliniker som delar eller tillfaller det sjukhuset?”

En operationssköterska säger: ”De kliniker som har långa väntetider på operationer borde vara jättetacksamma över att vi kan ta extrapatienter. Men jag vet inte om vi får bonus för alla dessa extrapatienter”.

För övrigt är incitamentmodellen och bonus ingenting som intervjupersonerna säger sig gå omkring och tala med varandra om – lika litet som lönen.

Arbetsätt och teamarbete

De fråga som ställdes var ”Hur påverkar incitamentmodellen organisationen av arbetet och teamarbetet?”

På Dagkirurgen fanns redan innan incitamentmodellen infördes en tydlig teamkultur som gäller sättet att bemöta patienter, planera operationer, lösa problem, fatta beslut, hur kommunikationen sker etc. Många har lång erfarenhet av sjukvårdsprofessionen, de har arbetat på Dagkirurgen sedan starten i mitten av 90-talet och vet i varje ögonblick vad som förväntas i operationssal och patientvänthall. Det är då fråga om en professionell identitet. Förändrades detta genom incitamentmodellen?

Intervjuerna visar att teamkänslan snarast förstärkts bl a genom att detta arbetssätt nu öppet erkänns (och belönas). Personalen får gemensamma mål, t ex att ta emot extrapatienter. Även samarbetet mellan olika professionella kategorier förbättras.

En narkosköterska säger: ”Jag sökte mig till Dagkirurgen eftersom jag visste arbetet skedde i lag trots att man hade olika arbetsuppgifter. Jag talade även med Tomas (klinikchefen) innan, som var ny chef och jag upplevde att vi talade samma språk”.

En operationssköterska uttrycker sig så här: ”Incitamentlönen kom i en situation när många gamla slutat och flera var nya. Jag tänkte att det här går inte. Men i stället enade det personalen och vi fick ett gemensamt mål som t ex att vara positiva till att ta emot extrapatienter. Samarbetet mellan operationssköterska och narkosköterska kom också att fungera bättre”.

En narkosköterska säger "Bonusen kan nog ha förändrat jobbet så att man litet mer känner att vi är ett team, en ”vi”-känsla. Det kan t ex vara vid strykningar som uppstår att vi säger: ’kan vi få in något annat här i programmet’? Det skulle vi aldrig tänkt på förut”.

En operationssköterska säger: "Det finns en vilja att hjälpas åt och att vi alla skall göra ett bra jobb tillsammans. Det fanns redan innan bonusen men det är som vi fått ett erkännande nu”.

Det återgivna betyder inte att det inte finns mer att göra åt arbetssätt och teamarbete på Dagkirurgen.

En operationssköterska reflekterar: ”Det finns fortfarande mycket som kan förbättras i vårt arbete. Det upplevs inte som positivt att tala om effektivitet, om att få bättre tajmning och om att inte behöva vänta på varandra. Det första man då alltid får höra är ’tänk på patienten’. De flesta vänder taggarna utåt direkt då effektivitet kommer på tal”.

Arbetsbelastning

Den fråga som ställdes var ”Hur påverkar incitamentmodellen arbetsbelastningen?”

Arbetet på Dagkirurgen beskrivs ibland som fartfyllt, ibland som stressigt. Inte sällan nämns tempot och omväxlingen som fördelar med arbetet. Men även uttryck som att ’vi går på knäna’ och ’det går inte att vara hemma från arbetet’ förekommer. Har detta förändrats med incitamentmodellen? Intervjuerna tyder på att incitamentmodellen i varje fall inte har ökat arbetsbelastningen och stressen i arbetet, utan flera härleder den stress som förekommer till personalbristen på kliniken. Flera är inne på att bonusen kanske rent av inneburit att man orkat med arbetet.

En undersköterska säger: Jag tror inte bonusen påverkat arbetsbelastningen eller stressen. Men om vi talade mer om bonusen skulle den nog göra det. Man går inte omkring och tänker på pengarna. Och om någon sa att om vi skulle få mer pengar om vi arbetade ännu mer skulle vi ändå inte göra det”.

En narkosköterska säger: "Vi går redan på knä litet grand på Dagkirurgen. Även om vi är en bra och homogen grupp börjar folk bli lite slitna och ser misströstande ut".

En annan narkosköterska säger; "Det är i varje fall inte stressigare än för ett år sedan. Det är möjligt att bonusen gjort att man orkat. Men det går inte flera år i rad om vi inte blir fler".

En operationssköterska säger: "Arbetet är stressigt. Det beror inte på bonusen utan på att vi är för få. Jag har fått höra att vi inte kan annonsera så ofta efter operationssköterskor för att det skulle se illa ut".

Flera intervjupersoner formulerar invändningar mot devisen de hört att om att "jobba smartare" med incitamentmodellen. I stället är det de professionella värderingarna om "patientens bästa" som sägs styra arbetet och blotta misstanken att man skyndar på arbetet för att få bonus avskräcker, enligt flera intervjupersoner.

En narkosköterska säger: "Jag tycker egentligen inte om uttrycket 'jobba smartare' eftersom det tycks förutsätta att vi inte är tillräckligt effektiva och att det kan gå att slimma ytterligare. Jag tror inte det".

Det finns även vissa motsägelsefyllda utsagor i intervjumaterialet om arbetsbelastning och incitamentmodellen.

En operationssköterska säger: "Arbetet här är stressigt så när en patient stryks kan reaktionen bli att det kan vara skönt att ta rast. Det påverkas nog inte av bonusen".

En annan operationssköterska säger: "Vi tar extrapatienter hela tiden, oavsett bonusen. Om en överbelastad ortoped kommer och säger att vi måste ta en gammal kvinna som legat tre dar med bruten arm, det är klart vi tar henne om vi har tid."

Prestationer och påverkbarhet

Den fråga som ställdes var "Hur kan du påverka de prestationer som belönas".

Bland de intervjuade på Dagkirurgen uppfattar man en koppling mellan prestationer och belöning (med bonus), och även om det inte är någonting man går omkring och talar om, så verkar det styra beteendet likafullt. Devisen om att "det som mäts blir gjort", tycks gälla här och de anställda har möjlighet att påverka dessa prestationer. Ett exempel som ofta nämns av intervjupersonerna är att fylla luckorna i operationsprogrammet.

En narkosköterska uttrycker det bl så här: "Vi försöker fylla luckorna i operationsprogrammet eftersom vi vet att det ger bonus. Vi ringer in nya patienter och vi kan även aktivt söka patienter på stora operation".

En undersköterska säger: "Viktigast är att fylla upp de operationstider vi har i första hand och täcka upp de patienter vi skall ha per månad. Det gäller även att fylla upp luckor med de patienter som står på kö. Det nya för oss är att vara flexibla och ta in patienter från andra kliniker. Vi skall helt enkelt inte gå tomt".

En operationssköterska säger: "Jag kan inte påverka hur vi får in fler patienter eftersom jag är inne på sal. Vad jag kan påverka är prioriteringen av patienter t ex säga ifrån om någon tar jättelång tid och vi kan hinna med andra före".

Rekryteringen av sjuksköterskor är ett tema som ofta återkommer i intervjuerna. Det är ett område som uppges vara svårt att påverka.

En narkosköterska säger: "Det är svårt att veta vad vi skall göra bättre på Dagkirurgen för att rekrytera personal. Jag vet att det inte är det att vi är dåliga som gör att folk inte vill jobba här. Inte ens bemanningsföretagen får folk. Det är ett resultat av något som satte igång för flera år sedan. Men visst anstränger man sig mycket mer nu med annonsering och annat".

Frågan om hur personalen kan påverka de prestationer som belönas återkommer även i synen på lönen i förhållande till bonusen.

En narkosköterska säger så här om förhållandet mellan lön och bonus: "Om lönen skulle ersätta bonusen kan man ju i alla fall inte påverka den. Då skulle man inte nå upp till det som fordras för bonusen. Som det är nu vet vi att vi får bonus om vi presterar ännu mer".

Ledning och styrning

Den fråga som ställdes var "Hur påverkar incitamentmodellen ledningen av kliniken?"

Ledningen av Dagkirurgen har allmänt hög acceptans bland personalen. Många jämför ledarskapet på Dagkirurgen nu med hur det var för några år sedan. Har incitamentmodellen gjort från eller till? Enligt flera intervjupersoner hade ett incitamentsystem under Dagkirurgens gamla regim helt enkelt inte fungerat p g a svagt ledarskap.

En narkosköterska säger: "Vi har väldigt drivande chefer på Dagkirurgen. Det är Kajsa (narkosöverläkaren), Tomas (klinikchefen) och Inga-Lill (chefssjuksköterskan). Det händer mycket och man uppmuntras att göra nya saker och omvärdera hela tiden".

En operationssköterska säger: "Ledningen av kliniken har blivit bättre det senaste året. Planeringen fungerar bättre liksom informationen om operationsprogrammet".

En annan operationssköterska säger: "Tomas (klinikchefen) är en mycket bra chef även om man inte ser honom så ofta. Det spelar nog roll att det är han som börjat med bonus".

En tredje operationssköterska, säger: "När Tomas (klinikchefen) kom var allt en enda röra på kliniken. Han kom att identifieras med bonussystemet och man kan säga att han enade oss och fick oss att arbeta. Och bonusen kom i rätt ögonblick".

Ledning och belöningar verkar numera följas åt. Det förefaller spela stor roll för klinikchefens legitimitet som ledare att han uppskattas som professionell ortoped, en slags "konstnärlig ledare" för Dagkirurgen om man så vill. Även narkosöverläkaren (Kajsa) uppskattas för sin professionella kunskap och dådkraft, även om hon inte på samma sätt direkt förknippas med bonussystemet. Den tredje ledningspersonen, chefssjuksköterskan (Inga-Lill) associeras även hon med det goda ledarskapet på kliniken, där incitamentmodellen utgör en viktig del.

Kommunikation och feedback

De frågor som ställdes var "Vilken återkoppling får Du om incitamentmodellen" och "Vilken återkoppling skulle Du vilja ha?"

Intervjuerna utsäger klart att flertalet uppskattar information om hur man ligger till i förhållande till bonusmålen och att informationen gärna kunde utökas.

En operationssköterska säger: ”Jag skulle önska mer information om hur vi låg till, gärna i slutet av månaden när vi kan ligga nära kraven på bonus och kanske inte uppnår den. Det var nog bara när vi hade lite att göra, som i somras, som det fanns tid att se hur vi låg till och hur det skulle bli med bonusen”.

En narkossköterska säger: ”Jag tycker vi oftare kunde få veta hur vi ligger till, gärna i förhållande till bonusmålen. Inga-Lill (chefssjuksköterskan) eller Tomas (klinikchefen) kunde gärna få informera om det”.

En annan narkossköterska säger: ”Feedbacken i arbetet har varit dålig senaste tiden. Jag anser att det kan förbättras så att alla får veta hur vi ligger till i förhållande till målen”.

Information om incitamentmodellen och återkoppling av måluppfyllelsen är områden som uppenbarligen har förbättringspotential på Dagkirurgen. Det vittnar t ex följande uttalande av en undersköterska om:

”Den information vi får om bonusen är det som Tomas (klinikchefen) berättar och det som står i årsrapporten. Jag anser att det räcker som det är. Om jag behöver veta hur vi klarar oss kan jag fråga någon som vet”.

En narkossköterska säger: ”Återkopplingen om bonus har varit sådär. Tomas (klinikchefen) har väl dragit det på någon studiedag. Det låter naturligtvis inte så bra att säga det, men det kan även vara så att man inte varit tillräckligt intresserad av siffrorna”.

Förhållande till lön

Den fråga som ställdes var ”Hur påverkar incitamentmodellen lönesättningen?”

Intervjuerna visar att lönen fortfarande betraktas som den viktigaste belöningen på Dagkirurgen. Lönejusteringen under år 2001 var uppskattad, men den uppfattades också som helt nödvändig i förhållande till jämförbara verksamheter. Incitamentmodellen med bonus förefaller inte ha påverkat lönesättningen.

En operationssköterska säger: ”Tidigare när många sagt upp sig fick vi personal från bemanningsföretag, som måste kostat stora pengar. Efter ett tag fick vi dock lönehöjning tack vare nya klinikledningen. Jag känner mig nöjd nu, har jättebra lön i förhållande till kompisar på andra sjukhus”.

En annan operationssköterska konstaterar: ”Jag tycker inte om att prata lön. Det är för att jag inbillar mig att jag numera har en hög lön. Vi är några som har högre löner. Det beror inte på kompetens, utan på att vi kom in när det rådde personalbrist. Å andra sidan kan jag heller inte säga nej när någon frågar mig om att göra något extra, t ex ett projekt, eftersom jag har denna högre lön”.

En narkossköterska säger om lönens betydelse: ”Vissa vill ha det till att det är viktigare att trivas på jobbet än lönen. Men det är ett gammaldags tänkesätt. Det kan vara en kvinnogrej i sjukvården: ’Vi skall ha det mysigt i stället och då spelar det ingen roll hur mycket man

tjänar'. Men säg att vi hade en chef som man inte trivdes med. Då skulle inte alla pengar i världen räcka till för att gå hem och ha ont i magen varje kväll".

Lönen uppfattas främst som en hygienfaktor, något som är fast som man inte kan påverka till skillnad från bonusen, som uppfattas som en belöning till teamet för att teamet gjort ett bra jobb.

En operationssköterska säger: "Lön har jag för min befattning, bonus får jag för att vi jobbat bra tillsammans".

En narkosköterska säger: "Lönen har blivit bättre och självklart skulle jag vilja ha högre lön. Men bonusen får jag för någonting som vi gemensamt åstadkommer".

En undersköterska, säger: "Eftersom jag som undersköterska har mycket lägre lön än syrrorna betyder bonusen en del för mig, den blir en slags extralön. Men det bästa vore nog om de kunde höja lönerna ordentligt".

Rekryteringsproblemet återkommer ofta när det gäller lönerna.

En narkosköterska säger: "Det är jättesvårt att rekrytera nya syrror till Dagkirurgen, även om vi haft en mycket bra löneutveckling de senaste fyra-fem åren. Det räcker heller inte att locka med bonusen. Många är nog lockade att arbeta på bemanningsföretag eftersom de får möjlighet att skraddarsy sina tider, vara lediga hela somrarna, ja det är en annan frihet än hos oss".

En narkosköterska reflekterar om lönens betydelse i sjukvården genom en jämförelse: "Jag har arbetat i Norge en del. På en vecka där kan jag tjäna vad jag gör på en månad här. Men det betyder inte att jag hellre arbetar där: organisation, ledning, vårdkvalitet lämnar mycket i övrigt att önska".

Flera av de intervjuade varnar för att blanda samman lön och bonus. En narkosköterska säger:

"Då jag skulle löneförhandla sa man till mig att du måste tänka på att du har nästan en tusenlapp i bonus varje månad. Men lön och bonus skall inte blandas ihop".

Förhållande till kundklinikerna

Den fråga som ställdes var "Hur påverkar incitamentmodellen förhållandet till kundklinikerna?"

Det finns intresse bland kundklinikerna för Dagkirurgens erfarenheter av incitament och bonus, enligt intervjupersonerna. Det förekommer frågor om alltifrån innehåll i incitamentmodellen till om bonusen leder till osämja på avdelningen.

En undersköterska svarar: "Sedan det blev känt att vi får bonus på Dagkirurgen kommer de från andra avdelningar och ställer frågor till oss om hur vi gör för att få bonus. Det har jag svårt att svara på. Jag brukar därför hänvisa dem till Tomas (klinikchefen).

En narkosköterska konstaterar: "Jag har fått flera frågor om inte bonusen leder till osämja men svarat att så är det inte".

Ibland är intresset för incitamentmodellen inlindat och förhållandet till kundklinikerna beskrivs av intervjupersonerna i ambivalenta, ibland rent av laddade termer.

En undersköterska uttrycker det så här: "Det svider nog för många runtomkring att vi får bonus. Det finns en avundsjuka. Ibland får jag höra lite syrligt att 'ta den här patienten så får du bonus', det kommer väl främst från doktorerna, och jag tror absolut det finns allvar bakom: att inte de får bonus i första hand".

En operationssköterska säger: "De blir jätteglada på stora operation om man tar en extra patient för dem men det kan också komma kommentarer om bonusen, som visar att det inte förstått vitsen med den".

En narkosköterska säger: "Man känner sig motiverad och utvald med bonusen. Det förekommer att en del operatörer kommer och knorrar över att de inte får vara med och dela kakan. Men de är ju inte en av oss och skall inte ha del av vår bonus. De är ju de som är kunden".

En annan narkosköterska säger: "Det förekommer att någon från kundklinikerna raljerar om bonusen och säger att vi fyller luckorna bara för att få bonus. Men så är det inte. Om vi kan ta en extra patient vinner ju alla på det, särskilt patienten".

En operationssköterska säger: "Flera av operatörerna har frågat mig varför de inte får bonus också och jag tycker det är svårt att komma med ett svar".

Intervjuutsagorna tyder på att både brist på kunskap om syftet med incitamentmodellen och i viss mån avundsjuka förekommer. I den externa analysen skall dessa förhållanden speglas från kundklinikernas sida innan vi vågar dra några vittgående slutsatser.

En annan tydlig signal i intervjumaterialet är att kundklinikerna själva kan planera för operationerna på ett bättre sätt.

Syfte med incitamentmodellen

De frågor som ställdes till intervjupersonerna på Dagkirurgen var ofta konkreta som "Hur har incitamentmodellen förändrat ditt dagliga arbete?" "Hur har incitamentmodellen påverkat organisationen av arbetet?" Men även mer övergripande resonemang om syftet med incitamentmodellen fördes.

Syftet med incitamentmodellen uppgavs officiellt vara att den skulle uppmuntra till förbättrad produktivitet, minska personalomsättningen och reducera antalet vakanser, dvs beteenden som är önskvärda för verksamheten. Har detta detta syfte blivit accepterat och hur har syftet påverkat de dagliga aktiviteterna?

Intervjuutsagorna gör gällande att syftet med incitamentmodellen har betydande acceptans bland medarbetarna. Incitamentmodellen fungerar som en drivkraft för ett förändrat beteende.

En narkossköterska säger: ”Jag uppfattade att syftet med bonusen var att vi skulle arbeta mer. Jag var en av dem som var negativ från början. Jag ansåg inte att bonus behövdes. Efter en tid förstod jag att bonusen skulle göra det lättare att rekrytera personal till Dagkirurgen, det kunde jag lättare acceptera”.

En annan narkossköterska uttrycker sig på följande sätt: "Jag har uppfattat att syftet med bonusen är att vi skall jobba mer och det också blir mer pengar, eftersom vi kan betraktas som ett företag som säljer våra tjänster".

En tredje narkossköterska sammanfattar det nya: "Tidigare tyckte man det var skönt att slippa ta en 'bonuspatient'. Nu försöker vi fylla operationsprogrammen för att vi vet att en extra patient ger bonus".

En återkommande uppfattning bland intervjupersonerna är att incitament och bonus utgör ett nytt och intressant försök i sjukvårdsverksamheten.

En undersköterska säger: ”Jag uppfattar bonusen som ett försök på vår klinik, det har ju förekommit på privata marknaden och S:t Görans sjukhus, och nu var det vår tur.”

En narkossköterska uttrycker sig på följande sätt: "Jag har uppfattat syftet med bonusen som en morot för oss i personalen men jag har också uppfattat det som ett nytt försök i vår verksamhet. Hur utfaller det? Är det här något som är bra? Kan det vara något vi kan locka personal med?"

Flera intervjupersoner kopplar också syftet med incitamentmodellen till behovet av nyrekrytering av operationssköterskor.

En operationssköterska säger: "Det är lite nyhetens behag med bonus det första året, men det behövs även något annat. Vi behöver tänka på hur vi skall få folk. Vi säger ofta att vi inte förstår att vi får folk när vi har så trevligt".

Förändringar av incitamentmodellen

Den slutfrågor som ställdes till Dagkirurgens anställda var ”Vilka förändringar av incitamentmodellen föreslår du?” ”Vad skulle hända om incitamentmodellen togs bort?”

Det finns i intervjumaterialet flera förslag om hur incitamentmodellen skulle kunna ändras. Förslagen omfattar huvudsakligen områden som vilka som är kvalificerade för bonus, om bonus skall baseras på månadslönen eller inte samt förslag på prestationer som kan belönas, t ex rekrytering och effektivisering.

En annan undersköterska föreslår: ”De doktorer som arbetar hos oss borde vara med på bonusen. Vi har bekymmer att få doktorer, det byts och flyttas runt. Om de var med skulle det nog flyta bättre”.

En annan operationssköterska säger: "Även kirurgerna borde få bonus, men bara om de tillhör Dagkirurgen".

En undersköterska säger: ”Har man arbetat bara en månad skall man kunna få bonus ändå. Om bonus betalas ut enbart till dem som arbetat hela året känner man sig tvingad att stanna kvar. Det är inte bra och behöver därför ändras”.

En operationssköterska säger: "Jag tycker man skall få årsbonus även om man kommit under året. Tror de att man skall sluta?"

En narkossköterska säger: "Årsbonus för den som arbetat hela året stärker sammanhållningen på kliniken".

Flertalet intervjupersoner anser att bonusen skall baseras på månadslön, men det finns även de som anser att bonusen bör delas lika av alla:

En av undersköterskorna säger: "Jag anser inte att bonusen skall vara baserad på månadslön. Eftersom lönerna inte speglar kompetensen utan situationen då man rekryterades bör inte bonus utgå från lönen. Det är orättvist. Alla sliter lika mycket: undersköterskor, sköterskor och chefer!".

En av operationssköterskorna säger: ”Det borde gå att se över våra rutiner och effektivisera dem. Vi har börjat titta på ställtiderna och funnit att det går att korta dem”.

En annan narkossköterska säger: "Under sommaren hade det varit möjligt att ta in flera patienter om det bara funnits operatörer Det borde gå att ändra på till nästa år”.

Enligt de flesta intervjupersonerna på Dagkirurgen skulle det uppfattas som klart negativt om incitamentmodellen togs bort.

En narkossköterska säger: "Jag tycker det är jättekul att vi har bonus och bara för att vi har det skulle jag bli mycket besviken om de tog bort den. Även om bonusen inte är så viktig att jag varje månad rusar hem och sliter upp lönekuvertet är det ändå en viktig del av min belöning”.

En operationssköterska säger: "Om bonusen tas bort skulle jag bli sur. Dels tappar man pengarna och även om det inte är några jättesummor märks det förstås, dels försvinner den utvaldhet man känt".

En undersköterska säger: ”Om bonusmodellen skulle tas bort tror jag det skulle uppfattas som negativt, särskilt som det gått bra. Då skulle jag verkligen veta varför man tar bort den”.

Extern analys

Syftet med den externa intervjuundersökningen var att ta reda på vad aktörer inom A-divisionen, övriga divisioner, köpkliniker, stab och HS-ledningen har för uppfattningar om Dagkirurgens incitamentmodell. Undersökningen har bestått av djupintervjuer med 13 aktörer om en och en halv timme vardera. Intervjuerna har ägt rum under arbetstid. Urvalet har skett i samråd med Dagkirurgen, projekt- och styrgruppen. Intervjupersoner och intervjuguide är bilagda denna rapport.

I detta avsnitt redovisas resultat från den externa intervjuundersökningen. Avsnittet om extern analys struktureras i åtta empiriska teman:

- Verksamhetsstyrning på sjukhuset
- Kännedom om incitamentmodellen
- Acceptans för incitamentmodellen
- Effekter av incitamentmodellen
- Påverkan på ledning och styrning
- Syfte med incitamentmodellen
- Lärdomar och förändringar av incitamentmodellen
- Incitament i sjukvården

Verksamhetsstyrning på sjukhuset

De frågor som ställdes till alla externa intervjupersoner var ”Hur insatt är Du i sjukhusets verksamhetsstyrning?” och ”Vilka är styrproblemen?”

Sjukhuset har styrproblem som bl a omfattar svag ägarstyrning, otydliga ekonomisystem och ersättningssystem, enligt intervjupersonerna. Bolagiseringen av sjukhuset uppfattas ha haft marginell betydelse för verksamheten hittills.

En företrädare för sjukhusledningen konstaterar om styrproblemen: "Det handlar dels om att ändra på en kultur där läkarna alltid varit vana att delegera uppåt, dels att få fram ägardirektiv. Ingetdera är enkelt".

En klinikchef uttrycker sig så här: "Sjukhusets styrproblem handlar om otydlighet i ekonomisystem och ersättningssystem. Det är snårigt och slår ofta fel. Vi hade en patient som kostat över 600 000 SEK, som vi fick 25 000 SEK i ersättning för. Det är landstingets problem att man inte får betalt för det man gör. Problemet är bara delvis löst med bolagiseringen av sjukhuset”.

En annan klinikchef säger: "Bolagiseringen av sjukhuset har haft marginell betydelse för verksamheten. Det är ett landstingsbolag och skall inte jämföras med annan bolagisering. Det är fortfarande samma rambudget. Men det börjar komma in vissa tecken. Det har t ex betalats ut bonus till en division och kliniker. Grunden var ett produktionsresultat, att basera på ekonomiskt resultat hade varit extremt svårt. Penningflödena är okontrollerbara för oss skulle jag vilja säga".

Arbetet med att förbättra styrningen pågår inom sjukhuset, även om man kommit olika långt. Balanserad verksamhetsstyrning förekommer på flera håll, och erfarenheterna förefaller goda hittills. Några intervjupersoner vittnar om egna idéer om incitament, som aldrig kommit till förverkligande.

En divisionschef exemplifierar: ”Inom vår division har vi skapat små enheter som redovisar intäkter och kostnader. Vi har riggat upp styrsystem. Vi arbetar även med styrkort, där nöjda medarbetare, nöjda patienter, FoU, konstant förbättringsarbete, miljöaspekter och ekonomiska resultat ingår. Detta är spikat av sjukhusledningen och varje klinik finns med. Acceptansen för att arbeta med styrkortet är hög, även om det återstår arbete med fokusområden, nyckeltal och att förbättra dialogen om de rätta sakerna i linjen”.

Kännedom om incitamentmodellen

De frågor som ställdes till intervjupersonerna var ”Vilken kontakt har du med Dagkirurgen?” ”Hur insatt är du i incitamentmodellen?” ”Vilka för- och nackdelar uppfattar du?”

Dagkirurgen åtnjuter ett gott anseende inom sjukhuset och det finns ett utbrett intresse för incitamentmodellen. Samtliga intervjupersoner säger sig känna till incitamentmodellen även om kunskaperna varierar. Flera har fått en föredragning av Dagkirurgens klinikchef. Många kommenterar det faktum att doktorerna inte ingår i modellen, men mer sällan känner man till skälen till det.

Intervjuutsagan från en klinikchef är representativ: "Jag är inte så insatt i själva modellen men jag tror de räknar knivtimmar".

En annan klinikchef konstaterar: "Bilderna av Dagkirurgen inom sjukhuset är positiv. Verksamheten är mycket kundorienterad. Det är en liten enhet som är mycket lättstyrd t ex i jämförelse med den verksamhet jag leder som är extremt komplex, har olika yrkeskategorier som akademi och sjukvård. Dagkirurgens uppdrag är att genomföra den kirurgiska vården och där ta emot en patient som är förberedd, erbjuda en infrastruktur för den som kommer dit och sedan följa upp patienten efteråt".

En divisionschef säger: "Dagkirurgen har ett intressant försök med bonuslön som jag tror vi har mycket att lära av".

Samme divisionschef säger: ”Jag har förstått att om de utför en viss mängd operationer får de bonus upp till en viss summa. Jag tror att detta fört med sig att de blivit mer villiga att se över sin arbetsorganisation och planera bättre vid återbud”.

En annan divisionschef säger: ”Jag kände inte till att doktorerna inte omfattades av incitamentmodellen. Principiellt vill jag se personalen inom sjukvården som ett team, där ingen gör något på egen hand. Därför borde belöningssystemen uppmuntra teamkänsla och sudda ut de skadliga kulturer som finns i sjukvården”.

En klinikchef säger: "Dagkirurgen passar bra för en incitamentmodell. Jag har förstått att läkarna inte omfattas av modellen. Det har inte skapat några problem, i varje fall inte ännu. Läkargruppen ser ofta positivt på att få saker och ting att fungera. Det gäller initialt med incitamentmodellen som t ex att få bra service och att bytena är korta. Efter ett tag uppstår frågan varför skall inte vi vara med?”

En operatör gör en personlig reflektion om nackdelen med att inte ingå i incitamentmodellen: "Som kirurg har jag inte del i incitamentmodellen. Från Dagkirurgens sida är det en svaghet eftersom man har mindre tryck på vad jag åstadkommer".

En annan operatör uppfattar incitamentmodellen på följande sätt: "Jag har fått information om Dagkirurgens incitamentmodell. Som jag ser det startar man med hur mycket man producerar, vissa mätetal, jag antar att det är det som rinner igenom. Säg att man överträffar det med den

personalstyrka man har, då skall viss del av den ges ut som bonus till den personal som är anställd. Hur den delas ut vet jag ej".

Bland intervjupersonerna dominerar uppfattningen om fördelarna med incitamentmodellen.

En operatör säger: "Fördelen med att ha en incitamentmodell på Dagkirurgen kan vara att skapa stabilitet och förhoppningsvis nöjdare medarbetare. Incitamentet skall vara något som alla upplever som positivt".

Någon tvekar inför att utsträcka Dagkirurgens erfarenheter till andra verksamheter.

En intervjuperson från sjukhusledningen säger: "Dagkirurgen har enklare produktion med patienter in och patienter ut i snabb takt än en vårdavdelning".

Uppfattningen att Dagkirurgen skulle locka över medarbetare från andra kliniker med hjälp av incitamentmodellen förefaller inte ha någon spridning.

En operatör säger: "Jag ser inga nackdelar med Dagkirurgens incitamentmodell. Det fanns farhågor i början att man skulle dra folk från andra enheter men så har inte varit fallet. Arbetsuppgifterna är så olika. Jag har inte upplevt att Dagkirurgen har använt incitamentmodellen som ett rekryteringsinstrument".

Acceptans för incitamentmodellen

Den fråga som ställdes var "Hur är acceptansen för incitamentmodellen"?

Incitamentmodellen får sägas ha god acceptans bland de externa intervjupersonerna.

En divisionschef uttrycker sig på följande sätt: "Dagkirurgens modell har varit framgångsrik. Även om jag inte behärskar alla detaljer, bedömer jag att något liknande skulle passa även oss".

En klinikchef säger: "Det finns acceptans på vår klinik för Dagkirurgens incitamentmodell. Det har inte skapat någon turbulens. Sedan tror jag inte att så många går omkring och tänker på det".

En operatör konstaterar för sin del: "Jag har en hög acceptans för Dagkirurgens incitamentmodell. Jag är säker på att den skapar stabilitet hos dem som sökt sig till Dagkirurgen. Det kan gälla om någon är litet trött eller som kan hålla på litet längre".

Sjukhusledningen har registrerat visst ifrågasättande av incitamentmodellen på sjukhuset. En företrädare säger med en gång intervjun börjar: "Du känner väl till att läkarna ifrågasätter incitamentsmodellen. Men jag tror det beror på att de inte är med".

Effekter av incitamentmodellen

De frågor som ställdes var "Vad har förändrats med incitamentmodellen?" och "Vilka är de specifika effekterna av incitamentmodellen"?

Det exempel på förändringar som framkommer i intervjuerna rör naturligt nog prestationer man själv påverkas av. Intervjupersonerna uppfattar påfallande ofta att personalen på Dagkirurgen strävar efter att fylla de luckor som finns i operationsprogrammet.

En divisionschef exemplifierar: "Dagkirurgens incitamentsmodell har lett till att alla kan vara med och påverka arbetet".

En annan divisionschef fyller i: "Jag tror att incitamentmodellen fört med sig att de blivit mer villiga att se över sin arbetsorganisation och planera bättre vid återbud".

Ett operatör konstaterar: "Jag kan se att man försöker fylla de luckor som finns. Men det kan vara svårt att se vad som beror på incitamentet. För mig som kirurg är det naturligt att göra ett bra arbete även om jag inte har något incitament. Å andra sidan om jag frågar halv fem om det går att ta en patient till, även om man slutar fem, då fordras naturligtvis mer av incitament".

En annan operatör konstaterar: "Vad man vunnit med incitamentmodellen är att det är mindre luckor och strykningar, även om jag inte sett siffror på det".

Det finns också de som säger att de inte iakttagit några specifika effekter av incitamentmodellen. En operatör säger bl a: "Jag hör inte att medarbetarna talar om bonus".

En företrädare för sjukhusledningen är ännu mer försiktig: "Det är för tidigt att dra några slutsatser om vilka effekter incitamentmodellen haft".

Påverkan på ledning och styrning

Den fråga som ställdes till de externa intervjupersonerna var "Hur har incitamentmodellen påverkat ledning och styrning av verksamheten?"

De externa intervjupersonerna uppehåller sig ofta vid specifika frågor som om läkargruppen bör ingå i incitamentmodellen och Dagkirurgens förutsättningar för att arbeta med en incitamentmodell. Mer sällan rymmer svaren resonemang om ledning och styrning med hjälp av en incitamentmodell, men de förekommer.

En divisionschef säger: "Bonusen har satt fokus på uppdraget kliniken har, dvs antalet operationer. De betyder att ledarskapet blivit ännu viktigare. Här bidrar styrkortet med sina fokusområden och varje underställd chef har till uppgift att bedriva kontinuerligt förbättringsarbete".

En annan divisionschef säger: "Det är nog en kombination av genomtänkt ledarskap och en fungerande incitamentmodell som gjort Dagkirurgens försök med bonus framgångsrikt. Det ena fungerar inte utan det andra".

Syfte med incitamentmodellen

De frågor som ställdes till de externa intervjupersonerna var ofta konkreta som "Vad har förändrats med incitamentmodellen" (arbetsbelastning/teamwork/arbetsmotivation), men även mer övergripande resonemang om syftet med incitamentmodellen fördes naturligtvis.

Syftet med incitamentmodellen uppfattas av intervjupersonerna främst som att effektivisera verksamheten. Mer sällan uppfattas syftet som att underlätta rekrytering till Dagkirurgen.

En klinikchef exemplifierar: "Jag har uppfattat syftet med incitamentmodellen som att effektivisera verksamheten och att förbättra kvaliteten. Vidare har sjukhuset ambitionen att utveckla incitamentmodeller, och då får man inte börja i en alltför komplicerad miljö".

En operatör säger: "Syftet med bonusen kan handla om att vara en obegränsad servicefunktion med flexibel personal, man måste ha marginaler som inte behöver vara fyllda men som kan fyllas. Personalresursen är levande och svårare att hantera än lokaler, som alltid finns, och då kan kraftigare styrmedel behövas".

En annan operatör säger: "Dagkirurgen har en stor vinning av incitamentmodellen. Man arbetar med ett speciellt patientklientel som per definition kan gå hem samma dag och en speciell typ av kirurgi. Det blir en begränsad typ av ingrepp och det selekterar bort den typ av personal som vill jobba brett och se mycket. Incitamentmodellen hjälper personalen vid att hålla fast vid detta, dvs det är det som belönas".

En tredje operatör säger: Jag tror inte incitamentmodellen är tillräcklig för att rekrytera operationssyrror från stora operation till Dagkirurgen. Dessa syrror är nog en speciell kategori som inte är nåbara för incitament av detta slag. Intressantare för dem är nog konferenser och utbildning".

Lärdomar och förändringar av incitamentmodellen

De frågor som ställdes var "Vilka generella slutsatser kan dras av incitamentmodellen på Dagkirurgen"? och "Vilka förändringar föreslår du"?

De externa intervjupersonerna uppehåller sig, intressant nog, ofta vid den egna nyttan av Dagkirurgens incitamentmodell. De lärdomar man gjort liksom de förändringar av incitamentmodellen som föreslås är av förklarliga skäl ofta av övergripande natur, men handlar ofta om att utveckla styrningen, förbättra informationsstödet samt att även arbeta med icke-monetära belöningar.

En divisionschef säger: "Även om utfallet av Dagkirurgens incitamentmodell är preliminärt, tror jag vi kan ha nytta av deras erfarenheter även här. Förutsättningar, fokusområden och styrsystem, finns. Tidigare försök vi gjort misslyckades eftersom alla var 'under isen', nu är situationen annorlunda. Det är avgörande att försök sker i dialog med personalen. Inom sjukhuset har vi å andra sidan behov av många olika modeller eftersom förutsättningarna varierar mycket. Styrkortet kan här vara till hjälp".

En annan divisionschef säger: "Divisionsledningen, som i fallet med A-divisionen, och sjukhusledningen kan bidra i arbetet med incitamentmodeller genom att förtydliga de områden som är viktiga för verksamheten samt ange vilka handlingssätt som skall uppmuntras. Det är rätt otydligt idag. Om detta inte klart blir även incitamenten lidande, det blir då bara en fråga enbart om pengar". Och även fungerande incitamentmodeller får ses över ofta: leder de dit vi skall gå?"

En klinikchef, säger: "Lönen är viktigast men sjukvården bör arbeta med incitamentstrukturer kombinerat med lön. Det bör ske på lokal nivå. Incitamentdelen bör i förhållande till lönen

hålla en relativt låg nivå, säg 10 procent. Incitament bör framför allt lämnas till grupper eftersom det är fråga om starka teameffekter i den komplicerade sjukvården. Det är en multiprofessionell verksamhet och där alla är beroende av alla".

En intervjuperson i divisionsstaben konstaterar: "Informationsstödet måste förbättras".

En operatör säger: "Jag tror marginalerna alltså är stora för att göra fler operationer på Dagkirurgen. Även om det flyter bra, det inte är några klagomål och personalen verkar trivas. Vad man vunnit med incitamentmodellen är att det är mindre luckor och strykningar (även om jag inte sett siffror på det). Men jag kan mycket väl tänka mig att om man t ex opererar tre fall av samma typ kan man lika gärna hinna fyra om man är mer flexibel med schemat. Incitamentmodellen kan då åstadkomma stabilitet i verksamheten när man fyller ut skarvarna".

En annan operatör säger: "Kirurgerna bör vara med på bonusen. Men först måste man tala om produktionskravet. Om vi skall göra mer, har vi inte tjänster för det idag. Det beror på att vi inte har en intäkt. Den som beställer produktionen vill inte ha den gjord till en högre kostnad".

Incitament i sjukvården

Även om frågorna till de externa intervjupersonerna ofta var av konkret karaktär (se ovan) fördes även generella resonemang om incitament i sig i sjukvården. Avslutningsvis redovisas några av dessa tankegångar.

Intervjupersonerna ser allmänt positivt på incitament i sjukvården. Det finns en dessutom en utbredd ödmjukhet för att arbeta med belöningar och styrning eftersom erfarenheter och förutsättningar varierar från verksamhet till verksamhet.

En divisionschef säger så här: "Det var först med en fungerande resultatredovisning jag som chef kunde vända ett underskott på en klinik till överskott. Det innebar ett incitament för mig att göra detta".

En annan divisionschef uttrycker sig så här: "Incitament i sjukvården är så mycket mer än lön och bonus. Vi har utvecklat nya koncept som lockat professionella människor att söka sig hit, dessutom är ledarskap och organisation motiverande. Alla vet varför de arbetar här".

En tredje divisionschef redovisar sin erfarenhet av incitamentdiskussioner i sjukvården: "Jag är övertygad om att det behövs incitamentmodeller i sjukvården. Det är fråga om att belöna rätt sorts beteende. Men när vi preliminärt diskuterade prestationsbaserad ersättning på en klinik blev personalen närmast förolämpad: 'Tror ni inte att vi ger järnet?' Jag tolkar det som det finns en känslighet mot pengar, när vi gick över till att diskutera organisation, arbetsmiljö, utbildning och löner gick det lättare".

En klinikchef säger: "Incitament i sjukvården är, om de används och utförs på rätt sätt, en positiv sak. Det är inget nytt, incitament har funnits i alla tider. Incitament är inte bara ekonomi, utan även att inspirera folk att utvecklas och att göra ett bra jobb".

En annan klinikchef säger: "Jag använder incitament varje dag i mitt arbete genom att förstärka positiva saker hos mina medarbetare. Det är det viktigaste med incitament. Det är

snävt att koppla incitament till ekonomi, ibland rent av olyckligt. Pengar har både positiv och negativ inverkan på folk. Pengar bör användas på ett balanserat sätt".

En tredje klinikchef säger: "För en vårdavdelning som har en svårt sjuk patient, kanske döende, och som hanteras av 25-30 personer är det svårare att hantera incitament. Hur kan man urskilja vad en enskild individ presterar när en hel armada är inblandad? Sedan kommer prioriteringstanken i sjukvården: skall vi verkligen belöna dem som gör enkla saker eller dem som vårdar de svårast sjuka patienterna? Det är den svåraste incitamentproblematiken vi har".

Samme klinikchef säger: "Läkarna är väldigt engagerade i att det skall fungera. De stödjer incitamentmodellen eftersom de ser att den i en första fas leder till en välfungerande verksamhet. Den stannar efter hand och då behövs incitament även för läkare för att få balans i gruppen".

Analys av verksamhetsdata

Syftet med analysen av verksamhetsdata var att analysera effekter av incitamentmodellen med utgångspunkt i kvantitativa data avseende Dagkirurgens produktion, ekonomi och personal. För att mäta patientnöjdheten vid kliniken användes en patientenkät.

Processer och resultat

Analysen av verksamhetsdata rapporterar ett positivt utfall av incitamentmodellen det första året. Exempel på processer och resultat:

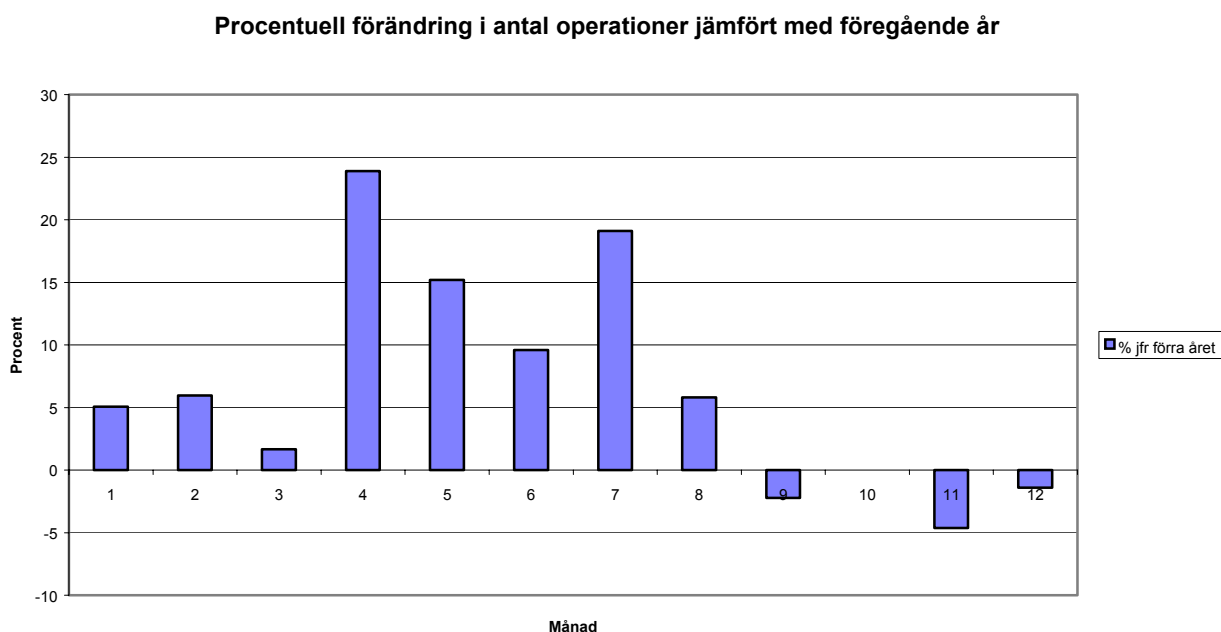
- Prestationerna överträffade de uppställda produktionsmålen. Produktionen mätt som antalet operationer ökade i medeltal med 7 procent och antalet operationstimmar ökade i medeltal med 8 procent. Produktiviteten mätt som antal operationer per operationssalstimme ökade med 7 procent och antal operationstimmar per operationssalstimme ökade med 7 procent
- Ekonomi mätt som personalkostnad per operationstimme och totalkostnad per operationstimme minskade trots lönehöjning och bonusutbetalning. Dagkirurgens bokslut gav ett positivt ekonomiskt resultat för 2001 på 969 000 SEK.
- Patientnöjdheten var god (styrtal 6,6/8,0) även om förbättringsområden fanns: integritet (lokalernas utformning) och information.
- Nettorekryteringen var positiv. Antalet sjuksköterskor har ökade med tre.
- Korttidssjukfrånvaron har minskade med två dagar per årsanställd.

Grafisk analys av verksamhetsdata

I detta avsnitt redovisas resultat från den empiriska analysen av verksamhetsdata. Analysen struktureras enligt följande:

- Antal operationer under incitamentmodellen
- Antal operationstimmar under incitamentmodellen
- Antal operationer per operationssalstimme före och efter incitamentmodellen
- Antal operationstimmar per operationssalstimme före och efter incitamentmodellen
- Personalrelaterad patientnöjdhet

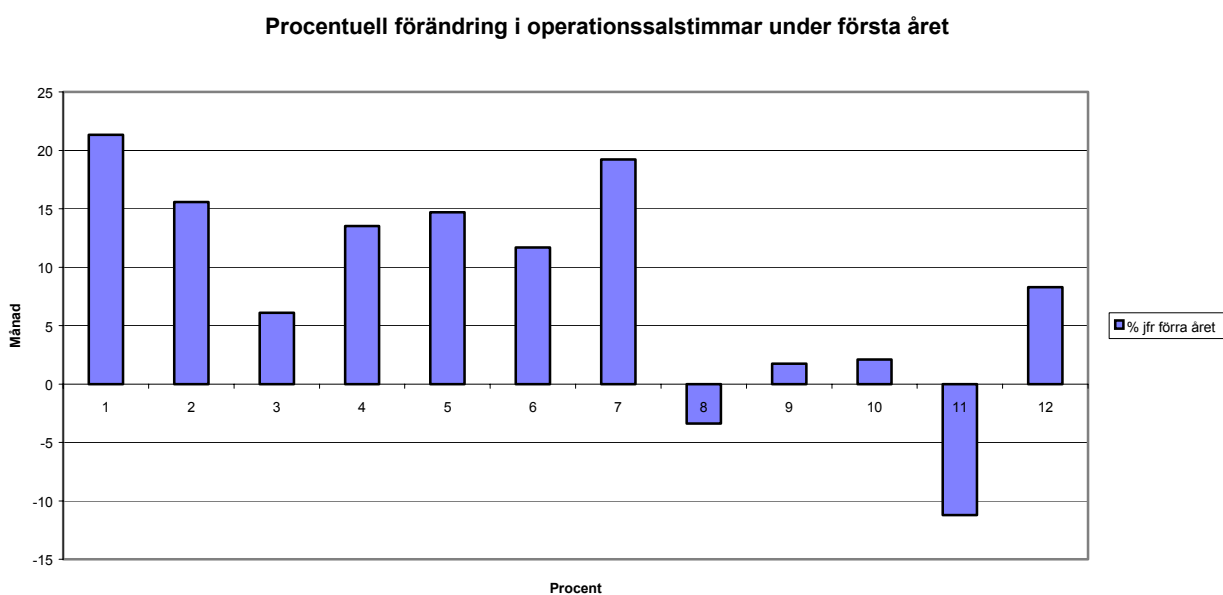
Figur 3: Graf 12 månader antal procent



- Antal operationer under incitamentmodellen

Grafen visar den procentuella förändringen i produktionen av antal operationer månadsvis under de 12 första månaderna efter införandet av incitamentmodellen. Antalet operationer ökade i medeltal med 7 procent. Månad 4-7 representerar det första tertialet 2001. Månad 11 jämför produktionen under augusti månad. Den reducerade procentuella produktionen motsvarades dock inte av en minskad produktivitet, vilket kan utläsas av "Graf antal operationer per operationssalstimme" nedan. Förklaringen var att en operationssal var stängd en större del av augusti månad.

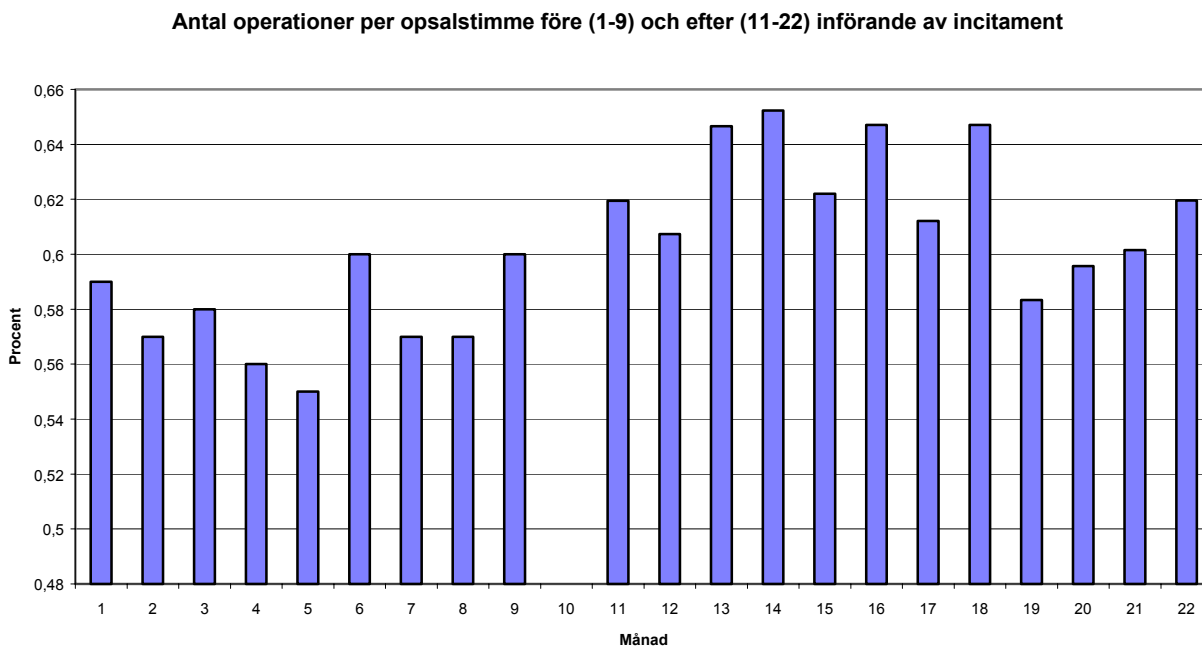
Figur 4: Graf 12 månader operationstimmar procent



- Antal operationstimmar under incitamentmodellen

Grafen visar den procentuella förändringen i antalet producerade operationstimmar månadsvis under incitamentmodellens första 12 månader. Antalet operationstimmar ökade i medeltal 8 procent. Månad 4-7 representerar det första tertialet 2001. Månad 11 jämför produktionen under augusti månad. Den reducerade procentuella produktionen motsvarades dock inte av en minskad produktivitet, vilket kan utläsas av "Graf antal operationstimmar per operationssalstimme" nedan.

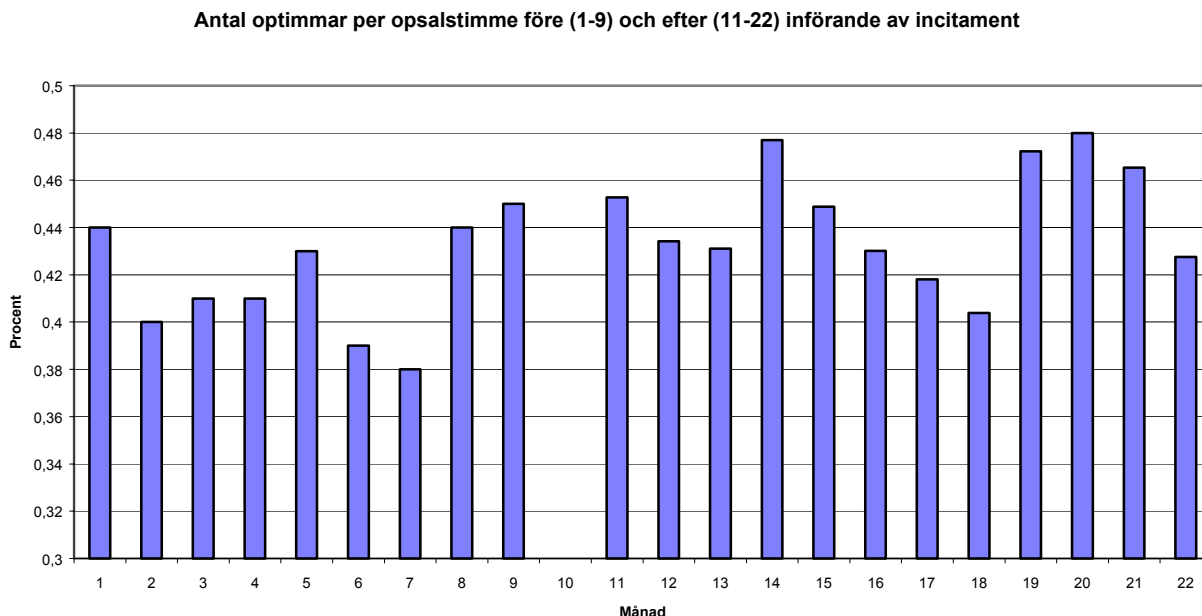
Figur 5: Graf antal operationer per operationssalstimme



- Antal operationer per operationssalstimme före och efter incitamentmodellen

Grafen uttrycker produktivetsnyckeltalet antal operationer per operationssalstimme, som varit bonusgrundande från april 2001. Månad 1-9 motsvarar januari-september 2000 (före incitamentmodellen) och månad 11-22 oktober 2000-december 2001 (efter incitamentmodellen) med undantag av första kvartalet 2001. Månad 7 och 8 motsvaras av juli respektive augusti 2000 och månad 17 och 18 av juli respektive augusti 2001. Nyckeltalet förbättrades från ett medelvärde på 0,58 till 0,62 motsvarande en procentuell ökning på 7 procent.

Figur 6: Graf antal operationstimmar per operationssalstimme



- Antal operationstimmar per operationssalstimme före och efter incitamentmodellen

Grafen uttrycker produktivitetsnyckeltalet antal operationstimmar per operationssalstimme. Månad 1-9 motsvarar januari-september 2000 (före incitamentmodellen) och månad 11-22 oktober 2000-december 2001 (efter incitamentmodellen) med undantag av första kvartalet 2001. Månad 7 och 8 motsvaras av juli respektive augusti 2000 och månad 17 och 18 av juli respektive augusti 2001. Nyckeltalet förbättrades från ett medelvärde på 0,42 till 0,45 motsvarande en procentuell ökning på 7 procent.

- Personalrelaterad patientnöjdhet

Patientnöjdheten mättes med en patientenkät (8-gradig skala) till 100 konsekutiva patienter, varav 83 svar.

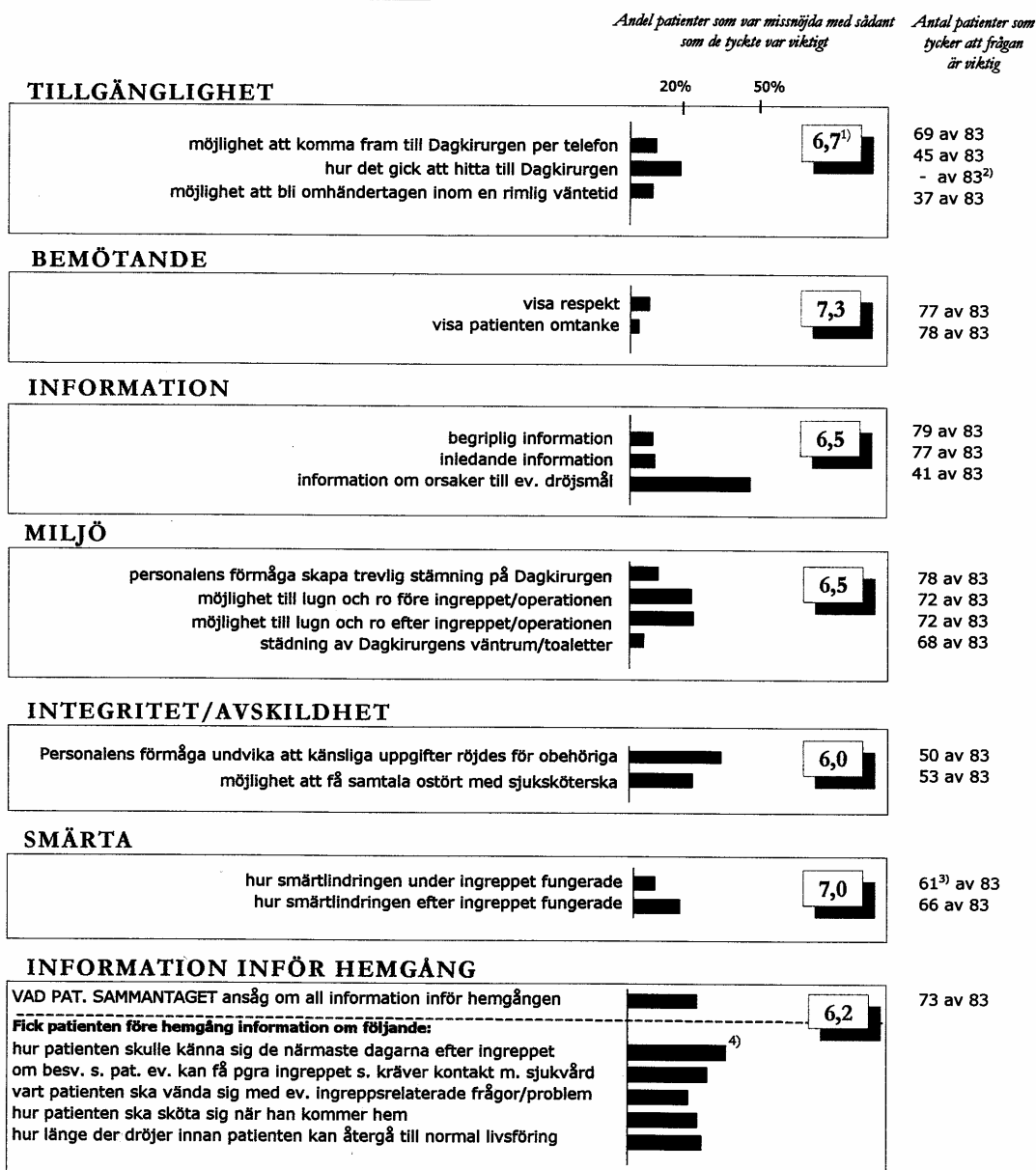
Utfallet av den personalrelaterade patientnöjdheten framgår av nedanstående figur. Resultatet (styrtal 6,6) översteg klinikens kortsiktiga patientnöjdhetsmål på 6,5 för 2001. Patienttillfredsställelsen var mycket god avseende bemötande (6,9) och smärtlindring (7,0). Förbättringsområden påvisades inom perspektiven information och miljö samt integritet/avskildhet (se ovan).

Figur 7: Personalrelaterad patientnöjdhet 2001

PATIENTNÖJDHET DAGKIRURGEN

PERSONALRELATERADE RESULTAT 2001

TOTALT STYRTAL 6,6



¹⁾ Talet är ett medelvärde av frågeområdets samtliga medelvärden

²⁾ "Viktighetsalternativet" ingår inte i denna fråga

³⁾ Sönda patienter väljer annat svarsalternativ

⁴⁾ Blå stapel redovisar resultat med avvikande svarsskalor. Här: Andel pat. som svarat "nej" eller "minns ej"

9. Slutsatser om faktiska effekter och avslutande diskussion

Syftet med denna studie har varit att studera incitamentmodellens faktiska effekter. I detta avsnitt redovisas slutsatserna och diskuteras effekterna av incitamentmodellen med utgångspunkt i intern analys, extern analys och analys av verksamhetsdata. Slutligen redovisas övergripande slutsatser, diskuteras teoretiska implikationer av studien, granskas studiens resultat samt ges förslag på fortsatt forskning.

Intern analys

Den interna analysen rapporterar att Dagkirurgens incitamentmodell har lett till en rad gynnsamma effekter och inneburit ett ändrat beteende hos de anställda med större engagemang i den dagliga verksamheten och ökat ansvarstagande. De slutsatser som framkommer ur den interna analysen innehåller följande huvudpunkter:

Hygglig kännedom om ekonomi och incitamentmodell

Det finns få indikationer på att det råder en omedvetenhet om vilket önskvärt beteende som belönas med bonus på Dagkirurgen. Däremot är incitamentmodell och bonus ingenting som intervjupersonerna säger sig gå omkring och tala med varandra om – lika litet som lönen. Det förefaller däremot som om intervjupersonerna underskattar såväl sin egen kännedom om incitamentmodellen som den styreffekt den bevisligen har på dem.

Förstärkt teamkänsla

Analysen visar att teamkänslan snarare förstärkts bl a genom att team-arbetsättet nu öppet erkänns och belönas. Personalen har fått gemensamma mål att sträva mot, t ex att ta emot extrapatienter. Även samarbetet mellan olika professionella kategorier har förbättrats t ex mellan operationssköterskor och narkossköterskor.

Teamkulturen har således blivit tydligare med incitamentet, som i sin utformning tycks ha fångat det väsentliga i den dagliga, fartfyllda, verksamheten på kliniken: teamarbetet, den professionella identiteten, det tekniska innehållet, förmågan att samverka med andra professionella grupper, det situationsanpassade ledarskapet och resultatmedvetenheten.

Arbetsbelastningen har inte ökat

Analysen ger vi handen att incitamentmodellen inte får leda till ytterligare press på de anställda. Den upplevda känslan – rätt eller fel? – av att behöva ”springa fortare” var också en risk som kalkylerades innan incitamentet infördes. Motåtgärderna blev dels att styra verksamheten på ett balanserat sätt, dels att skapa förutsättningar för förändringsarbete och att ”jobba smartare”. Paradoxalt nog formulerar flera intervjupersoner invändningar mot denna devis. I stället är det de professionella värderingarna om ”patientens bästa” som sägs styra arbetet och blotta misstanken att man skyndar på arbetet för att få bonus avskräcker många anställda.

Det ryms flera paradoxer inom detta område. ”Bonuspatient” uppges vara en extrapatient (som ger bonus) men kan även innebära att avstå från att ta en extrapatient och i stället ta rast (en annan slags bonus, vanlig tidigare). Fler än en intervjuperson är också inne på att om man talade mer om bonus och pengar skulle det negativt påverka arbetsbelastningen på kliniken. Detta innebär en besvärlig avvägning för klinikledningen.

Koppling mellan prestation och belöning

Devisen om att ”det som mäts blir gjort” gäller här. De anställda har möjlighet och resurser att påverka dessa prestationer, som är kommunicerade och accepterade. De ingår dessutom i den balanserade verksamhetsstyrningen. Ofta återkommer exemplet att fylla luckorna i operationsprogrammet som ett område som går att påverka medan rekrytering av sjuksköterskor sägs vara ett område som är svårare att påverka.

Intresseväckande är att påverkansresonemanget återkommer ifråga om förhållandet mellan lön och bonus. Om lönen, som man säger att man inte kan påverka, skulle ersätta incitamentet/bonusen, skulle man inte nå upp till det som incitamentet syftade till, och som man alltså kan påverka. Bonus gör att det går att prestera mer!

Ledning och incitament går hand i hand

Även tidigare förekom någon form av balanserad verksamhetsstyrning på Dagkirurgen, oklart dock i vilken utsträckning den implementerats. Med den nya ledningen angavs avsikten med balanserad verksamhetsstyrning hur som helst till att åstadkomma en begriplig helhet för ledning och personal, skapa ett kommunikationsverktyg internt och externt samt att omsätta formulerade strategier i handling. Incitamentmodellen gjorde det möjligt att koppla belöningsystem till uppnådda mål i verksamhetsstyrningen.

Analysen visar att incitamentmodellen kom i rätt ögonblick och att framför allt den nye klinikchefen kom att associeras med denna. Det kan konkluderas att den balanserade verksamhetsstyrningen fanns på plats och fungerade någotsånär, men att den med incitamentet blev ett kraftfullt styrverktyg för klinikledningen (fö i en allt annat än balanserad styrsituation med rekryterings- och logistikproblem).

Informationen kan förbättras

Information om incitamentmodellen och återkoppling av måluppfyllelsen är områden som enligt analysen har förbättringspotential på Dagkirurgen. Å andra sidan är det förstås alltid en avvägning mellan vad ledningen vill informera om och vad de anställda själva efterfrågar och behöver för att utföra det dagliga arbetet. Det finns ju även viktiga signaler i intervjumaterialet som säger att man inte går omkring och tänker på pengarna och om man talade mer om bonusen så skulle det öka arbetsbelastningen.

Det går att identifiera två områden för återkoppling och kommunikation på Dagkirurgen. Dels mellan ledning och personal, dels mellan de anställda. Det förefaller som om de intervjuade i det förra fallet önskar mer information om hur man ligger till medan man i det senare fallet, det dagliga arbetet, anser att bonusen inte får ta för stor plats.

Lön och bonus kommunicerande kär!

Att döma av analysen förefaller det som om incitamentmodell och lönesättning betraktas som två skilda storheter som inte skall sammanblandas. Bonusen har inte påverkat lönehöjningen på kliniken, den skulle kommit ändå. Å andra sidan tycks inte incitamentet fungera utan lönen, de är kommunicerande kär! Det går inte att rätta till låga löner i största allmänhet med nya incitament, utan det är en komplex process där medvetet arbete med lönesättning bör följas av lika medvetet arbete med incitament om helheten skall bli framgångsrik. Det går heller inte att hålla tillbaka lönen genom att peka på bonusutfallet.

Ambivalens i förhållande till kundklinikerna

Det finns en tydlig ambivalens i förhållande till kundklinikerna. Å ena sidan det positiva intresset, å andra sidan gliringar om bonusen, ibland rent av avund. Dagkirurgens personal försöker förklara att alla vinner på att de tar en extra patient, särskilt patienten. Flera av de intervjuade säger att gliringarna främst kommer från doktorerna. Det tolkas då som att dessa velat ha bonus i första hand. Detta är lite laddat och beror kanske inte i första hand på incitamentet med bonus i sig utan på kulturella förhållanden inom sjukhuset eller i sjukvården över huvud taget.

Intervjuutsagorna tyder på att både brist på kunskap om syftet med incitamentmodellen – som är verksamhetsstyrning – och i viss mån även avundsjuka förekommer. I det förra fallet kan information om incitamentmodellen vara en väg att gå, i det senare fallet blir det svårare, i varje fall i ett kortare perspektiv.

God acceptans för incitamentmodellens syfte

Analysen gör gällande att syftet med incitamentmodellen har god acceptans bland personalen. Och fackliga företrädare. Incitamentmodellen fungerar som en drivkraft för ett förändrat beteende. Det mest uppenbara är att man strävar efter att fylla operationsprogrammet, eftersom man vet att en extra patient ger bonus.

Analysen visar att incitamentet med bonus uppfattas som ett nytt och intressant försök i verksamheten. Det fungerar som en morot och det är legitimt att ha en sådan. Erkännandet av den professionella insatsen genom bonusen, framhålls ofta.

Det är kan vara svårt att avgöra om det är förväntningen på en belöning (dvs incitamentet) som i sig uppmuntrar det förändrade beteendet eller om det är erkännandet i efterhand av det förändrade professionella beteendet som upplevs som en belöning (man inte tidigare fick). Det betonas ofta i denna studie att den förväntade belöningen i sig fungerar som drivkraft, dvs ett incitament.

Rättviseaspekter ofta bland förslagen

Det finns i analysen flera förslag om hur incitamentmodellen skulle kunna ändras. Förslagen omfattar främst områden som vilka som är kvalificerade för bonus, om bonus skall baseras på månadslönen eller inte samt nya förslag på prestationer som kan belönas, t ex rekrytering och effektivisering. De två första områdena rymmer rättviseaspekter, det tredje handlar ofta om olika former innovativt beteende på Dagkirurgen.

Det finns genuint stöd för påståendet att endast de som tillhör Dagkirurgen skall omfattas av incitamentmodellen; gärna bonus för operatörer men bara om de tillhör kliniken. Här är det svårt att avläsa om det är verksamhetsstyrningssyftet med incitamentet, team känslan rättvisekänslan eller allt tillsammans som väger tungt. Dock: rättviseresonemang förs ofta, om än ibland inlindade.

Argumenterar man för att bonus skall baseras på månadslön utgår man ifrån att lönen speglar kompetensen eller befattningen och skall då även påverka bonusen. Om man argumenterar för att bonusen skall delas lika utgår man antingen från rättviseaspekter eller från det faktum att lönen speglar situationen då man anställdes, dvs inte kompetensskäl.

Analysen visar att det skulle uppfattas som negativt om incitamentmodellen togs bort, särskilt som utfallet blev positivt. Detta visar att utebliven belöning uppfattas som en bestraffning. Belöningen i sin tur innehåller två komponenter. Dels bonusersättningen, dels den upplevda känslan av utvaldhet. De är två sidor av samma mynt och det är omöjligt att säga vilket som spelar störst roll (jfr diskussionen om yttre och inre belöningar; det ena förutsätter det andra).

Extern analys

Den externa analysen rapporterar att incitamentmodellen har lett till en rad gynnsamma effekter som t ex att ”alla kan vara med och påverka”, bättre planering samt en villighet att se över arbetsorganisationen. De slutsatser som framkommer ur den externa analysen innehåller följande huvudpunkter:

Styrproblem inom sjukhuset

Sjukhusets styrproblem omfattar bl a otydliga ekonomisystem och ersättningssystem. Sjukhusledningen önskar se att verksamheterna kan påverka sitt resultat genom att förbättra produktiviteten. Bonus har betalats ut till divisioner och kliniker med just produktionsresultat som grund. Det pågår även arbete med att förbättra styrningen inom sjukhuset, även om man kommit olika långt. Flera verksamheter har goda erfarenheter av att arbeta med balanserad verksamhetsstyrning och styrkort. Det återstår dock en hel del arbete med målområden och nyckeltal.

Det finns vissa lokala erfarenheter av att arbeta med incitament och styrning, dessa är dock ännu inte så uppmuntrande, utan fler försök behöver göras. Det görs även olika skrivningar om belöningsystem inom de centrala staberna, men dessa har inte blivit förverkligade. Det är uppenbart att det inte går att trycka ned incitament i verksamheten. Vad som fordras för framgångsrik implementering är i stället lokala initiativ som understöds från centralt håll.

Variierande kunskap om incitamentmodellen

Kunskaperna varierar om incitamentmodellen även om Dagkirurgen har informerat brett och många har fått en föredragning av Dagkirurgens klinikchef. Vissa har förstått att doktorerna omfattas, andra inte. Intervjuutsagan från en klinikchef är representativ: "Jag är inte så insatt i själva modellen men jag tror de räknar knivtimmar".

Det faktum att doktorerna inte ingår i incitamentmodellen kommenteras flitigt. Och det inte bara av doktorerna. En invändning som formuleras är att personalen inom sjukvården utgör ett team, där ingen gör något på egen hand. Men förhållandet har inte skapat några problem

hittills. Tvärtom, doktorerna ser positivt på att få bra service och att bytena är korta. Detta goda tillskrivs incitamentmodellen. Framöver kan dock frågan komma att ställas på nytt. Någon doktor försöker se en nackdel ur Dagkirurgens synpunkt. Genom att doktorerna inte ingår i incitamentmodellen blir det mindre tryck på vad de presterar.

Bland intervjupersonerna dominerar likväl uppfattningen om fördelarna med incitamentmodellen. Stabilitet och nöjda medarbetare är exempel på sådana fördelar. Uppfattningen är att incitamentet upplevs positivt på Dagkirurgen. Incitamentmodellen anses leda till effektivare verksamhet och förbättrad kvalitet. Uppfattningen att Dagkirurgen skulle locka över medarbetare från andra kliniker med hjälp av incitamentmodellen förefaller inte ha någon spridning.

God acceptans för incitamentmodellen

Incitamentmodellen har god acceptans bland de externa intervjupersonerna. Flera säger att de tror något liknade incitament skulle passa även dem. Incitamentmodellen anses också ha varit framgångsrik hittills, vilket kan ha påverkat acceptansen för den.

Sjukhusledningen säger sig ha registrerat visst ifrågasättande av incitamentmodellen inom sjukhuset. Det gäller förstas det faktum att doktorerna inte ingår, men inte bara det. Kritiken kan även avspegla avståndet från själva verksamheten och nyttan man har av (det framgångsrika) exemplet. Ju närmare man befinner sig Dagkirurgen, desto större acceptans, skulle slutsatsen kunna formuleras.

”Alla kan vara med och påverka”

Personalen uppfattas sträva efter att fylla de luckor som finns i operationsprogrammet, t ex planera bättre vid återbud. Bonusen har satt fokus på Dagkirurgens uppdrag, dvs operationerna. Därtill konstateras en villighet att se över arbetsorganisationen.

Operatörer som arbetar på Dagkirurgen konstaterar att personalen försöker fylla luckorna. Det kan naturligtvis vara svårt för dessa operatörer att veta vad som är hänförligt till incitamentmodellen. Men om en operatör svarar att han inte iakttagit några effekter av incitamentmodellen eftersom han inte hör att personalen inte talar om bonus, underskattar han nog incitamentets verkan, dvs det kan ju styra utan att personalen talar med en doktor från en annan klinik om det. Närmare kommer nog den divisionschef som intresserat följer utvecklingen med incitamentmodell på Dagkirurgen och som konstaterar: ”Alla kan vara med och påverka arbetet”.

Sjukhusledningen är mer avvaktande om effekterna av incitamentmodellen på Dagkirurgen. Det anses vara för tidigt att dra några slutsatser. Även här, liksom i fallet med acceptansen, kan avståndet förklara skepticismen.

Incitament och ledarskap hör ihop

Ledarskapet på Dagkirurgen har blivit ännu viktigare med incitamentmodellen. Den balanserade verksamhetsstyrningen fokuserar på klinikens uppdrag. Flera av intervjupersonerna är inne på att det är kombinationen av genomtänkt ledarskap med styrkort och en fungerande incitamentmodell som förklarar att Dagkirurgens försök blivit framgångsrikt. Det ena fungerar inte utan det andra.

Det går att fortsätta jämförelsen genom att säga att incitamentet inte verkar utan fungerande ledning och styrning och styrning, ja det är incitamentets förutsättning. Att incitamentet sedan återverkar på styrningen, visar att de är dubbelverkande.

Incitament leder till effektivitet

Syftet med incitamentmodellen uppfattas av intervjupersonerna som att effektivisera verksamheten och att förbättra kvaliteten. Många vittnar om att detta syfte håller på att infrias på Dagkirurgen och flera exempel ges också. Detta med effektiviteten och kvaliteten är det mest intressanta resonemanget om syftet med incitament, dvs det handlar om själva styrningen av kliniken.

Dagkirurgen anses ibland ha stor vinning av incitamentmodellen: speciellt patientklientel, speciell typ av kirurgi, speciell typ av personal etc. Detta avspeglar väl devisen ”not invented here”.

Notabelt är att syftet med incitamentmodellen mer sällan anses vara att underlätta rekrytering till Dagkirurgen. Det avser då rekrytering inom sjukhuset, där olika ”marknader” för operationssköterskor finns sida vid sida.

Incitament på lokal nivå

Förslagen till förändringar rör ofta frågan om operatörernas medverkan i modellen. Det får sägas vara ett rättvisekrav som inte omfattas av Dagkirurgens styrning. Det utesluter ju inte incitament för operatörer förutsatt att t ex produktionskrav klart anges.

En av lärdomarna är att styrningen med incitament bör ske på lokal nivå Även i jämförelsen mellan den egna verksamhetens förutsättningar för incitament och Dagkirurgens (gynnsamma?) speglas väl just detta: Vilket är vårt uppdrag? Hur fungerar vår styrning? Sjukhusledningens uppgift i arbetet med incitamentmodeller blir då att förtydliga de områden som är viktiga för verksamheten samt att ange vilka handlingssätt som bör uppmuntras. Det anses vara otydligt idag. Sjukhusledningen kan även uppmuntra implementering av många olika incitamentmodeller och erfarenheter kan jämföras även om förutsättningarna varierar.

Incitament fungerar i sjukvården

Incitament i sjukvården är mycket mer än lön och bonus. Nya koncept lockar professionella människor att söka sig till sjukhuset. Ledarskap och organisation anses i sig motiverande. Incitament är allt som inspirerar människor att utvecklas och göra ett bra jobb. Det finns en känslighet för pengar. Det är därför olyckligt att alltid koppla incitament till ekonomi och pengar (prestationsbaserad, kontant ersättning blir liksom dubbelt värre). En erfaren klinikchef säger att pengar har en både positiv och negativ inverkan på människor och därför bör användas på ett balanserat sätt.

Analys av verksamhetsdata

Analysen av verksamhetsdata rapporterar att Dagkirurgens incitamentmodell innebar att prestationerna överträffade de uppställda produktionsmålen, dvs produktiviteten ökade. Därtill kom andra, gynnsamma, mätbara effekter som t ex god patientnöjdhet positivt

ekonomiskt resultat samt positiv nettorekrytering. De slutsatser som framkommer ur denna analys innehåller följande huvudpunkter:

Ökad produktivitet genom att ”fylla luckorna”

Den kvantitativa analysen visar ett positivt utfall av incitamentmodellen det första året. Prestationerna överträffade de uppställda produktionsmålen. Exempel på faktiska effekter:

- Produktionen av antalet operationer ökade i medeltal med 7 procent
- Produktionen av antalet operationstimmar ökade i medeltal med 8 procent
- Antal operationer per operationssalstimme ökade med 7 procent
- Antal operationstimmar per operationssalstimme ökade med 7 procent

Produktionen ökade avseende såväl antal operationer som operationstimmar. Operations-salarna fylldes i en ökad omfattning. Produktivitetmått visade lägre personalkostnad per operationsminut trots en löneökning. Dessutom visade måtten fler opererade patienter och fler operationstimmar per helårsarbetande och en lägre totalkostnad per operationsminut. Medel-operationstiden var väsentligen oförändrad. Produktionen på Dagkirurgen utmärktes därtill av ett högt patientflöde. Uppkomna luckor i operationsprogrammet fylldes och nivån höjdes. Sena återbud/strykningar kunde fyllas med stand-by patienter eller akuta operationer.

Vad förklarar denna ökade produktivitet? Intervjuerna på kliniken visade bl a att de anställda uppfattade en tydlig koppling mellan mätbara prestationer som man kunde påverka, som t ex att fylla luckorna i operationsprogrammet, och bonusutfall/belöning. Genom den balanserade verksamhetsstyrningen var mål och nyckeltal kända sedan tidigare. Det fanns möjligheter och resurser för denna påverkan av de prestationer som belönades. Därtill fanns en villighet att se över arbetsorganisationen och team-arbets sättet fick ett erkännande med incitamentmodell och teambonus. Genom detta synbarligen ökade engagemang hos personalen kunde sena återbud och strykningar fyllas med stand-by-patienter eller akuta operationer. Det är dessa faktorer som avspeglas i ökad produktivitet i verksamheten.

God patientnöjdhet speglar affärsmässighet

Patientnöjdheten var god (6,6/8), särskilt bemötande (6,9/8,0) och smärtlindring 7,0/8,0), medan integritet (6,0/8,0) och information (6,4/8,0) kunde förbättras. Problem med integriteten sammanhänge med lokalernas utformning.

Det som framkom i intervjuerna om vad som förändrades i förhållande till patienterna var att klinikens tidigare ”patientindex” i den balanserade verksamhetsstyrningen utvecklades till ett nyckeltal (”nöjd patient-index”) i incitamentmodellen, dvs det var bonusgrundande. Incitamentet satte fokus på klinikens uppdrag: operationerna. Detta avspeglades i förhållande till patienterna bl a genom ”bemötande” som man kunde påverka (medan integriteten inte kunde påverkas).

Positivt ekonomiskt resultat kvitto på produktivitetökningen

Dagkirurgens bokslut gav ett positivt ekonomiskt resultat för 2001 trots att kliniken inte höjde sina interna priser till kundklinikerna mellan 2000 och 2001. Trots satsningen på bonus (incitamentmodellen genererade bonuslön på månadsbasis på i medeltal 3,8 procent till

personalen under året), en lönejustering samt ökade priser på material och läkemedel förbättrades ändå klinikens ekonomiska resultat jämfört med året innan.

Vad gäller de mätbara ekonomiska resultaten var påverkan från personalen mer indirekt än i fråga om produktiviteten och patientnöjdheten. I incitamentmodellen fanns visserligen ekonomiska nyckeltal som klinikens totala kostnader per operationsminut, men dessa nyckeltal upplevdes som svårare att påverka för personalen än att fylla luckorna i operationsprogrammet. Å andra sidan skall heller inte den nyvunna kunskapen om klinikens ekonomi och kostnader, som följde av införande av incitamentmodellen, förringas även om fokus i incitamentmodellen i hög grad var att skapa intäkter för kliniken genom fler operationer.

Positiv nettorekrytering följt av attraktivitet

Nettorekryteringen var positiv under incitamentmodellens första år. Antalet sjuksköterskor ökade med tre även om kliniken behövde anlita inhyrningspersonal (specialistsjuksköterskor) motsvarande 1,2 helårstjänster för att upprätthålla produktionen.

Ett av målen med incitamentmodellen var att minska personalomsättningen på kliniken. Rekryteringen av sjuksköterskor kommenterades ofta i intervjuerna, men uppgavs även vara ett område som var svårare att påverka än att fylla luckorna i operationsprogrammet. Problemet var dock inte unikt för Dagkirurgen under denna tid, även bemanningsföretagen hade problem att rekrytera.

Flera intervjupersoner kopplade spontant syftet med incitamentmodellen till behovet av nyrekrytering av operationssköterskor och gav exempel på hur incitamentmodellen underlättat rekryteringen. Det var attraktivare att arbeta på Dagkirurgen än tidigare. Till detta bidrog även lönehöjningen under året. Dessutom ansträngde man sig mer bl a med annonsering.

Minskad korttidsfrånvaro sidovinst

Korttidssjukfrånvaron minskade med två dagar per årsanställd under incitamentmodellens första år. Det var inget som kalkylerades från början, utan blev en sidovinst. Det har heller inte explicit ingått i intervjuerna att utreda detta, utan resonemang fick i stället föras utifrån teman som ”arbetsbelastning”, ”koppling mellan prestation och belöning” och ”påverkan”. Oomtvistligt är dock att den negativa stress som tidigare rådde på kliniken p g a personalbrist var en riskfaktor som kunde leda till sjukfrånvaro. I intervjuerna uppgav flera att incitament och bonus gjort att de orkat med arbetet. Dessutom hade arbetsbelastningen i vart fall inte ökat med incitamentmodellen.

Något som kalkylerades inför införandet av incitamentmodellen var den upplevda känslan av att ’springa fortare’. Klinikledningens motåtgärder blev att styra verksamheten balanserat och att skapa förutsättningar för förändringsarbete och att ”jobba smartare”. Detta kan ha visst förklaringsvärde även för den minskade sjukfrånvaron.

Det faktum att intervjupersonerna sa att de kunde påverka de prestationer som belönades, t ex att fylla luckorna i operationsprogrammet, kan också till dels förklara den minskade sjukfrånvaron eftersom närvaro ledde till att det var lättare att påverka utfallet. Förhållandet mellan negativ stress, påverkan och sjukfrånvaro skulle dock behöva utredas ytterligare, för att dessa preliminära slutsatser skulle bli säkrare.

Balanserad verksamhetsstyrning grunden

Incitamentmodellen gjorde det möjligt att koppla teambelöning till uppnådda mål i klinikens balanserade verksamhetsstyrning. Om denna möjlighet framhöll klinikchefen bl a vikten av att ”ha koll på verksamheten först”. Däri ligger sannolikt stort förklaringsvärde till det positiva utfallet av incitamentmodellen.

Det balanserade styrkortets bygger ju helt allmänt på idén att det som mäts och uppmärksammas också får genomslag i organisationen. I Dagkirurgens fall baserades incitamentmodellen på prestation, patientnöjdhet och ekonomi. Särskild vikt lades vid att ta fram validerade nyckeltal och vissa nyckeltal lämnades åt sidan eftersom de inte kunde valideras. Dessutom hade kliniken erfarenhet sedan tidigare av att använda sk mjuka mått i styrkortsarbetet t ex patientindex, personalindex och kundindex, vilket underlättade införandet av incitamentmodellen. Därtill kom klinikens övriga erfarenheter av styrkortsarbete som var dels att kontinuerligt förbättringsarbete utgör grunden, dels att workshops för att förankra, återrapportera mätdata och skapa handlingsplaner med personalen är avgörande. Detta påverkade i överförd mening incitamentmodellen.

Övergripande slutsatser

Syftet med denna studie var att studera incitamentmodellens faktiska effekter. Den övergripande slutsatsen efter genomförd intern analys, extern analys samt analys av verksamhetsdata är att incitamentmodellen haft den funktion som var syftet, dvs att stimulera till förbättrad produktivitet i verksamheten, minska personalomsättningen samt uppmuntra till teamarbete.

Vi skall till sist identifiera fyra avgörande förhållanden som i varierande grad bidragit till att incitamentmodellen ledde till de faktiska effekter som redovisats i studien samt återvända till det synsätt som använts för att analysera dessa effekter.

Verksamhetsstyrning mot produktionsmål

Syftet med incitamentmodellen var i första hand att stimulera till förbättrad produktivitet (”öka produktionen med minst 5 procent”), dvs syftet var verksamhetsstyrning. Nyckeltal och mått härleddes ur verksamhetens strategi. I analysen har visats hur syftet mer sällan har uppfattats som att underlätta rekrytering. Andra studier, som t ex Blomgren (1999), visar att belöningssystem kan falla i sin motiverande roll när de har flera olika syften och måtten inte speglar de övergripande målsättningarna. Så t ex var det korrekt, ur ett verksamhetsstyrningsperspektiv, att exkludera operatörerna i Dagkirurgens incitamentmodell eftersom man på kliniken inte kunde kontrollera deras prestationer och produktion.

Påverkbara och validerade nyckeltal

Dagkirurgens erfarenhet av balanserad verksamhetsstyrning var till stor nytta vid införandet av incitamentmodellen. Nyckeltal i perspektiven prestation, patientnöjdhet samt ekonomi kunde valideras. Personalen kunde i sin tur påverka de prestationer som mättes, t ex att fylla luckorna i operationsprogrammet. Studier som t ex Blomgren (1999) konkluderar att belöningssystem, där personalen inte kan påverka prestationerna, blir kraftlösa.

Lön och bonus och erkänsla

Lönesättning och bonus tycks förhålla sig så att det senare inte kan fungera utan det förra. De är kommunicerande kärl. Det går heller inte att rätta till låga löner med bonus. De anställda betraktar lönen som fast och bonusen som påverkbar (och det är väl det som är meningen). Betydelsen av dessa monetära belöningar skall dock inte överdrivas (och inte underdrivas heller). Erkänsla spelar stor roll. Ta exemplet med General Motors berömda bonusplan, som introducerades redan 1918. Vi vet att det var minst lika viktigt att omfattas av den (högre chefer i företaget) som att få reventy av den. I sjukvården liksom i flera andra verksamheter dominerar professionella värderingar på bekostnad av ekonomiska. Okänsliga (för de professionella värderingarna, ”patientens bästa”) monetära belöningar kan vidare tränga undan icke-monetära belöningar som erkänsla. Detta framgår av flera studier, t ex Steers & Porter (1991).

Acceptans för teambaserad bonus

Incitamentmodellen fick snabbt acceptans hos personal, arbetsgivare och fackliga företrädare. Acceptansen är enligt flera studier ett grundkriterium för att ett styrmedel skall vara funktionellt. I Blomgrens studie (1999) framgår bl a att belöningsystemet blev dysfunktionellt eftersom att tilltron brast till arbetsgivarens (landstingets) utfästelse om belöning om kliniken skulle lyckas göra fler operationer än budgeterat.

Det är rimligt att bonus i sjukvården omfattar team eftersom teamkulturen är påtaglig och -effekterna starka. Något alternativ till teambaserad bonus på Dagkirurgen formulerades inte. Incitamentmodellen infördes i en situation när många gamla slutat och flera var nya. Teambelöningen enade personalen och man fick gemensamma mål som t ex att vara positiva till att ta emot extrapatienter.

Rättvisediskussioner förekom på Dagkirurgen. Dessa förekom inom personalen snarare än mellan ledning och personal. Resonemangen avsåg vilka som är kvalificerade för bonus (hur länge skall man ha arbetat? bör doktorerna ingå?) och om bonus skall baseras på individuell månadslön eller inte. Det har tidigare konstaterats att det är viktigt att ledningen beaktar de sociala processer som begreppet ”rättvisa” medför.

Effektsynsättet och belöningsystemets dimensioner på Dagkirurgen

Om vi slutligen återvänder till studiens syfte, dvs att studera incitamentmodellens effekter i förhållande till olika vetenskapliga föreställningar om belöningsystem, kan bl a konstateras att studien av Dagkirurgens incitamentmodell är en av hittills få studier av belöningsystem i sjukvården. Med det synsätt som valts för studien – effektsynsättet – har visats att incitamentmodellen ledde till funktionella effekter i form av ett förändrat beteende hos personalen med ökat ansvarstagande. Detta avspeglades i ökad produktivitet i verksamheten. Av detta följer att de mål och prestationer som formuleras, följs upp och belönas har en betydande påverkan på personalens beteende medan personalen i sin tur påverkar dessa mål och prestationer.

Dessa slutsatser kan sammanfattas med utgångspunkt i den modell – belöningsystemets grunddimensioner (se figur nedan) – som introducerats tidigare. Av denna framgår de faktorer som bidragit till incitamentmodellens gynnsamma effekter och som analyserats ovan.

Figur 8: Belöningsystemets dimensioner på Dagkirurgen

<p>Syften med belöningar</p> <p>Verksamhetsstyrning (produktionsmål) Rekrytera och behålla sjuksköterskor Motivera till engagemang och teamkänsla</p>	<p>Grunder för belöningar</p> <p>Styrkort med strategifokuserade nyckeltal Prestationsmätning (validerade data) Modellutveckling, möjlighet skifta fokus</p>
<p>Former för belöningar</p> <p>Individuell lön Bonus (max 10% av lönekostnad) Inre belöning (erkänsla, utvaldhet)</p>	<p>Mottagare av belöningar</p> <p>Team=samtlig personal, ej operatörer Acceptans och kommunikation Rättvisa (t ex krav för årsbonus)</p>

Teoretiska implikationer

De teoretiska implikationer som följer av analysen innehåller följande fem huvudpunkter: förväntningsteori, påverkan av önskvärt och mätbart beteende, inre och yttre belöningar betingar varandra, teambelöning förutsätter acceptans och rättvisa samt styrningseffekter av belöningsystem.

Förväntningsteori

En viktig implikation av är att de empiriska resultaten stödjer förväntningsteorin. M a o går att relatera individens och gruppens beteenden och prestationer till måluppfyllelse för organisationen och belöningen (bonusen) knyts till det önskvärda beteendet: ”fylla luckorna” på Dagkirurgen.

Resultaten i studien ansluter sig därför till Kaplan & Atkinsons argumentation (1998) om att förväntningsteorin bör tillämpas på företagets/organisationens belöningsystem. Enligt förväntningsteorin skall belöningar (yttre och inre) utgå för specificerade individuella prestationer och för beteenden som leder till måluppfyllelse. De mätbara resultaten skall ha två egenskaper. Dels skall de reflektera organisationens övergripande mål, dels är det nödvändigt att individerna i organisationen förstår den viktiga länken mellan mätbara resultat och belöningar.

Påverkan av önskvärt och mätbart beteende

En annan implikation är att det önskvärda beteendet – och som mäts – är möjligt att påverka (jfr slutsatsen att bonus gör att man kan prestera mer). Ett viktigt kriterium för ett funktionellt styrmedel är att aktörerna har möjlighet att påverka det. Enligt Hopwood (1973) skall påverkbarheten vara utgångspunkten vid utformningen av belöningsssystem. Denna riktlinje innehåller två komponenter. Dels skall de prestationer som man ansvarar för vara möjliga att påverka, dels skall den ansvarige ha befogenheter och resurser för att kunna vidta åtgärder för att kunna påverka prestationerna

Inre och yttre belöningar betingar varandra

Avvägningen mellan inre och yttre belöning är en annan teoretisk implikation av denna studie. Ingen tackade nej till en extra tusenlapp men upplevelsen av utvaldhet vägde minst lika tungt (tyngre?). Feedback och studiedagar om incitamentmodellen värderades högt (högre?).

Forskningslitteraturen (se ovan) innehåller ofta litet av ”antingen-eller” om inre och yttre belöningar (lite förenklat anses vissa psykologer förringa pengars värde medan vissa ekonomer anses förringa annat än pengars värde). Men vad handlar det hela om? Yttre belöningar är sådana som på något sätt förmedlas av någon annan medan inre belöningar uppstår hos individen själv (t ex genom känslan av att ha lyckats). Teambonus är då en yttre belöning (som i sin tur många gånger kan vara ett dåligt substitut för en genuin motivation att utföra ett arbete). Men teambonus premierar också arbetet mot ett gemensamt mål. Här har sociala motivationsteorier förklaringsvärde.

Teambelöning förutsätter acceptans och rättvisa

Ytterligare implikationer är att teambelöning förutsätter acceptans för att få effekt samt att arbetsmotivationen påverkas av hur individer upplever att de behandlas i förhållande till andra individer, dvs motivationen påverkas av (subjektiv) rättvisa.

Acceptansen för teambelöning som effektivt styrmedel följer samma logik som för andra (effektiva) styrmedel. Om teamprestationer formuleras, mäts och belönas har detta betydande påverkan på teamet samtidigt som teamet självt kan påverka de (team-)prestationer som belönas (om påverkan, se Hopwood, 1973).

Rättvisebegreppet förbises ofta i belöningsammanhang. Men vad är t ex lön annat än att någotsånär rättvist fördela belöningar för de bidrag som lämnas av en organisations olika professionella individer? Enligt en rättviseteori (Adams, 1965) föreligger rättvisa mellan två individer om de anser att förhållandet mellan utfall (t ex lön och erkänsla) och insats (t ex utbildning och ansträngning) är densamma. Det kan vara svårt för ledningen för en organisation att argumentera mot detta (rättvise)synsätt vid utformningen av belöningsystem.

Styrningseffekter av belöningsystem

En sista implikation rör effektsynsättet. Belöningssystemet påverkar, som vi sett i studien, verksamheten genom medarbetarna och leder till olika effekter. Givet de avvägningar som då görs vad gäller syfte, grunder, former och mottagare (grunddimensioner i studien), kan

således belöningsystemet leda till sådana styreffekter som att produktiviteten ökar i verksamheten. I den meningen är belöningsystemet effektivt som styrmedel.

Avslutande diskussion

I detta kapitel har framför allt diskuterats den övergripande slutsatsen att incitamentmodellen haft den (styr)effekt som var syftet med densamma. Avslutningsvis försöker vi vidga perspektiven och diskutera hur studien utförts samt kritiskt granska de resultat som erhållits.

Långsiktiga effekter

För det första är frågan om tidsperspektivet i studien – ett år – kan förklara en del av incitamentmodellens gynnsamma effekter. Vissa effekter, osäkert vilka, kan förstås vara engångseffekter. Det tar normalt viss tid för nya styrmedel att få genomslag i en organisation. Resultaten behöver således utvärderas över en längre tidsperiod för att identifiera långsiktiga effekter. Det blev å andra sidan en fortsättning med en något förändrad incitamentmodell på Dagkirurgen (bl a beroende på föreliggande studie). Den framtida utvecklingen av incitamentmodellen omfattar nya önskvärda prestationer som belönas i det kontinuerliga förbättringsarbete som pågår. Den balanserade verksamhetsstyrning som utvecklats som grund för incitamentmodellen är härvid en förutsättning för att nå dessa långsiktiga effekter.

Hawthorne-effekt

För det andra är frågan om det kan finnas en s k Hawthorne-effekt (se ovan) bakom det positiva utfallet av incitamentmodellen. Det kan naturligtvis inte uteslutas. Det förhållandet att den nya klinikledningen tog initiativ till incitamentmodellen och kom att identifieras med (det positiva) utfallet har utan tvekan spelat en viktig roll. Dessutom kan intresset och uppmärksamheten kring incitamentmodellen inom sjukhuset ha bidragit. Utöver det kan även föreliggande studie med sin metodologi sägas ha inneburit en undersökningseffekt av det slag vi brukar förknippa med Hawthorne-studierna.

Effektsynsättet

För det tredje är frågan om det valda, teoretiska perspektivet – styreffekter av belöningsystem (eller effektsynsättet) samt att styrningen kan påverka verksamheten i riktning mot uppställda mål – påverkat de resultat som redovisats. Vad skulle analys och slutsatser visat om ett annat perspektiv valts, där styrning med incitament ses som något som i praktiken har marginell funktion? Möjligen skulle slutsatsen blivit att Dagkirurgens incitamentmodell avvek från den ideala modellen av belöningsystem t ex genom att verksamhetsstyrningen var allt annat än balanserad vid starten för incitamentmodellen, att incitamentmodellen inte hade testats i liten skala först samt att valida data inte var tillgängliga från IT-systemen. Dessa tentativa slutsatser visar att resultaten inte är fullt så beroende av vilket teoretiskt perspektiv som väljs. Den empiriska metod som användes med aktionsforskning och insamling av verksamhetsdata har bl a inneburit att en god uppfattning om acceptansen av incitamentmodellen i själva verksamheten kunnat fås liksom en omfattande kartläggning av styreffekterna.

Intervjuareffekt

För det fjärde är frågan om studien uppfyller kraven på validitet, dvs i vilken utsträckning mätinstrumentet mäter det man avser att mäta. Syftet var att studera effekterna av incitamentmodellen. En rad metoder användes, bl a samlades både kvantitativa och kvalitativa data in. Datafångsten var både bred och djup, vilket implicerar att validiteten var god. Kan förhållandet att studien genomfördes på uppdrag av Huddinge Universitetssjukhus ha påverkat intervjupersonernas svar? Eller någon (annan) intervjuareffekt? Det är förstås möjligt, men knappast i någon större utsträckning. Stor vikt lades nämligen vid utformning av intervjuguide och intervjusvaren tolkades noggrant. Dagkirurgens personal fick själva lämna synpunkter på den preliminära analysen och intervjusvaren anonymiserades. Sammantaget indikerar dessa förhållanden en hygglig validitet.

Fortsatt forskning

Följande teman kan förslagsvis väljas till fortsatt forskning om verksamhetsstyrning och belöningsystem:

- Effekter av incitament- och belöningsmodeller över tiden. Hur åstadkomma långtidseffekter?
- Olika sjukvårdsprofessioners möte (t ex doktorers) med incitament och belöningsystem. Hur beakta rättviseaspekter?
- Hur bör förhållandet mellan styrning och belöningsystem vara? I vilken takt skall implementering av belöningsystem ske? Vilka mått? Team och/eller individuellt? Lokalt eller globalt?
- Jämförelser om incitament och –modeller: internt och externt, offentligt och privat. Vad är ”best practise” om belöningsystem?
- Vilka är den samhällsekonomiska effekterna av belöningsystem i sjukvården?

Litteraturreferenser

Adams, J S, 1965, Inequity in social exchange, i *Advances in experimental social psychology*, red Berkowitz, L, New York: Academic Press, s 267-300.

Anthony, R N & Govindarajan, V, 2001, *Management Control Systems*, Boston: Irwin.

Arvidsson, P, 2001, *Styrning med belöningsystem*, i Samuelson, L A, red, *Controllerhandboken*, 7e uppl, Stockholm: Industrilitteratur.

Berger, L A & Berger D R, 1999, *The Compensation Handbook*, 4th Edition, New York: McGraw-Hill.

Blomgren, M, 1999, *Pengarna eller livet? Sjukvårdande professioner och yrkesgrupper i mötet med en ny ekonomistyrning*, doctoral thesis no. 78, Uppsala: Företagsekonomiska institutionen, Uppsala universitet.

- Bruzelius, L H & Skärvad, P-H, 2000, Integrerad organisationslära, 8e uppl, Lund: Studentlitteratur.
- Charpentier, C & Samuelson L A, 1999, Effekter av en sjukvårdsreform, Stockholm: Nerenius & Santéus Förlag.
- Carlsson, M, et al, 2001, En fallstudie av bonussystem på Atrokliniken vid S:t Görans sjukhus, studentuppsats i Ekonomisk Styrning, Stockholm: Handelshögskolan.
- Drake, A R et al, 1999, Cost system and incentive structure effects on innovation, efficiency and profitability in teams. *The Accounting Review*, 3, 323-345.
- Emmanuel, C, et al, 1990, *Accounting for Management Control*, London: Chapman & Hall.
- Ewing P & Samuelson L A, 1998, *Styrning med balans och fokus*, Malmö: Liber.
- Frey, B S, 1997, On the relationship between intrinsic and extrinsic work motivation. *International Journal of Industrial Organization* 15, 427-439.
- Gummesson, E, 1985, *Forskare och konsult – om aktionsforskning och fallstudier i företagsekonomi*, Lund: Studentlitteratur.
- Hopwood, A G, 1974, *Accounting and human behaviour*, New York: Prentice Hall.
- Hopwood, A G, 1973, *An Accounting System and Managerial Behavior*, Farnborough: Saxon House.
- Hallgärde, U, & Johansson A, 1999, *Att införa balanced scorecard*, Lund: Studentlitteratur.
- Ittner, C D & Larcker D F, 1998, Innovations in Performance Measurement: Trends and Research Implications, *Journal of Management Accounting Research*, Volume Ten.
- Jabes, J & Zussman, D, 1998, Motivation, rewards and satisfaction in the Canadian public service, *Canadian Public Administration*, vol 31, no 2, 204-225.
- Johansson, S-E & Östman, L, 1992, *Lönsamhetskrav – redovisningsmått – styrning*, Lund: Studentlitteratur,
- Jonsson, E (red), 1992, *Belöningar och effektivitet i offentlig förvaltning*, Lund: Studentlitteratur.
- Kaplan, R S & Atkinson, A A, 1998, *Advanced Management Accounting*, Upper Saddle River: Prentice Hall.
- Kaplan R S & Norton, 2001, D P, *The Strategy-focused Organization*, Harvard Business School Press.
- Katzenbach, J R & Smith D K, 1993, *The Wisdom of Teams*, Boston: Harvard Business School Press.

- Lind, J-I & Skärvad, P-H, 1997, Nya Team i organisationernas värld, Malmö: Liber.
- Luckett, P F & Eggleton, I R, 1991, "Feedback and Management Accounting: A Review of research into Behavioural Consequences, Accounting Organizations and Society, 16, 371-394.
- Merriam, S B, 1994, Fallstudien som forskningsmetod, Lund: Studentlitteratur.
- Otley, D T, 1977, Behavioural aspects of budgeting. Accountant Digest, no 49, 1-31.
- Rhenman, E, 1969, Centrallasarettet, Lund: Studentlitteratur.
- Perry, J L & Wise, L R, 1990, The motivational bases of public service, Public Administrative Review, Vol 50, nr 3.
- Rawls, J R et al, 1975, A comparison of managers entering or reentering the profit and profit sectors. Academy of Management Journal, vol 18, 616-623.
- Rhenman, E, 1969, Företaget och dess omvärld, Stockholm: Bonniers.
- Roethlisberger, F J & Dickson W J, 1939, Management and the Worker, Boston: Harvard University Press.
- Samuelsson, L A (red), 2001, Controllerhandboken, 7e uppl, Stockholm: Industrilitteratur.
- Samuelsson, L A, 2000, Balanserad styrning och teamorganisation i Bengtsson, L, Lind, J och Samuelson L A, (red), Styrning av team och processer, Stockholm: EFI.
- Schou, P, 1991, Arbetsmotivation, Stockholm: IMIT.
- Sjöberg, L & Lind, F (1994). Arbetsmotivation i en krisekonomi: En studie av prognosfaktorer (Studier i ekonomisk psykologi No. 121). Institutionen för ekonomisk psykologi, Handelshögskolan i Stockholm.
- Steers, R M & Porter L W, 1991, Motivation and Work Behaviour, New York: McGraw-Hill.
- Svensson, A & Wilhelmson, L, 1988, Belöningssystem, Arlöf: Sipu Förlag.
- Thomphson, A A & Strickland A J, 1992, Formulation and Implementation: Tasks of the General Manager, Irwin.
- Vroom, V H, 1964, Work and motivation, New York: John Wiley.

Bilagor

Summary in English

Empirical study of an team-based incentive model in the Day Surgical Department at Huddinge University Hospital

The study shows that a team-based incentive model changed personnel attitude and behaviour and increased the productivity in the Day Surgical Department at Huddinge University Hospital.

Author: Per Arvidsson¹

Co-authors: Tomas Movin² and Christina Rosell³

Introduction: The mission of the department of day surgery at the university setting is, beside research, education and development, to run the surgical unit in a rational and effective way applying "the concept of day surgery". The concept is to take care of the patient from the first hospital visit to postoperative follow-up. The department has 20 employees and is managed by a balanced scorecard methodology. The aims by introducing a team-based incentive model were to increase the productivity, to recruit personnel, to strengthen the team feeling and to commit the staff to work on continuous improvement.

Method: A bonus wage system based on production, financial and patient satisfaction was implemented in October 2000. Approximately half of the bonus reward was paid monthly and the other half yearly. The maximal total bonus reward was 10 percent of the income. The project/study period was ongoing to the end of 2001. The results shown in this study cover the first year. Quantitative data on production, personnel administration and financial was collected. A questionnaire on patient satisfaction was given to 100 consecutive patients with an answering proportion of 83 per cent. Qualitative data was collected by focused interviews (approximately 90 minutes) with all personnel at the department and with 13 key persons outside the department.

Results: The production measured as number of surgical procedures increased by 7 per cent and the surgical hours increased by 8 per cent. The productivity measured as the surgical procedures/surgical-room hours increased by 7 per cent and the surgical hours/surgical-room hours increased by 7 per cent. Financial measured as personnel cost/surgical hour and total costs/surgical hour decreased despite of increased salaries and bonus. More employees were recruited than finished their employment. Patient satisfaction index was rated high (6,6/8,0), although areas of improvement were found in questions regarding integrity and information. The qualitative analysis demonstrates that the employees had changed attitude with increased responsibility and teamwork resulting in an increased productivity. The reward system achieved a broad acceptance within as well as outside the department. Knowledge about

¹ Center for Accounting and Managerial Finance, Stockholm School of Economics, P.O Box 6501, 113 83 Stockholm

² Departments of Day Surgery and Orthopaedic Surgery, K54, Huddinge University Hospital, 141 86 Stockholm

³ Divisions of Emergency and Communication, C 81, Huddinge University Hospital, 141 86 Stockholm

financial goals and the incentive model and information about related matters are fields for improvement.

Discussion: The results of increased productivity and the improved recruitment of personnel in the study is encouraging. However, the results have to be evaluated over a longer period of time. The reward system based on the balanced scorecard is ongoing without major alterations and a future development of the model may include rewards when achieving goals in the work on continuous improvement. A balanced management is strongly recommended and the unique prerequisite of the unit should form the basis when an incentive model is used to reward the personnel. Such models have potential to be used in units such as wards, outpatient clinics and departments.

Intervjupersoner intern analys

1. Chefssjuksköterska
2. Bitr chefssjuksköterska
3. Sjuksköterska
4. Sjuksköterska
5. Operationssköterska
6. Narkossköterska
7. Operationssköterska
8. Narkossköterska
9. Narkossköterska
10. Narkossköterska
11. Undersköterska, receptionist
12. Operationssköterska
13. Narkossköterska
14. Sekreterare
15. Undersköterska
16. Tjl
17. Operationssköterska
18. Undersköterska
19. Narkosläkare
20. Klinikchef

Intervjupersoner extern analys

1. vVd
2. Marknadsdirektör
3. Divisionschef A-div
4. Divisionschef MK-div
5. Divisionschef HLK-div
6. Divisionschef BKO-div
7. Ekonomichef A-div
8. Personalchef A-div
9. Klinikchef MK-div
10. Klinikchef HLK-div
11. Operatör HLK-div
12. Operatör MK-div
13. Operatör MK-div

Frågeguide intern analys

1. Vilken typ av arbete utför Du?
2. Hur insatt är Du i sjukhusets respektive klinikens ekonomi?
3. Hur insatt är Du i klinikens incitamentmodell?
4. Hur har incitamentmodellen förändrat ditt dagliga arbete? Arbetsmotivationen? Vad skulle hända om incitamentmodellen togs bort?
5. Hur kan Du påverka de prestationer som belönas?
6. Hur påverkar incitamentmodellen arbetsbelastningen? Ge exempel.
7. Hur påverkar incitamentmodellen organisationen av arbetet? Teamarbetet? Ledningen av kliniken? Förhållandet till köpkliniker?
8. Hur påverkar incitamentmodellen lönesättning och lönerevision?
9. Vilken återkoppling får Du om incitamentmodellen? Vilken återkoppling skulle Du vilja ha?
10. Vilka förändringar av incitamentmodellen föreslår Du?

Frågeguide extern analys

1. Vilken är din arbetsuppgift?
2. Hur insatt är Du i sjukhusets verksamhetsstyrning? Vilka är styrproblemen?
3. Vilken kontakt har Du med Dagkirurgen?
4. Hur insatt är Du i Dagkirurgens incitamentmodell? För- och nackdelar?
5. Hur är acceptansen för incitamentmodellen? På kliniken? Divisionen? Sjukhuset?
6. Vad har förändrats med incitamentmodellen? Arbetsbelastning? Teamarbete? Arbetsmotivation?
7. Vilka är de specifika effekterna av incitamentmodellen? För Dagkirurgen? Divisionen? Sjukhuset?
8. Hur har incitamentmodellen påverkat ledning och styrning av verksamheten?
9. Vilka generella slutsatser kan dras av incitamentmodellen? Vilka förändringar föreslår Du?
10. Övriga synpunkter på styrningen, t ex hur är samspelet med övriga styrmedel?