



Institutionen för Industriell ekonomi
Blekinge Tekniska Högskola

Patientbemötande inom primärvården

**En komparativ studie mellan offentlig och privat primärvård i Karlskronas
närområde**

Pontus Björnson

Oskar Noresson

Sammanfattning

Titel: Vad ledningen gör för att öka vårdcentralens attraktionskraft genom att involvera personalen för ett ökat patientbemötande - en komparativ studie mellan offentlig och privat primärvård i Karlskronas närområde.

Författare: Pontus Björnson & Oskar Noresson

Handledare: Martin Svensson

Institution: Managementhögskolan, Blekinge Tekniska Högskola

Kurs: Kandidatarbete i Företagsekonomi, 15 högskolepoäng

Syfte: Syftet med arbetet är att genom en komparativ ansats studera hur ledaren arbetar för ett ökat patientbemötande hos den enskilde aktören inom offentlig och privat primärvård.

Metod: Studien har genomförts med kvalitativa intervjuer på tre vårdcentraler varav en av dessa var privat och de andra offentliga.

Slutsatser: Då det inte anses vara några skillnader av vård av patienter inom primärvården påvisar studien att den kritiska faktorn för att höja vårdcentralens anseende är patientbemötandet. Tillvägagångssättet för detta är att ha en ledare med möjligheterna till att supporta de anställdas tankar och åsikter till förbättringar i bemötandet av patienter och på så sätt involvera personalen till att känna entusiasm och delaktighet i verksamheten.

Sökord: Ledning, Ledarskap, Innovation, Offentlig sektor, Privat sektor, Primärvård, förändringsledning, Kundrelationsledning

□

Abstract

Title: What leader's do to increase their reputation through involvement of the personal to enhancement reception - a comparative study between public and private health centre's in the local area of Karlskrona.

Authors: Pontus Björnson & Oskar Noresson

Supervisor: Martin Svensson

Department: School of Management, Blekinge Institute of Technology

Course: Bachelor's thesis in Business Administration, 15 credits

Purpose: The purpose of this work is by using a comparative approach to study the leader's work to increase patient reception of the individual operator in both public and private sector.

Method: The study was conducted with qualitative interviews with health centers of which one of them was private and the other two of them public.

Results: Since it is not considered to be any differences in the care of patients in primary care, the study demonstrates that the critical factor for the enhancement of health center's reputation is patient hospitality. The procedure for this is to have a leader with the potential to support employees' thoughts and opinions for improvement in the reception of patients and thus to involve the staff to feel enthusiasm and participation in the business.

Key Words: Management, Leadership, Innovation, Public sector, Private sector, Health sector, Change management, Customer Relationship Management

□

Förord

Vi vill ta tillfället i akt och tacka de som har gjort denna studie genomförbar, utan er hade detta inte varit möjligt.

Ett ytterligare tack vill vi rikta till anställda och ledare inom de tre undersökta vårdcentralerna som har stått ut med många frågor och funderingar.

Det sista och största tacket ska självfallet riktas till vår handledare och guide Martin Svensson. Detta får du för ditt engagemang och stora tilltro till oss. Det är inte alla som hade stått ut (det vet vi).

Karlskrona september 2014

Pontus Björnson

Oskar Noresson □

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	7
1.1 BAKGRUND	7
1.1.1 Historik om den offentliga sjukvården	7
1.1.2 LOV - Lagen om Valfrihet	8
1.1.3 Problem och hinder i hälso- och sjukvård	9
1.1.4 Behov av förändring	9
1.1.5 Dagens sanning	10
1.1.6 Framtida vården	11
1.1.7 Ledarens viktiga roll	12
1.2 PROBLEMDISKUSSION	12
1.3 PROBLEMFÖRMULERING	13
1.4 SYFTE	13
1.5 PERSPEKTIV	13
1.6 DEFINITIONER/NYCKELBEGREPP	13
1.6.1 Offentlig verksamhet/sector	14
1.6.2 Privat verksamhet/sector	14
1.6.3 Innovation/Kreativt tänkande.....	14
1.6.4 Ledare	14
1.6.5 Patientbemötande	14
1.6.6 Kund/Patient	14
2. TEORI	16
2.1 PATIENTBEMÖTANDE	16
2.1.1 Ett centralt begrepp	16
2.1.2 Kvalitet i bemötandet	17
2.1.3 CRM – Customer Relationship Management	18
2.1.4 Ny teknologi som påverkar kundmötet	18
2.2 LEDARSKAP	19
2.2.1 Ledarens roll, offentlig och privat verksamhet	19
2.2.2 Ledarens bidrag till en kreativ organisation	20
2.2.3 Utvecklande ledarskap	21
2.3 INNOVATION	22
2.3.1 Innovativ personalstyrka	23
2.3.2 Innovativa lösningar kommer från hela organisationen	24
2.3.3 Hinder för innovationer	25
2.3.4 Vad kan de göra?	26
3. METOD	27
3.1 UNDERSÖKNINGSMETODER	27
3.2 FORSKNINGANSATSER	28
3.3 URVAL	28
3.4 ANALYSMETOD	28
3.5 VETENSKAPLIGA KRITERIER	29
3.6 METODKRITIK	30
3.7 KÄLLKRITIK	30
4. EMPIRI	32
4.1 PRIVAT VÅRDCENTRAL KARLSKRONA	32
4.2 OFFENTLIG VÅRDCENTRAL 1 I KARLSKRONA	33
4.3 OFFENTLIG VÅRDCENTRAL 2 I KARLSKRONA	33

4.4 DET FÖRSTA BEMÖTANDET	33
4.4.1 Privat vårdcentral	33
4.4.2 Offentlig vårdcentral 1	34
4.4.3 Offentlig vårdcentral 2	35
4.5 INTERVJUDATA.....	36
4.5.1 Privat vårdcentral	36
4.5.2 Offentlig vårdcentral 1	39
4.5.3 Offentlig vårdcentral 2	43
5. ANALYS	46
5.1 KUNDBEMÖTANDE	46
5.2 LEDARSKAP	49
5.3 KREATIVT TÄNKANDE I PERSONALEN	53
6. AVSLUTNING.....	56
6.1 SLUTSATS	56
6.2 VIDARE FORSKNING	57
REFERENSER.....	59
ELEKTRONISKA KÄLLOR	63
TIDNINGSARTIKLAR	64
FIGURFÖRTECKNING.....	64
BILAGOR.....	65
BILAGA 1 - INTERVJUGUIDE	65

1. Inledning

Halsen skaver värre nu än i morse när du vaknade. Stolarna är hårda, så som de alltid varit, och på tv:n i väntrummet rullar någon nyhetssammanfattning från SVT. Det har varit likadant så länge du kan minnas, i hörnet står ett bord med leksaker till de mindre. Stämningen blir lite tryckt i rummet då sköterskan kommer genom dörren längst bort. Göran Andersson? Göran Andersson? En man reser sig sakta i hörnet och hostar fram ett ja, jag verkar inte vara den enda som har problem med halsen. En timme nu och frustrationen ökar, inga roliga tidningar, inget bra på tv:n och hårda stolar, inte konstigt klockan går sakta och jag som bara vill ha penicillin och gå hem. Nästa sköterska kommer och äntligen är det min tur. Det tog bara 1,5 timme idag, nästan lika lång tid som senast. Jodå här är allt som förr, jag kanske ska testa en annan vårdcentral nästa gång?

Sedan lagen om valfrihet och dess valfrihetssystem införts har detta ställt nya krav på Sveriges vårdcentraler. (Konkurrensverket, 2009). Det har skapats en konkurrens likt den fria marknaden om patienterna där det första intrycket och kundbemötandet ofta är den avgörande faktorn till vilken vårdcentral man väljer (Vårdföretagarna Almega, 2014). Uppsatsen handlar om hur ledare inom primärvården arbetar med patientbemötandet för att locka fler patienter till vårdcentralen och följa med i den nya konkurrenssituationen som uppstått genom lagen om valfrihet.

1.1 Bakgrund

I det här kapitlet görs en beskrivning av bakgrunden till det problem som uppsatsen grundar sig i. Därefter övergår bakgrunden till en problemdiskussion med en problemställning som till slut visar arbetets syfte.

1.1.1 Historik om den offentliga sjukvården

Stat, landsting och kommun är offentliga sektorer med ansvar att tillhandahålla olika former av tjänster till befolkningen. Målen för dessa är att bidra till ett väl fungerande samhälle och att skapa trygghet. Till skillnad från de privat ägda företagen är dessa organisationer inte drivna av vinstmaximering (Ekonomifakta, 2009). Efter andra världskriget utvecklades hälso- och sjukvården till att alla skulle få sina behov tillgodosedda, oavsett ekonomisk betalkraft. Man

skulle inte längre diskriminera lägre ekonomiskt ställda personer med högre avgifter eller bortse från deras behov, resultatet blev en skattefinansierad hälso- och sjukvård som till största delen är offentligt styrd. Offentlig finansiering baseras på antalet utförda besök, prestationer och ett fast belopp per antalet listade individer. Detta för att pengarna ska ges till den organisation som befolkningen väljer och för att konkurrensen ska öka och bidra till fler privatägda organisationer. Genom privatisering av hälso- och sjukvård, som innebär att det finns aktörer som med finansiering av offentliga medel utför en uppgift eller tjänst istället för den offentliga sektorn, har det nu skapats konkurrens för en bransch som inte är van vid att behöva agera efter konkurrenterna (Socialstyrelsen, 2009).

För att kvalitet och kostnad inte ska vara olika mellan privat och offentlig sektor ska aktörerna hålla sig till den standardiserat satta avgiften. År 2008 utfördes 17 procent av landstingets totala verksamhet med hjälp av privata företag (Ekonomifakta, 2009). Efter lagen om valfrihets inträdande 2010 har besöksantalet hos de privata företagen ökat kraftigt och 2011 utfördes ungefär 40 procent av besöken hos privata aktörer (Socialstyrelsen, 2013). För en patient är det ingen skillnad kostnadsmissigt utan det är ofta andra faktorer som påverkar valet av vårdcentral.

1.1.2 LOV - Lagen om Valfrihet

Den första januari 2010 infördes ny lagstiftning i Sverige som gjorde det obligatoriskt med valfrihet av primärvård i landets kommuner. Man blev nu tvingad i kommunerna att underlätta för den enskilde individen att fritt välja leverantör vid lättare sjukdom (Konkurrensverket, u.å.). Konkurrensverket menar på att den nya lagstiftningen bidrar till en ökad välfärd då man på en öppen marknad kan konkurrera med ett lägre pris, högre kvalitet eller en bättre service. Det ska dock tilläggas att hälso- och sjukvården inte finns på en vanlig marknad då landstinget är den instans som bestämmer vilka som får etablera sig på marknaden och den huvudsakliga finansieringen kommer från offentliga medel. Trots detta menar man på att en organisation som inte effektiviserar sin produktion eller breddar sitt utbud av varor och tjänster kommer snart bli utkonkurrerade av effektivare och mer innovationsbenägna företag (Konkurrensverket, 2009).

1.1.3 Problem och hinder i hälso- och sjukvård

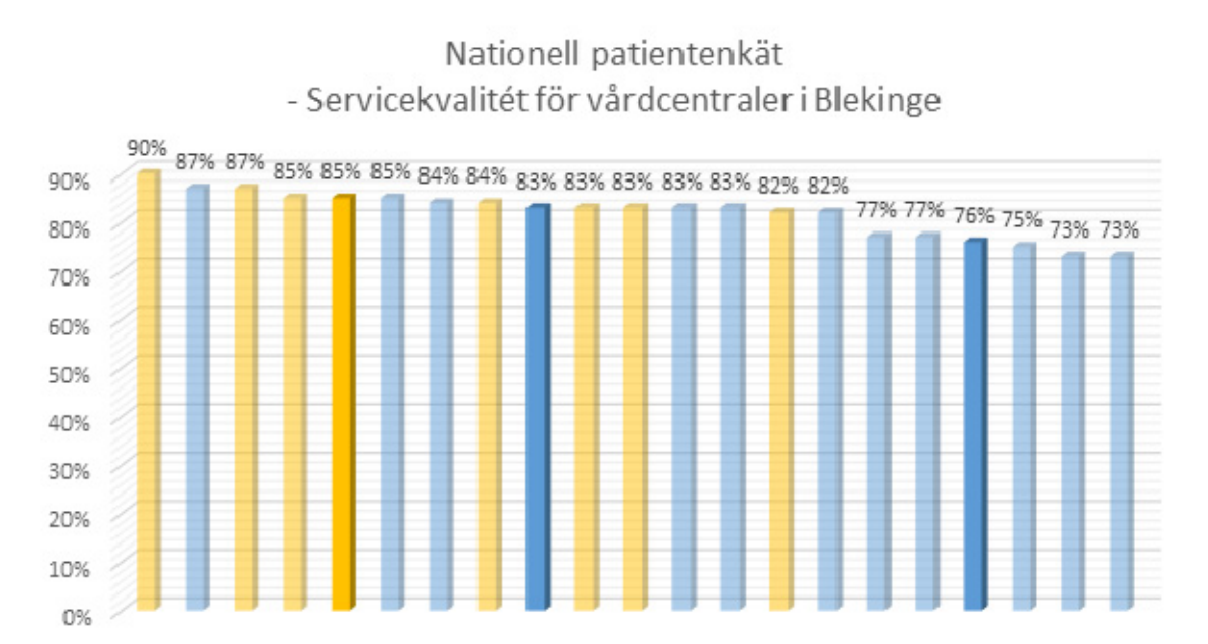
I Sveriges sjukvård lider man av ständigt ökade utgifter, mellan åren 1993-2007 har kostnaderna för sjukvården ökat med 32 procent och år 2007 uppgick kostnaderna för sjukvården till 278 miljarder kronor (Socialstyrelsen, 2009). Om man ser till befolkningsökningen för Sverige mellan samma år var denna cirka 4,9 procent och ökade från 8,75 miljoner till 9,18 miljoner (Statistiska centralbyrån, 2014). Vid år 2060 förväntas antalet invånare uppgå till 11,6 miljoner, bakgrunden till den kraftiga tillväxten är ökad livslängd för individerna, det föds mer människor än det är som avlider och att invandringen pekar uppåt (Statistiska centralbyrån, 2014). Befolkningsökningen har procentuellt i Sverige inte varit så hög som de ökade kostnaderna för hälso- och sjukvården och det diskuteras därför hur sjukvården i framtiden ska utvecklas och effektiviseras. Ett problem som frekvent diskuteras inom sjukvården är tillgängligheten att få den vård man behöver när man behöver den där Sverige ligger långt efter andra länder (Socialstyrelsen, 2009).

1.1.4 Behov av förändring

Under de senaste åren har förändringar varit ett stort ämne inom sjukvården, med nya styrnings- och ägarformer, övergripande förändringar internt och politiska reformer. I dagsläget är utmaningarna större än någonsin och ökar hela tiden (Källberg, 2012). Organisationer måste ständigt anpassa sig till de radikala förändringar som sker på marknaden, om de väljer att inte följa trenderna riskerar de att långsamt tappa marknadsandelar (Alvesson & Sveningsson, 2009). Det blir allt vanligare att offentliga sektorer privatiseras, då det har saknats konkurrens och krav på effektivitet inom sjukvården har det nu öppnats upp en ny värld med nya krav och förväntningar för dessa organisationer. Från att invånarna tidigare enbart haft möjligheten att gå till den offentliga sjukvården kan de nu välja att besöka de privata vårdcentralerna istället. Det ställs därför liknande krav på primärvården som det görs mellan två privatägda företag, då det bland annat handlar om effektivitet, kostnadsmedvetenhet och marknadsföring (Källberg, 2012). Williams (2012) förtydligar detta då han säger att privatiseringen av den offentliga sektorn ställer större krav på förnyelse. Gamla meriter för organisationer är inte tillräckligt för att överleva i dagens klimat där teknikens utveckling går allt snabbare. En organisation måste därför skapa kompetenser och färdigheter för att vara konkurrenskraftiga, framgångsrika och effektiva på marknaden. Inom den offentliga sektorn finns det svårigheter med att tillämpa de nya idéer som sprids bland de privatägda företagen.

1.1.5 Dagens sanning

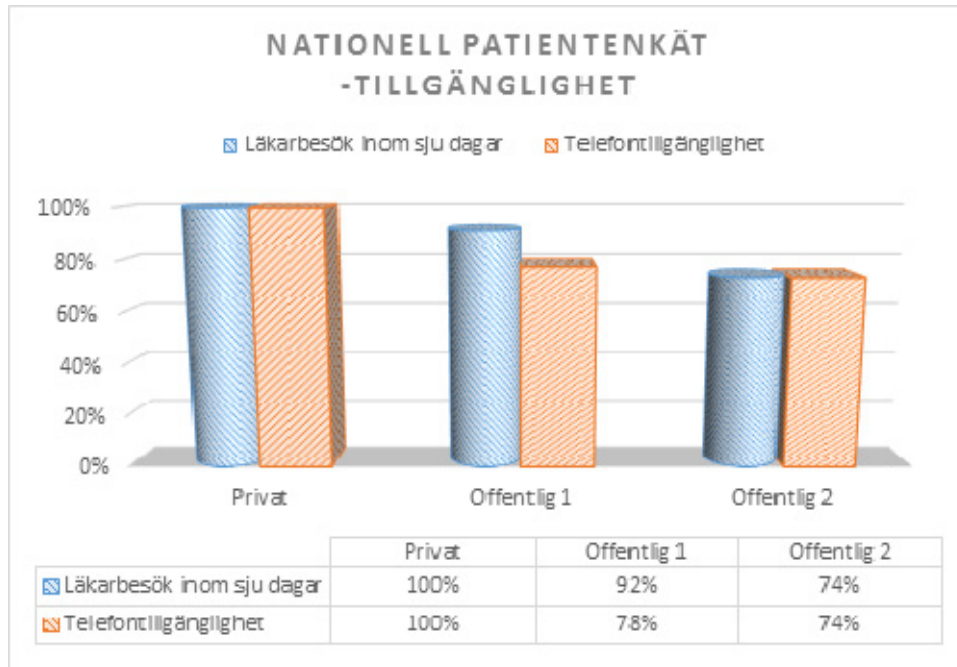
I samband med den här uppsatsens utformning presenterade Vårdföretagarna Almega (2014) en sammanställning av Statens Kommun och Landstings nationella patientenkät som behandlade bland annat helhetsintryck, tillgänglighet, bemötande och upplevd nytta i svenska primärvård. Resultaten pekar på att det är de privata vårdcentralerna som Sveriges patienter värderar högst, 14 av de 20 vårdcentraler som rankades högst var drivna i privat regi. Håkan Tenelius näringspolitisk chef hos vårdföretagarna säger, ”Privata vårdgivare bidrar utan tvekan till den höga kvaliteten på svensk sjukvård. I den politiska debatten låter det ofta tvärt om, och därför vädjar jag verkligen till de politiker som ifrågasätter privata vårdföretag att lyssna på patienterna” (Vårdföretagarna Almega, 2014).



Figur 1: Servicekvaliteten på Blekinges vårdcentraler där de blåa staplarna är offentliga och de gula är privata. Undersökningen utfördes på 138 000 personer som betygsatte besöket efter upplevd kvalitet. Staplarna som ej är transparenta är de vårdcentraler som denna studie har samlat in sin empiriska data ifrån. (Källa: Vårdföretagarna Almega, 2014)

Även Kvällsposten (2014) publicerade under arbetets gång ett uppslag som behandlade en undersökning i Götaland angående telefontillgänglighet och om patienten fick besöka läkare inom sju dagar. Underlaget som granskas i uppsatsen har avgränsats till tre vårdcentraler bestående av en privat styrd och två offentligt styrda. Man kan se att den privata vårdcentralen fått bättre omdömen från patienterna än båda de offentligt styrda. Med det här som underlag

uppstår frågan om varför de privata vårdcentralerna verkar vara mer omtyckta och effektiva än de offentliga. Det ska även nämnas att vårdcentralerna som undersöks valdes innan statistiken fanns tillgänglig och har därmed inte varit avgörande för valet av vårdcentraler.



Figur 2: Sammanställning från kvällspostens artikel (Källa: Kvällsposten, 2014-05-09)

1.1.6 Framtida vården

Inom den offentliga sjukvården försöker man rikta sig mot en mer patientfokuserad verksamhet som innebär att patienterna ska respekteras och att man ska vara lyhörd på individens förväntningar, behov och värderingar. Detta är en kritisk åtgärd för att kunna överleva framtidens klimat då befolkningen ställer högre krav än vad den har gjort tidigare. Efter undersökningar som gjorts ser man att vårdcentralerna har mycket kvar att jobba på när det kommer till patientfokus då patienten för närvarande oftast inte blir tillräckligt involverad i besöket (Socialstyrelsen, 2009). Vårdföretagarna Almegas (2014) undersökningar visar att patientfokuseringen har förbättrats men att det finns mycket kvar att jobba på. Socialstyrelsen (2009) beskriver dessutom vikten av att undanröja dessa problem snarast men påpekar även att det krävs en kombination av nya koncept som kan skapa högre delaktighet med patienterna och förbättra samordningen inom sjukvården.

Statens största inverkan på sjukvården är genom lagstiftning och sedan 2005 har det skett många olika lagändringar som gäller organisation, informationsteknik, medicinsk etik och

läkemedel. Det har skett ett antal olika reformer som har medfört att kommunernas ansvarsområden har utökats för ett bättre samspel mellan landstingen och kommunerna, det har även medfört att öppenvården har fått ett ansvar för fler patienter utan markant ökning av resurserna (Socialstyrelsen, 2009). Svaren på hur den nya situationen ska lösas är oklart men de större kraven kräver förslag från intressenter med flera olika infallsvinklar.

1.1.7 Ledarens viktiga roll

Ledarskapet är kärnan för att skapa en kreativ organisation där personalen kan se lösningar istället för hinder men eftersom vi lever i en värld där ekonomin inte går att förutspå och med en ständigt föränderlig regering skapar detta en svår uppgift för dagens ledare (Patniak, 2008). Arbetet för en ledare brukar i regel bestå av att följa vad konkurrenterna gör, vilken ny teknik som kommer ut på marknaden, ständigt se till sina kunder, ta till vara på nya möjligheter eller hot och samtidigt som man arbetar med allt det här behöver personen hålla igång hela organisationen (Tushman & O'Reilly III, 2011).

Ofta beskrivs den komplexa situation som råder för ledare som verkar inom den offentliga sektorn. Skillnader mellan privata och offentliga verksamheter som utmärker sig är de olika ägarstrukturerna som arbetar för olika ledningar där den offentliga arbetar för politiker samt den allmänna befolkningen medan den privata sektorn arbetar för aktieägare och ägarna till organisationen. (Baldwin, 1987, se Williams, 2012). Enligt en studie som gjordes av Stockholmsläns sjukvårdsområde visades det att lokala utvecklingsledare som känner till mottagningen är att rekommendera då personen känner till organisationen och kan anpassa verksamheten till rådande situation (Strinning & Lundström, 2014). Då ledaren har så pass stor roll i organisationens utveckling och hur de anpassar sig till de nya krav som ställs från kunder och andra intressenter kommer arbetet undersöka hur man som ledare kan verka för att skapa bra förutsättningar för personal och patienter.

1.2 Problemdiskussion

Med ny lagstiftning som ska främja konkurrensen och effektivisera vården på en marknad där möjligheten till lågprisstrategi är obefintlig blir det andra faktorer som avgör vilken leverantör patienterna ska välja. Primärvården har hamnat på en ny marknad där tidigare arbetsuppgifter kretsat kring att tillgodose patientens hälsa utan fokus på patientens övriga besöksupplevelser, man har ägnat sig åt att informera istället för att kommunicera. Med flera privata aktörer där

ledare ofta har erfarenheter från andra branscher än vården växer konkurrenterna sig snabbare än vad de landstingsknutna vårdcentralerna gör.

Då det inte går att påverka prissättningen i hälso- och sjukvård har studien intresserat oss för hur man i primärvården jobbar med patientbemötande samt hur ledningen arbetar med att generera förbättringsförslag från anställda och patienter för att ge ett ökat patientbemötande.

1.3 Problemformulering

Vad gör ledaren inom offentlig och privat primärvård för att öka attraktionskraften genom ett bättre patientbemötandebemötande?

1.4 Syfte

Syftet med arbetet är att genom en komparativ ansats studera hur ledaren arbetar för ett ökat patientbemötande hos den enskilde aktören inom offentlig och privat primärvård.

1.5 Perspektiv

Uppsatsen tar ansats i ett företagsekonomiskt perspektiv där undersökningen utgår från vårdcentralens möjligheter till att förändra kundbemötandet med hjälp av involvering av personal och patienter. Den kommer även att studera förmågan att förändras och hur man kan vinna konkurrensfördelar och öka populariteten på en reformerad och föränderlig marknad. Undersökningarna är gjorda med hjälp av intervjuer med verksamhetschefer och anställda där största vikten lagts hos ledaren och därav har uppsatsen mer av ett ledningsperspektiv än verksamhetsperspektiv. Uppsatsen har även ett hermeneutiskt perspektiv då slutsatserna i arbetet kommer baseras på egna tolkningar av intervjuerna samt de upplevelser som gavs vid besök av de valda vårdcentralerna.

1.6 Definitioner/nyckelbegrepp

Nedan kommer ett antal viktiga begrepp som användas i uppsatsen beskrivas mer ingående.

1.6.1 Offentlig verksamhet/sector

Med termen offentlig verksamhet/sector syftas det till den primärvård som är skattefinansierad samt styrs och ägs av staten där andra resultat än vinstmaximerande eftersträvas.

1.6.2 Privat verksamhet/sector

Är den primärvård som ägs med syfte att generera ekonomisk vinst där privata personer innehar ägandet av företaget.

1.6.3 Innovation/Kreativt tänkande

Den förmåga organisationen och dess individer har att förändra, utveckla eller skapa nya tillvägagångssätt och rutiner.

1.6.4 Ledare

Är den person som har de slutliga befogenheterna till att leda, styra och samordna personal och andra resurser.

1.6.5 Patientbemötande

Är den uppfattning patienten får vid kontakt med organisationen. Denna behöver inte alltid vara en fysisk eller medveten kontakt. Kan exempelvis vara ett besök på organisationens hemsida eller hur lätt det var att finna den information man sökte. Vidare kan det även vara ett bemötande som görs utan interaktion mellan individerna som exempelvis hur välkomnande miljön är.

1.6.6. Kund/Patient

Är den individ som kommer i kontakt med vårdcentralen, i eget syfte eller för någon annans räkning. Genom att benämna patient som kund förtydligar studien den utveckling som skett under de senaste åren med en större konkurrenssituation där vårdcentralerna får ersättning efter hur många patienter man behandlar samt efter hur många som är listade till den specifika vårdcentralen. Då utvecklingen av ett fritt vårdval medfört en ökad konkurrenssituation

mellan vårdcentralerna har antalet listade patienter blivit kritiskt och det görs under uppsatsens gång därför ingen skillnad på patient och kund.

□

2. Teori

I den här delen beskrivs den teoretiska bakgrunden med relevanta områden som behandlar tidigare forskning inom ämnet. Undersökningen kommer fokusera arbetet på patientbemötande, ledarskap och innovationer.

2.1 Patientbemötande

I teorin kommer begreppet patientbemötande genom ett kundperspektiv behandlas då studien anser att det inom dagens primärvård finns starka kopplingar mellan kund och patient. Med utvecklingen som tagit plats genom lagstiftning har patienternas val av vårdcentral stor påverkan på organisationernas ekonomiska ersättning. Ur ett organisatoriskt perspektiv väljer undersökningen därför att likna patienterna vid kunder till primärvårdens olika aktörer.

2.1.1 Ett centralt begrepp

Kundnöjdheten har under senare år blivit ett centralt begrepp inom marknadsföringens teorier. På marknaden för hälso- och sjukvård har regelverk gjort det möjligt för patienter att enkelt byta leverantör och därför har patientupplevelsen under senare år blivit en kritisk faktor för organisationerna. Orsaker till detta är att kundnöjdheten är det som bestämmer hur lojal en kund kommer vara företaget samt att kundupplevelsen kan generera större förmåner än en utmärkt produkt eller service. (Dumitrescu, Stanciu, Tichindelean & Vinerean, 2012). Man menar därför att kundnöjdheten är en kritisk faktor för organisationer då denna är starkt influerande till återbesök och att det även kan ge konkurrensfördelar till organisationen (Brunner, Stöcklin & Opwis, 2008) eller fungera som en differentiering mot andra företag (Dumitrescu, et al, 2012).

Berry & Carbone (2007) skriver om att alla organisationer är serviceorganisationer då man alltid försöker skapa ett värde för sin kund genom den service man levererar. Vidare menar man att alla produkter och tjänster som levereras innefattar någon form av kundupplevelse och med alla bemötanden medföljer en möjlighet till ett känslomässigt engagemang. För att kundupplevelsen av mötet ska öka behöver servicen inom hälso- och sjukvården levereras inte bara så att mottagandet motsvarar de tidigare ställda förväntningarna utan även ger ett mervärde (Dotchin & Oakland, 1993 se Chahal & Kumari, 2012). Att uppnå patientens

förväntningar på servicen som ges resulterar i kundnöjdhet, lojalitet och förtjänster till organisationen (Choi, Cho, Lee, Lee & Kim, 2004). Man diskuterar därför utmaningen med hur man ska öka upplevelsen av kundmottagandet så att detta blir bättre för kunder och anställda samtidigt som processen blir effektivare och billigare för organisationen (Bate & Robert, 2007).

Då lagstiftning reglerar tillvägagångssätten inom primärvården finns organisationernas möjligheter till konkurrensfördelar i en ökad upplevelse och kundservice som är tätt sammankopplad till den psykiska upplevelsen. Chahal & Kumari (2012) skriver om att nödvändiga komponenter för att ge en bra service inom hälso- och sjukvård är hur läkare och assistenter handlar samt administrationens och atmosfären helhetsintryck. Choi et al. (2004) lyfter även fram de psykiska aspekterna som viktiga parametrar för att uppnå kvalitetservice, man hänvisar till omtanke från personalen, övertygelse om vårdprocessen och att ha en tanke på patientnöjdheten. Chahal & Kumari (2012) fastslår dock att det råder stora meningsskiljaktigheter för vad begreppet kundservice inom hälso- och sjukvård innebär och vad som omfattas av begreppet. De skriver att det även kan innefatta mer fysiska områden så som leverans av mat, omsorg i vården, medicinsk omtanke, rumskaraktistik och den medicinska behandlingen som signifikanta delar för att utreda och förbättra servicen i vården.

2.1.2 Kvalitet i bemötandet

Vilken standard servicen upplevs som är beroende på vad man får vid bemötandet. För att uppnå en högre kvalitet behöver man inom verksamheten komma överens om vilka kriterier som ska uppnås, vidare behövs även ett mätinstrument som kan kontrollera prestationerna (Dedeke, 2003). Ur konkurrenssynpunkt menar Haksever, Render, Russell, & Murdick (2000 se Chahal & Kumari, 2012) att kvaliteten i kundbemötandet är nödvändig för överlevnad då hög standard leder till större kundlojalitet, fler och bredare marknadsandelar, lojala anställda, lägre kostnader och mindre sårbarhet mot prispress. Chahal & Kumari (2012) skriver om att en framgångsrik organisation inser nödvändigheten av att återkommande leverera service av högsta kvalitet för att förbättra anseendet av organisationen och på så sätt behålla de konkurrensfördelar man skaffat sig. Fortsättningsvis menar man på att i processen för att lyfta sin kvalitet krävs det experimenterande hos de anställda men att majoriteten av kunder har översikt med detta om deras problem löses inom liknande tidsram som tidigare. Ledare inom hälso- och sjukvården kämpar idag enligt Chahal & Kumari (2012) med att förbättra och i

vissa fall enbart bibehålla samma standard av service till kunderna med given ekonomisk situation. Detta medan den privata verksamheten är villiga att göra negativa resultat för att på sikt nå en högre tillväxt (Johnston & Kong, 2011).

2.1.3 CRM – Customer Relationship Management

Bernard, Osmonbekov & McKee (2011) skriver att kundlärande i organisationer omfattas av tre komponenter: ledningens kundorientering, feedback från kunder och fokus på lärande från de anställda. DiBella, Nevis & Gould (1996) menar att detta ska komma naturligt inom organisationer då de är sociala system och av naturen förväntas de därför vara lärande system. Lärandet är därför något som sker oavsett den strukturella uppbyggnaden eller vilka demografiska egenskaper den besitter. En annan faktor som däremot påverkar lärandet i en organisation är om den är privat eller offentligt styrd då de privata har en större benägenhet att uppfatta de förändringar som sker i omvärlden och kan vara mer kritiska i sitt sätt att arbeta för att överleva (Sinkula, 2002).

Vid lyckad implementering av CRM ligger största fokus på att öka förståelsen för kundernas behov. Då kunder i dagens samhälle är mer välinformerade och uppmärksammade om marknads uppbyggnad och vilka möjligheter som finns kräver man därför mer av sin leverantör för att maximera sitt välbefinnande. Vidare menar man på att CRM försöker etablera långsiktiga relationer genom engagemang, förtroende och samarbete med kunderna där öppenhet, genuin omsorg för tjänstens kvalitet, mottaglighet till kundernas förbättringsförslag och medgörlighet där korta förtjänster offras till förmån för framtida vinster (Johnston & Kong, 2011).

2.1.4 Ny teknologi som påverkar kundmötet

Då marknaden för teknologin förändras med större lättillgänglighet, via bland annat internet och applikationer, har jämförelsesidor blivit allt vanligare, så även inom vården. Exempel på detta är omvard.se som årligen publicerar Patienttoppen där en jämförelse görs mellan de vårdcentraler som återfinns i samma län. Purcell (2010 se Zhang, Zhang & Law, 2014) förtydligar nödvändigheten av ett bra kundbemötande då han påvisar att 31 procent av befolkningen i USA hade någon gång via internet betygsatt en person, produkt, eller tjänst. Hu & Li (2011) argumenterar för att kundnöjdheten som visas på internet inte bara är vanlig utan den är även viktig för organisationen. Yang & Mai (2010) förtydligar detta när de skriver

att betygsättningen är ett effektivare sätt att påverka kunderna än traditionell marknadsföring.

2.2 Ledarskap

Nedan beskrivs tidigare relevant forskning inom ledarskapets betydelse för organisationens utveckling, områden som behandlas är ledarens roll, utvecklande ledarskap och hur detta påverkar och förbättrar organisationen.

2.2.1 Ledarens roll, offentlig och privat verksamhet

Olika författare har olika syn på vad ledarens betydelse innebär men med en snarlik utgångspunkt. Yukl (2012) beskriver ledarskap som en process där man avsiktligt inspirerar, tar till vara på och utvecklar de försök som görs till att klara av gemensamma mål. Med detta menar Yukl att främja relationer, vägleda och underlätta aktiviteter som sker i en grupp eller organisation. Williams (2012) skriver att ledaren behöver vara lyhörd och ta till sig åsikter samt idéer från personerna i hans omgivning för att coacha och vägleda de på rätt spår, han förklarar även att ledaren behöver inneha förtroende och befogenheter från de högre nivåerna i organisationen för att arbeta så effektivt som möjligt. Vidare behöver även ledaren stödet och tillåtelsen från de högre uppsatta för att lyckas med att förmedla organisationens vision (Patnaik, 2008; Kotter, 1998). DiBella, Nevis & Gould (1996) påpekar att ledarna även behöver bidra till ett lärande arbetsklimat genom att få individerna att kommunicera och dela med sig av information och erfarenheter mellan varandra.

Baldwin (1987 se Williams, 2012) skriver att det finns stora skillnader med att leda en privat jämfört med en offentlig organisation. Inom den privata sektorn sätts målen efter ekonomiska trender, analyser och vinster. I den offentliga sektorn behöver man ständigt tillgodose behoven från politiker och den allmänna befolkningen vilket ställer olika krav på ledarskapet. En annan skillnad är att tjänstgöringstiden för en chef inom den offentliga sektorn till stor del beror på vilket inflytande personen har på de involverade politikerna. Williams (2012) förklarar även att målen för en offentlig verksamhet i regel skiljer sig mot vad målen för ett privat företag innehar. Privata företag svarar för ägare och aktieägare medan offentliga svarar för politiker och den allmänna befolkningen vilket medför att ledarens egenskaper och kvalitéer ofta skiljer sig från varandra.

För att klara sig bra som ledare behöver man skapa en unik organisation som är rik på visioner influerade av ledaren och med ett ständigt kreativt tänkande (Patnaik, 2008; Kotter 1998). Williams (2012) påpekar även att en ledare bör kunna kommunicera ut dessa mål och visioner till resterande personal i organisationen för att ha möjligheten till att påverka och bidra, misslyckas hen med detta blir det svårt att leda personalen. Han förklarar även att det ofta finns svårigheter för offentliga organisationer att sprida visionerna i verksamheten då politiska val kan medföra att nya personer väljs in för att styra organisationen och besitter helt skilda värderingar och syften än vad föregående politiker hade.

På grund av den ekonomiska oberäknelighet och regeringens föränderlighet som råder står dagens ledare inför stora utmaningar (Patnaik, 2008). Tushman och O'Reilly III (2011) förklarar även hur svårt arbetet för en ledare är då han i regel på egen hand måste känna av konkurrenternas utveckling, vilken ny teknik som finns på marknaden och kravet på att vara kundmedveten. Utöver detta behöver även personen med ledningsposition ta till vara på möjligheterna som ges med de nya förutsättningarna på marknaden, samtidigt som man ska hålla igång rulljangsen och effektiviteten inom organisationen. Williams (2012) skriver att i början av en ledares karriär finns det mycket ambition och hopp om att förändra organisationen till det bättre. Dessa idéer och tankar försvinner då de inser att vad de än gör kommer det i slutändan inte bidra till någon märkbar effekt eftersom det krävs lång tid för de offentliga företagen att fånga upp nya idéer och komma till olika beslut. Williams fortsätter att det kan förklaras genom att de ofta besitter en struktur med många olika avdelningar där förslag till ändringar skickas runt över lång tid. Svårigheterna för en ledare att driva ett framgångsrikt företag blir uppenbara om man inte involverar fler individer och implementerar nya tankar i den offentliga verksamheten.

2.2.2 Ledarens bidrag till en kreativ organisation

Organisationers omvärld fortsätter att förändras och då det skapas alltmer konkurrens medför detta att ledarna för organisationerna behöver skapa ett klimat som tillåter förändringar och stödjer kreativitet (Lutz Allen, Smith & Da Silva, 2013). Ledarskapet är kärnan till en kreativ och innovativ organisation som även påverkar hur förändringsbenägen den är och det är upp till ledaren att skapa och bibehålla ett sådant klimat (Friedrich, Mumford, Vessey, Beller &

Eubanks, 2010; Williams, 2012). Kreativitet på arbetsplatsen innebär en process där anställda genererar idéer för att skapa, utveckla eller ändra organisationens produkter, tillvägagångsätt eller principer och förhållningssätt (Lutz Allen, Smith & Da Silva, 2013). En kreativ organisation kännetecknas av att personalen blir uppmuntrade att utveckla sina kreativa idéer vilket skapar individuella kreatörer som kan tänka fritt (Girdauskiene, 2013).

Individer som blir hörda angående sina tankar och har idéer som uppmärksammas medför att de känner sig mer delaktiga i organisationen, vilket i sin tur bidrar till en kreativ verksamhet. I dagens samhälle där organisationer expanderar globalt krävs det ledare som kan tillåta tankar och idéer från de lägre nivåerna, där problem och lösningar oftast uppkommer, till de högre nivåerna i organisationen. Ett bekymmer för de flesta organisationer, både inom den offentliga och privata sektorn, är att ledaren inte besitter förmågan eller tiden som krävs att implementera en kultur med innovativa tankar och kreativa lösningar (Williams, 2012; Borins, 2001).

Författare som påpekar vikten av lärande inom organisationen är DiBella, Nevis & Gould (1996) då de menar på att detta bibehåller eller förbättrar verksamhetens kapacitet. För att organisationen ska växa och få ett lärande klimat krävs det dock att de anställda känner tillit och förtroende för sin ledare så att de kan använda sina styrkor, kunnande och egenskaper. De behöver även vara delaktiga i någon form av innovationsprocess och risktagande inom definierade ramar. För att skapa tillit och inspiration förklarar Beer och Walton (1987 se Williams, 2012) att ledare behöver vara närvarande, trovärdiga och hålla sig till målen samt vara optimistiska och ha ett gott självförtroende. Widegren (2013) förklarar att den offentliga sektorn har under de senaste åren ställts inför omkastningar i omgivningen som medfört nya villkor och krav på ledarskapet som i regel har begränsade befogenheter och inflytande. Villkoren har även medfört att befintlig personal väljer att gå över till den privata sektorn där högre lön och mer stimulans finns till personlig utveckling. Frågan kan nu ställas vad en ledare kan göra för att bibehålla och utveckla sin personal.

2.2.3 Utvecklande ledarskap

Ett sätt för organisationer att skapa en miljö som genererar och fångar upp personalens tankar och idéer är genom ett utvecklande ledarskap. Enligt Bass (1999) innebär det att ledarens fokus ligger på att öka moralen och motivationen internt i företaget där syftet är att skapa en självstyrande personal med utmanande arbetsuppgifter. Bottomley (2014) förklarar att det som

utmärker ledarskapsstilen är att ledaren besitter egenskaper som visionsbyggare, förebild för personalen, integratör och utvecklare. Garcia-Morales, Lloréns-Montes & Verdú-Jover (2008) förklarar att grundtanken med ledarskapet är att skapa en gemensam mentalitet för att uppnå organisationens mål. Carter, Armenakis, Field & Mossholder (2012) tillägger att de anställdas attityd och förhållningssätt blir mer positivt inställd mot en förändring då en ledare av den här typen skapar en förändringsvision inom företaget och arbetar nära de anställda för att driva igenom olika processer. Författarna fortsätter att beskriva hur en ledare kan påverka de anställda till att vara mer förändringsbenägna och kreativa genom att ha en öppen kommunikation i organisationen som informerar de anställda om att förändringar är nödvändiga för verksamheten.

Girdauskiene (2013) har gjort en studie för att lokalisera nyckelfaktorerna som bidrar till en innovativ organisation och menar att dessa kan delas upp i fyra kategorier:

- *Företagskultur*- Ska vara en öppen kultur där alla är delaktiga om vad som sker och ledningen ska inte undanhålla viktig information från de anställda. Organisationen ska även vara tillåtande när det kommer till att tänka och agera fritt.
- *Arbetsgruppen*- Ska innehålla en blandning av individer med olika kompetenser, det är även viktigt att gruppen har harmoni och inte är för stor eller liten. □ □
- *Uppgifter*- Ska vara dynamiska och aldrig stanna vid ett monotont arbete. □ □
- *Ledarskapet*- Ska agera som ett föredöme, skapa inspiration och motivation för att stimulera delaktighet och kreativitet. □ □ □ □ Studier har bevisat att om man agerar efter ett utvecklande ledarskap kan det skapas en organisation som ställer sig positiv till att förändras samt skapar en kreativ anda i personalstyrkan (Lutz Allen, Smith & Da Silva, 2013). En annan studie som gjorts bevisar att kommunikationen mellan ledaren och de anställda avspeglar sig i personalens prestationer och med det utvecklande ledarskapet strävar man efter goda relationer mellan de olika nivåerna (Carter, et al. 2012).

2.3 Innovation

Studier visar att tankeverksamhet utanför individens ordinarie ramar är ett arbetssätt för att öka kreativiteten. Det påvisas dock också att det finns stora svårigheter med detta. Nedan

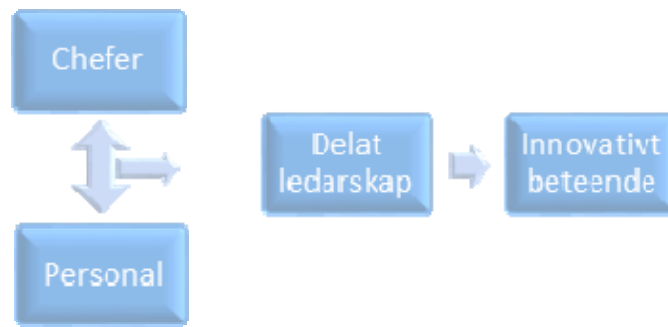
redogörs det om en innovativ personal, vad som skapar en organisation med stort kreativt tänkande och vilka hinder som kan finnas.

2.3.1 Innovativ personalstyrka

Via studier som gjorts angående vilka trender som växte mest inom affärsvärlden är innovation den mest frekventa långtidsstrategin. Av respondenterna var det endast hälften som ansåg att deras personal jobbade effektivt och med ett kreativt tänkande vilket visar att innovation är en viktig faktor för organisationer, samtidigt som det visar att det finns svårigheter att skapa och bibehålla ett innovativt beteende (Friedrich, et al, 2010). Perry (2010 se Townsend, 2013) behandlar begreppet innovation och dess betydelse när han skriver att det inte finns någon allmänt accepterad definition av vad innovation innebär, det är i regel författaren själv som väljer vad begreppet ska betyda. Moore, Sparrow och Spelman (1997 se Hartley, 2005) tillägger även att innovationer alltför ofta förknippas med något fysiskt, som exempelvis nya produkter, men det kan även vara saker man inte kan ta på. OECD (2005 se Townsend, 2013) beskriver ej fysiska innovationer som exempelvis implementeringen av en ny eller förbättrad service, process, marknadsföringsmetod eller organisationsmetod.

Vad som driver fram innovationer i den offentliga respektive privata sektorn har historiskt sett varit annorlunda. I den privata vill man skapa sig konkurrensfördelar medan i den offentliga vill man bidra till ett bättre samhälle genom förbättringar inom styrformer och utveckling av tjänsterna (Hartley, 2005). Bernier och Hafsi (2007) menar att den privata sektorn är ute efter ekonomiska fördelar medan den offentliga jobbar för allmänhetens intressen.

En teori för att skapa en innovativ miljö inom organisationen är att gå ifrån en centraliserad ledning och arbeta med ett delat ledarskap, eller vertikalt ledarskap, vilket innebär att ett flertal anställda är engagerade och involverade vid beslutsfattande och besitter ett ansvar för vad som sker. Arbetssättet medför att personalen styr varandra mot målet och skapar ett kreativt tankesätt. Studier har visat att ett delat ledarskap medför en positiv effekt för innovationer som genereras i arbetsgruppen då dessa leder till bättre kommunikation inom organisationen som i sin tur leder till högre idégenerering inom gruppen (Hoch, 2012).



Figur 3: Om man använder sig av ett delat ledarskap får personalen befogenheter att fatta beslut och sträva efter olika mål vilket kan generera nya idéer och tankebanor i organisationen (egen modell).

2.3.2 Innovativa lösningar kommer från hela organisationen

Historiskt sett har man ansett och förväntat sig att innovationer ska komma ifrån de högre nivåerna inom organisationen, men på senare år har studier visat att det i dagens företagsklimat svängt (Borins, 2001). Dunleavy, Margetts, Bastow, Tinkler, Pearce och Bartholomeou (2006) förtydligar att innovationsprocesser inom den offentliga sektorn är mestadels uppifrån och ner, med ledaren i fokus och en frånvaro av delaktighet från resterande personal då denna inte anses ha förmågan att bidra med något av värde. Dock visar forskning på att innovationer inte florerar i en organisation med stark hierarki utan det rekommenderas att processerna ska låta både kunder och anställda vara delaktiga. Det blir nu viktigt för ledarna att fånga upp idéer och tankar som kommer från personalstyrkan. Borins (2001 se Townsend, 2013) utförde en studie på innovationsbelöningar som delats ut för utförda prestationer där man kunde utläsa att ledningen endast stod för 25 procent av de tilldelade belöningarna, resterande procentenheter var mellanchefer, arbetarna på golvet och i vissa fall externa politiker och personer som inte varit direkt involverade i organisationen. I samma studie kan man utläsa att det i många fall är de yngre personerna bland de lägre anställda eller mellanchefer som bidragit till de nya lösningarna, anledningar till detta går att finna i ett dagligt användande av en mer tillämplig teknologi vilket bidrar till att man befinner sig närmre ytterligheterna i tänkandet. De är också inblandade i den dagliga processen och har därför lättare för att applicera sitt teknologiska kunnande på ett innovativt sätt. Oberoende av anställdas position och ålder bör man uppmuntra innovationer då man aldrig vet vem som sitter på flest och bäst idéer.

Albury (2005) resonerar om hur innovationer och tankar kan stanna vid enbart tankar utan klar support från ledningen. Han menar att utan drivkraft och motivation från chefer kommer det sällan att finnas utrymme för nya idéer att formas, testas eller lanseras. Enligt Borins (2001) krävs det en blandning av kompetenser inom organisationen då detta bidrar till större innovativt tänkande.

2.3.3 Hinder för innovationer

Alla organisationer är i viss mån emot förändringar och kommer vara motståndskraftiga tills det blir aktuellt att göra nedskärningar eller försätta organisationen i konkurs. Anpassning till omvärlden är ett nyckelbegrepp för att överleva i dagens alltmer föränderliga värld. Vanligt förekommande historiska antaganden om den offentliga sektorn är bristen på innovativa förmågor och en tröghet att anpassa sig till omvärlden (Townsend, 2013). Albury (2005) klargör att innovationer inom den offentliga sektorn existerar men jämfört med den privata sektorn är det svårare att implementera och tar i regel längre tid. Widegren (2013) visar vilka skillnader det finns mellan de olika sektorerna och förklarar att den privata sektorn har verktyg för att främja och motivera innovativa tankesätt i personalen, exempelvis belöningar. Eftersom belöningsystem historiskt sett saknats inom den offentliga sektorn har man svårt att attrahera och bibehålla den kreativa massan. Detta fenomen har tidigare inte varit något problem då andra arbetsgivare inom samma bransch saknats men med privatiseringen har det nu även skapats en konkurrens om arbetskraften.

Townsend (2013) förklarar att historiskt sett har den offentliga sektorn varit skyddad av staten mot extern påverkan från omvärlden. Han skriver att trots påtryckningar från omgivningen om att de offentliga organisationerna måste förbättras har de statligt ägda företagen kunnat välja att ignorera det. Townsend skriver vidare om att vara skyddade av staten innebär numera inte längre att man kan redovisa vilka resultat som helst utan om ett privat företag inom samma bransch kan producera fram produkter eller tjänster på ett bättre eller mer tillfredställande sätt riskerar den offentliga organisationen att ersättas av en privat, hotet om privatisering är ett stor fråga för ledare inom den offentliga verksamheten. Enligt Rolfstam, Phillips och Bakker (2011) är det organisationen som är det största hindret för att en offentlig verksamhet ska kunna arbeta innovativt. Klein, Mahoney, Mcgahan och Pitelis. (2010) förklarar att även om ledarna vet att det finns ett bättre sätt att agera på väljer de

tillvägagångsätt som är accepterade och godkända av det offentliga systemet sedan tidigare. Grunden till det bekväma tankesättet är att vid implementering av något nytt är det i regel stora investeringskostnader och en mängd svåra beslut att fatta, samt vid ett misslyckande kan konsekvenserna medföra att initiativtagarens rykte försämras.

2.3.4 Vad kan de göra?

Det har gjorts många försök att reda ut vad man kan göra för att främja innovationer inom den offentliga sektorn, det kan vara allt från politiska, juridiska, vetenskapliga och ekonomiska aspekter (Gregersen 1992 se Townsend, 2013). För att bli en innovativ organisation behöver den offentliga sektorns kultur förändras till att bli mer förlåtande vid misslyckanden och tillåta processer att misslyckas (Townsend, 2013). Sørensen och Torfing (2010) beskriver att individerna behöver få utforska och testa nya idéer för att skapa en innovativ organisation. Borins (2001) fortsätter att argumentera för att det krävs en öppen organisation som främjar nytänkande internt, det är dock lätt att säga de här orden men betydligt svårare att få det till att fungera. Ett annat centralt argument för att bli en innovativ organisation är att decentralisera beslutsfattandet till de olika nivåerna (Baxter, Schoeman, Goffin & Micheli, 2010). Hartley och Downe (2007, se Townsend, 2013) förklarar att en drivkraft för innovativt tänkande är bekräftelse och beröm från ledningen ner till personalen. Andra tillvägagångssätt som kan driva utvecklingen av organisationen är att arbeta med blandade arbetsuppgifter, Borins menar att den offentliga sektorn ofta har väldigt enkelspåriga uppgifter vilket hämmar deras kreativa förmåga (Borins, 2001).

□

3. Metod

Nedan kommer det redogöras för hur studien gått tillväga för att samla in information samt att det förs en argumentering om varför det angreppssätt man valt föredras.

3.1 Undersökningsmetoder

Huvudsyftet med den här uppsatsen har varit att analysera och utvärdera privata och offentliga vårdcentraler med fokus på vad ledaren gör för att utveckla patientbemötandet och på så sätt skapa en mer attraktiv organisation, inte bara för kunderna utan även för de anställda. För att få en förståelse om hur ledarna inom offentlig och privat primärvård arbetar för att aktivt öka kundbemötandet användes kvalitativa intervjuer som underlag vid insamlandet av empirin. Med möjligheten att ställa detaljerade frågor och få en större förståelse för hur respondenterna arbetar kunde det även göras en bättre studie på skillnader mellan ledarskapstyper och möjligheterna till förändring mellan de olika organisationerna. Detta gav till skillnad från det kvantitativa materialet en djupare förståelse som blev grunden till de presenterade slutsatserna (Eriksson & Wiedersheim-Paul, 2011). Intervjuerna genomfördes med frivilliga respondenter inom primärvården där de personliga intervjuerna byggdes på öppna frågor. Inför de första samtalen togs ett intervjumaterial fram (Se bilaga 1) som belyste den ställda problemformuleringen. Frågorna utformades så de ställdes som öppna för att respondenten skulle få möjligheten till att förklara mer djupgående samt känna sig bekväm i samtalet. Vissa tillägg av frågor gjordes under tidens gång då nya intressanta problem, lösningar eller rutiner presenterats från de intervjuade, exempelvis berättade den första intervjuade ledaren om sin tillgänglighet för de anställda vilket inte beaktats i utformandet av intervjun innan dialogen tog sin start. Uppkom relevanta frågeställningar togs åter kontakt med tidigare intervjuade personer för att vidga den tidigare genomförda intervjun.

För att ytterligare förankra studiens slutsatser och analyser har det även samlats in en variation av primär- och sekundärdata. Primärdata som samlats in kommer från åtta stycken respondenter, tre från privat vårdcentral och fem från offentlig, genom kvalitativa intervjuer och ligger till grund för undersökningens empiri. I studien har en avidentifiering gjorts genom att lämna ute namn på respondenter och vårdcentraler. Sekundärdata består av vetenskapliga artiklar som är hämtade från Business Source Complete ur Blekinge Tekniska Högskolas

databaser och en viss del är även hämtad på Google Scholar. Boklitteratur, dagstidningar och statistik rörande dagens primärvård är även insamlad för att ge en övergripande bild över rådande situation.

3.2 Forskningsansatser

Vid insamlandet av empirin i form av kvalitativa intervjuer har man genom den teoretiska ramen kunnat jämföra skillnader och likheter av ledarskapet mellan tidigare forskning och dagsläget. För att göra en så bra jämförelse som möjligt har studien vid insamlandet av empirin varit avståndstagande från tidigare läst teori. Då primärdata var insamlad återgick man till teorin för att kontrollera hur korrelationen samt relevansen av den var för uppsatsen.

3.3 Urval

Intervjuerna riktades till personer på flera nivåer inom organisationerna för att få en så utvecklad bild som möjligt av dessa. Större vikt lades på de offentliga för att kunna analysera dem mer djupgående då de enligt analyserad statistik upplevs lida mer av lagen om valfrihet. Vidare har det gjorts ett urval av den personal som fanns tillgänglig för intervjuer genom en framställan om önskemål av vilka som skulle intervjuas vid tagen kontakt. Undersökningen har genomfört åtta stycken kvalitativa intervjuer med verksamhetschefer och andra anställda på en privat vårdcentral och två offentliga.

Vårdcentralerna som besökts i samband med intervjuerna har valts beroende av geografisk placering då organisationerna konkurrerar om samma patienter. Efter diskussioner med anställda på högskolan har dessa influerat valen av de offentligt styrda vårdcentralerna då de har påpekat att servicen har varierat mellan många besökta vårdcentraler. De undersökningar som använts i studien har baserats på kundnöjdhet och det bemötande som givits vid besök har presenterats efter inledd kontakt med verksamheter och har därmed inte haft någon påverkan på arbetets urval.

3.4 Analysmetod

Eriksson och Wiedersheim-Paul (2011) förklarar att innan man tolkar resultat, drar slutsatser och lägger fram förslag behöver man göra sammanställningar av den insamlade empirin, detta

kan vara i form av diagram och tabeller, beräkningar och analyser, arbetet kan ske genom ord eller siffror. Undersökningen gjordes via insamling av empiriskt material från flera oberoende källor och verksamheter. Underlaget dokumenterades via inspelning för att vid senare tillfälle kunna återgå till detta och på så sätt göra en djupare analys av vad som sades. Intervjumaterialet har sedan sammanställts genom tolkningar av vad respondenterna sagt, detta för att urskilja vad som utmärker respektive organisation. Vid sammanställandet av slutsatsen gjordes kopplingar till den ställda problemformuleringen och den sammanställda teoretiska ramen.

3.5 Vetenskapliga kriterier

Eriksson och Wiedersheim-Paul (2011) förklarar att det finns två viktiga begrepp när det kommer till ett utredningsarbete, validitet och dess trovärdighet. En uppsats validitet kan förklaras genom förmågan att mäta det som avses mätas. Begreppet reliabilitet innebär att man ska använda rätt instrument för att ge tillförlitliga utslag och kan förklaras genom att andra personer kan komma fram till samma slutsatser som studien har gjort genom att använda samma angreppssätt.

Man har i det här arbetet försökt att uppnå en hög och tillförlitlig validitet genom att noggrant analyserat empirin som har samlats in och befunnit sig inom den teoretiska ramen. Vid insamlandet av teori har intentionerna varit att finna källor som oberoende av varandra och har relevans till ämnet, detta för att öka validiteten och det bakomliggande underlaget i teorin. Vid intervjuerna har framställningen av frågorna gjorts med största tydlighet för att undvika missförstånd och om respondenterna gav ett otydligt svar bads det om förtydligande så att en så korrekt bild som möjligt kunde framställas.

Trovärdigheten i studien anses höjas med intervjumaterialets insamlande från flera olika organisationer där oberoendet av varandra styrker sannolikheten av de intervjuades uttalande. Det ska dock nämnas att vid en studie som till största del baserats på insamlad empiri genom kvalitativa intervjuer som utförs med enskilda individer är det svårt att få till en hög trovärdighet, detta då det kan ligga tidigare tankar kring frågorna och svaren från både den intervjuade och författarnas sida (Eriksson och Wiedersheim-Paul, 2011). Vidare kan empirin påverkas av författarnas kompetens till att ställa frågorna på ett korrekt sätt eller utrustningen

som använts för att spela in intervjuerna vilket möjliggör för ytterligare analys i ett senare skede.

3.6 Metodkritik

Med ett begränsat tidsintervall för arbetet har angreppssättet valts för att få en uppfattning om hur arbetet sker i verkligheten. Alternativa arbetsätt för att genomföra studien hade kunnat vara att studera både ledare och anställda inom organisationerna i deras dagliga arbete för att få svar på de frågeställningar studien ställer. Det hade även gett en mer rättvis bild av hela organisationen men kräver samtidigt att studien sker under än längre tid än den avsatta.

Då underlaget som samlats in för att granska både offentlig och privat vårdcentral har direktintervjuer gjorts vilket ökar tillförlitligheten till att underlaget är av hög trovärdighet. Vidare har intervjuerna tagit plats i personalens personliga rum eller annan stängd yta samt framställt att intervjuerna är sekretessbelagda, detta för att stärka den intervjuade till att berätta hur det dagliga arbetet verkligen ser ut. Vidare har intervjuerna även gjorts med de personer som arbetar med den granskade processen dagligen samt de som är ansvariga för att denna fungerar som den ska. Genom intervjuer som gjorts med anställda med olika befattningar vill undersökningen skapa en så verklig bild som möjligt av fenomenet och försökte lägga våra antaganden om offentlig och privat verksamhet samt dess ledare åt sidan vid formuleringen av intervjuerna.

3.7 Källkritik

Bakgrunden till uppsatsen är till stor del baserad på socialstyrelsens hälso- och sjukvårdsrapport som är en sammanställning om den rådande situationen inom Svensk hälso- och sjukvård. Studien har även använt information från Statistiska centralbyråns och Vårdföretagarnas Almegas sammanställningar. Vidare har även Blekinge Tekniska Högskolans bibliotek och deras databas för vetenskapliga artiklar och litteratur nyttjats och anser att informationen som hämtats är trovärdig och korrekt. Primärdata som samlats in är genom kvalitativa intervjuer där respondenterna har träffats personligen och fört en öppen dialog för att sedan ha kunna analysera och sammanställa informationen som framkommit under intervjuerna. Genom de personliga intervjuerna kunde följdfrågor ställas och situationen avläsas på ett bättre sätt än vid andra tillvägagångsätt och bör därför anses vara en

trovärdig källa. För att inte missuppfatta respondenten har intervjuerna spelats in och då frågor har uppstått har möjligheten till komplettering funnits.

□

4. Empiri

Undersökningen har gjorts genom besök av tre stycken vårdcentraler i Karlskronas närområde för att få en uppfattning om hur de agerar i patientbemötandet och vad ledaren gör för att främja en kreativ miljö för personalen. De nedan sammanställda intervjuerna har gjorts genom interaktion med anställda och ledare både inom privat som offentlig vårdcentral. För att skapa ett helhetsintryck om vad som görs i den dagliga verksamheten har det även gjorts egna observationer om kundbemötande, atmosfär och hur tilltalande inomhusmiljön är i vårdcentralernas väntrum.

Nedan kommer först allmän information om de tre granskade vårdcentralerna till att redovisas. Vidare kan man läsa om det bemötandet och uppfattningen som gavs vid besök av vårdcentralerna och slutligen om den data som har samlats in via de kvalitativa intervjuer.

4.1 Privat vårdcentral Karlskrona

Verksamheten är en privatägd vårdcentral och öppnade sina dörrar i april 2010 när hälsovalet trädde i kraft. Formella krav reglerar verksamheten och grundförutsättningarna för organisationen är detsamma som för landstingsdrivna vårdcentraler, med samma priser och rättigheten till vård för patienten. Organisationen består av en verksamhetschef som har det övergripande ansvaret och 23 anställda. Enligt de anställda är vårdcentralens övergripande mål att vara lättillgänglig för patienterna och ordna fram en behandlingstid så snabbt som möjligt.

Enligt en nationell patientenkät som utfördes 2011 där man bland annat behandlade frågor som kundbemötande, information, delaktighet med mera ligger organisationen bland de fyra högsta i Blekinge län, se diagram i bakgrunden 1.1.5, dagens sanning. I en kvällstidning som kom ut 9 maj 2014 skriver de om att företaget är en av de bästa i hela landet när det kommer till tillgänglighet. Under mätperioden i mars månad svarade de på 100 procent av de inkommande samtalen från patienterna och 100 procent som sökte vård fick även träffa en läkare inom sju dagar. Vid genomsnittsmätningen per län kommer Blekinge först på en 15 plats i att besvara samtal samma dag och på en andra plats i att ordna ett läkarbesök inom sju dagar. Den privata aktören har idag en ökning på ungefär 150 listade patienter i månaden och har gått från 2500 listade patienter till 8000 de senaste fyra åren.

4.2 Offentlig vårdcentral 1 i Karlskrona

Vårdcentralen ligger i utkanten av Karlskrona och har 16 anställda med ca 6000 listade patienter. Enligt den nationella patientenkäten hamnade den här verksamheten på nionde plats i Blekinge. Vid undersökningen som gjordes angående telefontillgänglighet hamnade de på 78 procent och tid för läkarbesök inom en vecka blev 92 procent, se diagram i bakgrunden 1.1.5, dagens sanning. Då uppsatsen skrevs arbetade vårdcentralen mycket för att leva upp till de ställda krav som kom med ett miljöcertifikat. Andra pågående projekt var förbättrad förrådshantering och ett kontinuerligt förbättringsarbete för en effektivare vårdcentral.

4.3 Offentlig vårdcentral 2 i Karlskrona

Organisationen bedrivs i centrala Karlskrona och har 28 anställda med 9 600 listade patienter. Företaget placerades i den nationella patientenkäten, som behandlade telefontillgänglighet och vård inom sju dagar, på en artonde plats ibland Blekinges vårdcentraler. I undersökningen svarade de på 74 procent av de inkommande samtalen samt att 74 procent fick läkartid inom en vecka från att telefonkontakt tagits, se diagram i bakgrunden 1.1.5, dagens sanning. De anställdas övergripande mål är att utvecklas kunskapsmässigt inom det område de verkar. Då uppsatsen skrevs arbetade vårdcentralen mycket för att leva upp till de ställda krav som kom med ett miljöcertifikat.

4.4 Det första bemötandet

Nedan kommer det beskrivas hur tilltalande och välkomnande de undersökta vårdcentralernas atmosfär och miljö upplevdes. Det kommer även lyftas aspekter som en tilltalande hemsida och hur lätt man kan få tag på information om vårdcentralen samt redogöra förloppet från första kontakt till intervju. Detta grundar sig i författarnas egna observationer.

4.4.1 Privat vårdcentral

Kontakt med vårdcentralen

Den första kontakten gjordes genom ett mail till verksamhetschefen, mailet skickades på en torsdag och svar gavs på måndagen efter, då personen i fråga var ledig på fredagen och helgen. Tid för intervjun med verksamhetschefen och två anställda gavs på onsdagen samma vecka. Efter intervjun uppstod ytterligare frågor som skickades via mail och svar gavs med

endast några minuters fördröjning. För att summera kontakten med vårdcentralen har den varit snabb enkel och trevlig.

Hemsida

Verksamheten innehar en egen hemsida för patienterna med en välkomnande reklamfilm, transportmöjligheter till vårdcentralen, Facebookgrupp, möjligheter till listning, statistik om vårdcentralen, information om läkare och bilder på alla anställda i organisationen. Det finns även en mängd information om bland annat öppettider och vad de erbjuder för tjänster. Verksamheten återfinns även på varden.se och 1177.se med samma upplägg som de offentliga vårdcentralerna.

Givna intryck

Vid entré möttes den besökande direkt av en reception och två anställda, det var en öppen miljö med väntrummet i samma rum. Möblerna var moderna med både soffor, fåtöljer och vanliga bord med stolar, väggarna och golven var i fint skick och det påminde lite om ett vanligt vardagsrum. På väggen hängde en tv och längs ena sida fanns gratis kaffe och vatten. Anställda som gick förbi var glada och hälsade glatt på alla och man kände att atmosfären var lugn och trevlig.

4.4.2 Offentlig vårdcentral 1

Kontakt med vårdcentralen

Då verksamhetsansvarig har dubbla befattningar i sin anställning uppstod vissa frågetecken i flödet av kommunikationen. Ett snabbt svar gavs om att det kunde vara av intresse och verksamhetschefen beordrade ut det till ansvarig för övriga intervjuer i organisationen. Där efter uppstod en kommunikationslucka på fem dagar som var oroande för studien då inget var förankrat. För att återupprätta kontakten igen fick telefonkontakt tas. Detta gjordes via det telefonnummer som var angivet på landstingets hemsida om verksamhetschefer, det visade sig dock att detta inte gick till den person det angavs och istället fick kontakt med vårdcentralen tas för att be om uppringning likt en patient med frågor angående sjukdomar.

Hemsida

Hemsidan är via varden.se och 1177.se där båda hemsidorna har en kort beskrivning om verksamheten. Man kan skriva ut en vårdvalsblankett, det finns information om öppettider, telefonnummer och adress till mottagningen samt statistik från patientenkäten 2013.

Givna intryck

Besökande möts först av en inglasad reception med en dörr till ett slutet rum för att meddela ankomst, i anslutning till receptionen låg det två avskilda väntrum det ena till vårdcentralen och det andra till barnvårdscentralen. Golvet och väggarna var klassisk sjukhusmiljö med ett kallt intryck, likaså möblerna, det fanns inte kaffe eller vatten till patienterna.

4.4.3 Offentlig vårdcentral 2

Kontakt med vårdcentralen

Första kontakten togs via mail men då svar inte erhöles av verksamhetschefen då det senare angavs att denna var frånvarande på utbildning ställdes i fortsättningen en större tilltro till att använda telefonen då ett direkt svar ges. Vid möjligheten till svar när verksamhetschefen åter var på arbetsplatsen gavs informationen att ett besök var möjligt att ordna fram.

Hemsida

Hemsidan är likt föregående vårdcentral via varden.se och 1177.se där båda hemsidorna har en kort beskrivning om verksamheten där man kan skriva ut en vårdvalsblankett, fakta om öppettider, telefonnummer och adress till mottagningen samt statistik från patientenkäten 2013.

Givna intryck

Vårdcentralens patientmottagning är inredd som en patientmottagning i landstingets regi kan tänkas vara inredd. Det är stolar längs kanterna med små bord i tillhörande stil, i ett hörn finns en tv som visar en nyhetssammanfattning och i ett annat hörn står ett lekbord till barnen. För de som föredrar att bläddra i en tidning eller magasin finns även detta tillgängligt i bokhyllorna eller på borden. Receptionen är inglasad och för att få möjligheten att prata med någon måste receptionisten släppa in patienten genom en glasdörr. Vid mottagandet av

patienten kommer läkare eller sjuksköterska genom en dörr och ropar ens namn innan man följer med denna in på vårdcentralen.

4.5 Intervjudata

Nedan presenteras en sammanställning av de genomförda intervjuerna för de tre olika vårdcentralerna.

4.5.1 Privat vårdcentral

Under intervjun med den privata vårdcentralen var följande samtalsämnen centrala.

De anställda på vårdcentralen menar på att förändring inom organisationen är något de arbetar med dagligen. Verksamhetschefen påtalar vikten av att förändras när han berättar om att man ständigt måste vara kreativ annars riskerar man ett företag som går i konkurs, han jämför det med den offentliga som kan göra negativa resultat år efter år utan att något görs, vilket han tycker är fel. Man förankrade tillsammans med de anställda redan vid uppstart av organisationen att kulturen som skulle råda skulle vara kreativ med fokus på patienterna. Respondenten beskriver i samband med detta att de anställda ska vara kreativa och kommer få mycket ansvar då han anser att det är utvecklande på individnivå och påpekar detta direkt vid anställning. Vidare menar han på att han ser till att resurserna finns till de anställda men det är de själva som måste komma med lösningarna och slutföra uppgifterna. Vid följdfrågan om det aldrig blir problem med det svarar han: *"Problem blir det alltid men jag är till för att lösa dom."*

Även andra anställda beskriver ett arbetsklimat där de får testa och göra nya saker själva utan bekräftelse från ledningen så länge de håller sig inom verksamhetens ramar. Den ena berättar om hur hon i dagarna ändrat om och flyttat saker till nya rum då hon upplever att effektiviteten blir bättre samt att tidigare störmoment för henne försvinner, hon jämför detta med sitt tidigare arbete där hon knappt fick ändra på en blomma i väntrummet. Vidare menar hon på att det är andan i företaget som gör att det är ett kreativt klimat och med anställda i olika åldrar som bidrar då de unga har många intressanta idéer som kan diskuteras. Anställd uttalar sig *"vi diskuterar alltid förbättringsförslag och nya idéer bland personalen både under verksamhetsträffar och morgonmöten där alla har möjlighet att bidra"*. Verksamhetschefen ger sin syn på personalens engagemang och verksamhetsträffarna *"Det krävs en delaktighet från alla i bestämmandet och vi vill få input från verksamheten, organisationen måste leva*

genom personalgruppen och de anställda är jätteduktiga på att arbeta med de mjuka delarna".

De anställda på den privata vårdcentralen är alla eniga om att det inte är någon skillnad i vården utan man arbetar på samma sätt som i en offentlig verksamhet. Skillnader för att bli mer kreativ tror de anställda finns i möjligheten till att driva igenom sina egna idéer. Verksamhetschefen berättar om en läkare som uttalat sig tidigare om situationen då denna varit anställd inom båda organisationer och gör en kort jämförelse. Han menar på att i den offentliga är det så lång väg att gå och så många chefer som ska godkänna det att det inte lönar sig att föreslå en förändring. Vidare säger han att inom det privata finns chansen eller möjligheten att påverka med sina förslag då man själv kan få genomföra dem. De anställda bekräftar detta genom att säga: *"skulle det vara något så tar jag det med Thomas direkt, dörren står alltid öppen och han är både verksamhetschef och administrativ chef så det är snabba svar".* Eller *"Chefen lämnar möjligheter till förbättring åt personalen då det ska fungera bäst för dem, så länge det inte är några jätteändringar som påverkar organisationen vet vi bäst"*

Under intervjun återkom frågan om de arbetar med några projekt för att öka kreativiteten inom organisationen och fick återupprepade gånger svaret att de inte arbetar med projekt. Det framkommer dock senare att mellan verksamhetsmötena ger han i uppdrag att en grupp anställda ska lösa någon frågeställning som de ska presentera nästa gång. Då det påtalas att det kan ses som ett projekt säger han: *"Ja det kan det kanske men här det är inga projekt utan det är så vi arbetar"*.

Samtalen kretsar mycket kring nya lösningar i deras dagliga arbete och många tror att det är den rika kommunikationen och atmosfären mellan de olika yrkesgrupperna och anställda som bidrar till detta. Vidare menar man på att variationen av arbete gör att man plockar med det bästa från varje arbetsmoment till att förbättra, inte bara sitt eget arbete utan även arbetet för andra. En sköterska uttalar sig som följande: *"då man får testa på flera olika uppgifter får man flera infallsvinklar till att göra sitt arbete bättre och roligare"*. En annan sköterska ger sin syn på arbetsuppgifterna *"Det är större frihet och mycket mer variation i arbete. Man kan säga att det frihet under eget ansvar."*

Verksamhetschefen tillägger att det är personkemi som spelar roll till klimatet *"Anställningar sker mycket på social kompetens och personliga egenskaper. Det är första intrycket som spelar roll och det är läkarsekreterarna som har det ansvaret. Gör dom inte ett bra intryck så hänger det med hela vägen"* han utvecklar med *"Det är mycket lättare att rätta till eller ge en formell kompetens och det är skitsvårt att ge dom en social kompetens som man inte har från början"*. Han avslutar sitt resonemang om anställningen med att berätta om att han aldrig behövt utlysa en tjänst till allmänheten utan läkare har själva tagit kontakt med vårdcentralen.

Vid intervjuerna var alla väldigt måna om att poängtera hur kundbemötandet var för de anställda i organisationen. Verksamhetschefen uttalar sig som följande *"Det är de första 30 sekunderna som spelar roll och personalen är väl medveten om detta. De är fantastiska!"* andra punkter han uttrycker sig om är väntrummet *"Vi byter möbler kontinuerligt för att det ska vara en fräsch yta att komma till. Det är en affärsstrategi att det inte ska vara vita väggar, kallt och sterilt som en klassisk sjukhusmiljö. Där ska finnas en tv, kaffe, vatten och trevliga fåtöljer att sitta i. Det är patientens miljö och även om man får sitta där i 5 minuter ska det vara trevligt."* För att ytterligare sätta kunden i fokus är man noga med att påpeka väntetider *"vid drop in kan det vara mycket folk i kö och det viktiga är att man meddelar att detta kommer till att ta lång tid. Antingen tar de en sväng på stan eller så sätter de sig och väntar med en kopp kaffe. Inga stora uppgifter men får stora åverkningar om vad folk tycker."* En sköterska fyller på och jämför angående kundbemötandet, de ska kontinuerligt arbeta för att utvecklas ytterligare, hon menar även på *"med kundbemötandet här är det inte lika statiskt som på tidigare arbetsplatser då vi ständigt jobbar för att bli bättre här. Vi prövar oss fram för att se om det fungerar då det är en öppen organisation som tillåter att man experimenterar."* Det har även införts rutiner bland sköterskorna för att bättra på kundmötandet *"alla i organisationens sköterskor tycker det är en viktig rutin att ta i hand och berätta för patienten vad man gör. Visst det tar lite extra tid men de uppskattar det, ibland har ju läkaren missat att informera om vad som händer eller så har man inte förstått det och då kan den extra informationen vara guld värd"*.

Inom organisationen håller man upp kundbemötandet genom att ständigt ha koll på de mätinstrument som finns för att uppnå uppsatta mål och alla är uppmärksammade om att man måste hjälpas åt för detta. Verksamhetschefen uttrycker sig om att *"Kundbemötandet är en kontinuerlig process där man ibland får hålla upp fingret"* och *"Förhållningssättet till arbetet"*

spelar roll, man måste vara flexibel för att hjälpas åt. Tar exempelvis telefontiderna slut så måste en omprioritering göras så vi kan nå vårt mål men det krävs också att personalen är engagerad då jag inte ser vad som händer på golvet hela tiden. Det krävs att man tar egna initiativ." Sköterskorna håller med om "i organisationen hjälps man åt när någon i personalen inte hänger med, vi har ett gemensamt mål". Detta jämförs mellan sköterskorna mot tidigare erfarenheter då man resonerade på andra sätt än "Nu hjälps vi åt för att slutföra listan".

Inom den privata vårdcentralen upplevs privatiseringen som något bra och bidragande till att göra vården bättre. *"Den medför en ökad tillgänglighet från vårdcentralernas sida, både de privata och de offentliga" och "nu måste alla kämpa för patienterna vilket medför att vårdcentralerna blir bättre med längre öppettider och ett bättre bemötande" säger sköterskorna. Verksamhetschefen yttrar sig även om privatiseringen och verktyg man använder "Vi har en infolåda på våran hemsida som fungerar som en direktmail till mig där patienterna får komma med förbättringsförslag eller säga vad de tyckte om besöket. Jag svarar direkt till kunderna om att jag mottagit deras mail och vi arbetar för att ta åt oss av den kritik som kommer". Han diskuterar vidare om tillgängligheten för patienterna med frågeställningen om "Vem är till för vad? Är patienterna till för oss eller är vi till för dem? Det är en fråga jag inte tror alla ställer sig."*

4.5.2 Offentlig vårdcentral 1

Under intervjun med offentlig vårdcentral 1 var följande centrala samtalsämnen.

I organisationen påtalar verksamhetschefen det vitala om att förändras *"Förändring är nödvändigt, vi får aldrig sitta still för då kommer vi till att bli omsprungna."* Personalen instämmer i verksamhetschefens ord men säger samtidigt att man *"Vill inte ha för mycket av förändringarna då man måste känna viss stabilitet"* en annan sköterska menar att *"förändringsarbeten är positivt då de bidrar till att göra det bättre, så länge man inte jobbar ihjäl sig."* Man menar även på att målen som ofta kommer ovanifrån inte kan genomföras då man inte får mer resurser och ett existerande problem för vårdcentralen är att få läkartiderna att räckta till, en anställd förklarar *"Läkartiderna räcker inte till, även om vi är fullt manskap. Vi försöker rådgöra med patienterna över telefon för att ge de egenvård och minska belastningen för verksamheten."* Och en annan sköterska berättade *"Vi räcker inte till och behöver arbeta övertid och prioritera för att hinna med det dagliga arbetet, vilket gör att vi*

inte hinner med förbättringar." Verksamhetschefen uttrycker sig "Tiden är en begränsad resurs och tiden för att utvecklas finns inte."

Under fjolåret fick man möjligheten att medverka i ett lean thinking spel där de anställda fick en överskådlig bild av en organisation och även vilken effekt förändringarna kunder göra. Vidare berättar de om att i de projekt de fått agera på egen hand och bidra med egna tankar och idéer så har lösningarna blivit mer bestående *"vi har hittat egna lösningar på våra problem med bra lösningar som gett tydlig effekt"*. Lean spelet implementerade ett annat tankesätt i organisationen men en sköterska framställer sig om att det hade behövts mer utvärdering och kontinuerligt återkommande övningar för ytterligare effekt. *"Med mer utvärdering och större återkoppling till spelet hade fler och bättre förändringar kunnat göras."* Denna känsla förstärks med ytterligare framställan av en annan sköterska då hon förklarar *"Efter spelet gjorde vi en lista på vår planeringsdag med problem vi kan stöta på i jobbet och dessa försöker vi pricka av en efter en. Det behövs däremot mer tid för att kunna åtgärda dessa och vi sätter inte upp nya problem innan vi har betat av de gamla."* Sköterskan förklarar även att *"Man borde påminna personalen om projektet och relatera verksamheten till spelet oftare."*

De ekonomiska restriktionerna är en stor faktor för den offentliga vårdcentralen, verksamhetschefen uttrycker sig *"Det är jobbigt att leva med en snara runt halsen då det är höga krav med en liten budget. Med alla närvarande går vi back och det finns inga hål att ösa ur. Vid ett tillfälle fick vi inte tillsätta en läkare för en annans mammaledighet då budgeten inte tillät detta. Då är det bara till att kavla upp armarna."* Vidare menar han *"Det händer vid hög belastning att man inte hinner ta rast eller reflektera över sin situation och man känner sig då som ett urtvättat lingon."*

Ett mer kreativt tänkande har lösningar som tidigare inte presenterats, personen förtydligar även att de duktiga på att diskutera och dela med sig av erfarenheter och förslag. *"Vi experimenterar mer när det kommer förslag till nya lösningar, men ändrar inte så mycket själva. Ett exempel är när vi bytte rum istället för att bygga en ny entré till BVC, det var många som inte tänkt på detta innan lean spelet."* Det förklaras vidare från respondenten *"Initiativen till förändringar kommer i regel från hela personalstyrkan men vissa individer är mer drivande än andra. Vid hälsovalet var det större fokus på att förändras men detta har avtagit med tiden. När förslag på förändringar kommer är det ibland personer som snabbt*

blir kritiska och ger motstånd, men efter dialog och diskussion brukar de förstå grunden till den."

Förändringar tas med verksamhetschefen som alltid försöker ha en öppen dörr. Då hans anställning är delad 50/50 mellan läkare och verksamhetschef samt att han måste arbeta ytterligare som läkare för att få budget att gå ihop gör att läkartiden stiger till 75 procent och att dörren kommer vara stängd under denna tid. Förslagen tas därför ofta med avdelningschefen då dörren är öppen lite oftare, vissa tycker att detta medför problem men säger också *"Det är nog bättre här än på andra vårdcentraler då verksamhetschefen är i byggnaden hela tiden och man kan springa på honom på lunchen eller fikan för att byta några ord. Det finns andra verksamhetschefer som har hand om flera vårdcentraler och då inte alltid är på plats."* En sköterska säger *"det alltid är öppna dörrar förutom när man har patienter på grund av sekretess."*

En sköterska förklarar förloppet vid större förändringar *"När förslag om större förändringar uppstår tas detta med verksamhetschefen som i sin tur tar det vidare till verksamhetsmötet som inträffar en gång i månaden. Tidsåtgången kan därför bli lång, om det ens händer något. När en förändring berör alla vårdcentraler kan beslutet diskuteras men vid enskilda förändringar tas det sällan ett beslut. Ofta kan man inte bara förändra något utan att alla vårdcentraler är med på det och har samma bekymmer."* Hon fortsätter berätta om hur det var förr och nu *"Införandet av LOV är positivt då vi har fått större bestämmanderätt och vi är mer förändringsbenägna nu än innan lagen infördes."*

Patientbemötandet innefattar idag inga förankrade rutiner men de menar att det goda ryktet och att de som arbetar där trivs med varandra skapar en trevlig atmosfär, verksamhetschefen säger *"Inga rutiner på papper men vi är ett gott gäng där alla känt varandra länge med flexibla ledare som kan hoppa in för att hjälpa till i vården."* Vidare berättar han *"Sjukvård ska inte säljas utan det är ryktet och det goda arbetet som ska avgöra vilken vårdcentral man väljer."* En sköterska förklarar kundbemötandet *"Man ska vara extra trevlig och tänka på att de som bemöts är sjuka personer."* Verksamhetschefen påpekar att detta även är viktigt vid nyanställning *"Rätt kompetens är självfallet det viktigaste men sen gäller det att man ska passa in i gruppen."* Vid frågan om det finns några bekymmer med kundbemötandet säger respondenten, *"Finns det säkert! Det har kommit vissa synpunkter på att alla inte låter så trevliga i telefon. Vi har berört det ibland men aldrig diskuterat det. Det va en sköterska som*

hade haft ett telefonsamtal där hon bokade in en patient som var jättenöjd med besöket men undrade vem hon hade pratat med i telefon sen tidigare. När sköterskan sa att det var hon så trodde patienten knappt på det." En sköterska menar på att patientbemötandet blev bättre direkt efter Lagen om valfrihet infördes "Man tänker mer på listningen och hur man bemöter patienterna. Men det var mer direkt efter införandet och inte så mycket längre. Däremot måste man kriga om listningen annars får man skära ner. När någon vill bli listad här blir man alltid glad." En annan sköterska bekräftar nedgången av ett effektivt kundbemötande "Tidigare låg vi runt 94-95 procent i telefontillgänglighet och det gick inte att gå så mycket högre på grund av felringningar eller fel slagna nummer men nu ligger vi på runt 80 procent och behöver bli bättre."

Vårdcentralen har idag cirka 6000 listade individer men verksamhetschefen säger att målet är att öka denna siffra "om vi får 7000 listade kan vi även få ett positivt resultat i budgeten. Vi strävar efter att ha lite fler listade för att få verksamheten att verkligen gå runt" Detta är dock inte något som är förankrat i organisationen enligt de anställda. En sköterska berättar om andra mål som innebär att höja tillgängligheten per telefon för patienterna då denna på senare år sjunkit.

Vid diskussion om privatiseringens effekter menar man på att det har blivit bättre sen vården privatiserades då det sätts press på den offentliga vårdcentralen. "Nu måste man leverera och inte bara lunka omkring. Inom landstinget har man tidigare alltid kunnat vara säker på att man har sin anställning kvar men så är inte fallet längre. Nackdelen för oss är att den privata organisationen har större möjligheter då de exempelvis kan byta lokal eller bygga om den medans vi måste vara i landstingets lokaler." Verksamhetschefen uttrycker sig "Vi kan inte konkurrera med de privata aktörerna eftersom vi är politiskt styrda och ersättningsnivån är inte densamma. Vi levererar det vi är sagda att leverera." När det kommer till ytterligare behandling så som rehabilitering är det inte något som alltid belastar den privata sektorn utan de kan slussa vidare till andra instanser som inte belastar deras budget. "Vi måste hålla oss till reglerna och är mer styrda, den privata sektorn glider mer på en räkmacka". En annan anställd förstärker känslan om orättvisa "Jag är inte säker på att den privata verksamheten behandlar alla utan kan välja vilka dom vill ha listade hos sig då de har fler yngre patienter." Hon menar även på att vissa nyttiga verktyg har försvunnit sedan privatiseringen "Tidigare hade vi verksamhetsträffar med andra vårdcentraler där vi kunde dela med oss av erfarenheter och tankar vilket bidrog till nya synsätt." Sköterskan lyfter även träffar som man

hade med patienter tidigare med fokus på fysisk aktivitet *"Dessa aktiviteter var väldigt uppskattade och skapade lojala patienter och de borde vara fler sådana här träffar, tyvärr finns de inte längre"*.

Verksamhetschefen sammanfattar känslan av intervjuerna som följande *"Jag är ovan vid situationen då jag inte brukar få eller besvara frågor kring bemötandet och har därför inte tänkt i dessa banorna tidigare."* Även avdelningschefen håller med *"Det har väckt lite frågor och funderingar om hur man kan göra mycket bättre, bland annat patientmötandet."*

4.5.3 Offentlig vårdcentral 2

Under intervjun med offentlig vårdcentral 1 var följande samtalsämnen centrala.

Förändringar är ett stort behov i offentlig primärvård och verksamhetschefen menar *"vi försöker ständigt att förändra vår organisation för att följa med bland de nya krav och förväntningar som kommer."* Chefen anser fortsättningsvis *"De privata vårdcentralerna har lättare att förändras än oss då de inte är styrda politiskt på samma sätt."* En sjuksköterska menar *"Förändringar kommer ovanifrån och inte från vår egen verksamhet."* Det menas fortsättningsvis *"Vi kan säkert vara med och påverka förändringarna och ibland gör vi det men det är oftast svårt när det kommer ovanifrån."* När ett förbättringsförslag uppstår tar man upp detta med verksamhetschefen, då denna inte är på plats finns det en ledningsgrupp på Karlskronas sjukhus som man pratar med. Verksamhetschefen säger följande om förändringarna som kommer ovanifrån *"Det kommer ibland nya uppgifter som ska genomföras men utan ökade resurser är det svårt. Jag är inte emot de nya uppdragen som kommer ovanifrån men vi behöver också få medel för att utföra dem."*

Svårigheterna till förändring ligger inte enbart i att uppgifterna kommer ovanifrån utan verksamhetschefen tillägger även att med en personalstyrkan som har en hög medelålder bidrar till svårigheter *"Förändringssvårigheter kan finnas med den höga medelåldern."* Man vidareutvecklar sitt resonemang genom att säga *"Vid en förändring är det viktigt att alla är med och är positiva till det. Det är svårt att få alla involverade men det är ändå viktigt att alla är med, det spelar ingen roll om man sitter i första eller sista vagnen."*

Verksamhetschefen menar att det finns svårigheter med nyanställningar till vårdcentralen *"Ett stort problem för oss är rekrytering av läkare då det saknas ungefär femtio procent av denna arbetskraft och därför måste vi ta in hyrläkare"*. Vid nyanställningar involveras flera parter, verksamhetschefen säger följande *"Då det är personalen som ska arbeta med dem så involverar jag dessa i processen så att riktiga beslut tas."*

Verksamhetschefen menar *"det finns inga etablerade mål i verksamheten förutom de ekonomiska krav som kommer ovanifrån om att vi ska gå plus/minus noll i vår redovisning"*
En sjuksköterska förtydligar detta *"Vad jag vet så finns det inga mål i verksamheten"*.

Sköterskan fortsätter att förklara *"Vi har många olika rutiner här men inga när det kommer till patientbemötandet."* Och verksamhetschefen berättar *"Vi försöker bemöta alla på ett bra sätt, men vi är bara människor. Vi har inga rutiner om hur de ska bemötas men patienten ska medverka i vården, vilket inte alltid är så enkelt"*

Projekt för att öka kreativiteten inom organisationen saknas. För närvarande läggs mycket fokus på implementeringen av miljöcertifikatet, en sjuksköterska berättar *"Det finns inga projekt för att öka kreativiteten, för närvarande är det bara om miljöcertifikatet men inget mot patienten."* Samma person menar på *"Man kan säkert vara med i projekt om man vill men det är inget jag vet något om."* Verksamhetschefen ger sin syn på det *"Diskuteras kreativitet något på arbetsplatsträffen så lyfter vi det men vi har inga direkta projekt för det."* Sköterskan förklarar även att de inte har diskuterat behovet av ett bra patientbemötande och vilka konsekvenser en brist av detta kan medföra.

Sjuksköterska berättar om arbetsuppgifterna och hur man går tillväga i det dagliga arbetet *"Arbetsplatsträffarna är inte obligatoriska för alla och det finns inte heller någon avsatt tid så att alla kan vara delaktiga."* Vidare menas det om arbetsuppgifterna *"Det finns inget rullande schema som kan stimulera till nya lösningar, men det va en receptionist som kom på en lösning om blodproven häromdagen"*

Med privatiseringen har pressen blivit större på vårdcentralen då det har blivit lättare för patienterna att byta vårdcentral, sjuksköterska framställer det som *"Om en patient nu är missnöjd med en vårdcentral så är det enkelt att byta till en annan, det finns patienter som har påtalat detta."* Sjuksköterskan lyfter ett problem med lagen om valfrihet *"När det kommer*

patienter som inte är listade hos oss uppstår en tveksamhet om hur vi ska gå tillväga. Vi vill hjälpa dom men vi måste ha tid för våra egna patienter med." Verksamhetschefen talar om lagen om valfrihet som "Vissa byter vårdcentral väldigt ofta vilket bidrar till en osäkerhet i budgeteringen och en ökad press att behålla patienterna."

□

5. Analys

I det här avsnittet kommer empiri analyseras och ställas mot den teoretiska referensramen. Vidare kommer även en jämförelse av den offentliga vården mot den privata göras. Samma struktur som i teoriavsnittet kommer användas.

5.1 Kundbemötande

Med en ny omvärld för vårdcentralerna har patientbemötandet blivit ett centralt begrepp för att locka patienter till att lista sig. Dumitrescu, et. al (2012) skriver om att kundbemötandet även bestämmer hur lojal en kund kommer vara organisationen och att kundupplevelsen kan vara det som genererar förmåner till företaget istället för den service man levererar. Vid samtalen med respondenterna i de valda vårdcentralerna berättade alla om hur nödvändigt kundbemötandet är och att det gäller att lyfta blicken för de som besöker vårdcentralerna. Den privata påvisade dock fler utvecklade tankar då man etablerat rutiner för hur bemötandet ska vara och att det ofta är de trettio första sekunderna som är de viktigaste då intrycket man får här följer med under hela besöket. Ytterligare skillnader som var tydliga inom bemötandet var att de offentliga vårdcentralerna har en reception som omgärdas av glas vilket gör att det direkta bemötandet försvinner i jämförelse med en öppen reception och det direkta bemötandet som tillämpas i den privata verksamheten. Den påtalade fokuseringen på patientens vistelse i den privata vårdcentralen går även att finna i det genomtänkta väntrummet med en mer tilltalande interiör samt att tillgången till vatten och kaffe är konstant. Dumitrescu, et. al (2012) påtalar hur ett ökat kundbemötande fungerar som en differentierande strategi i en omvärld där man inte kan konkurrera i pris. De privata vårdcentralernas intrång på en marknad som tidigare varit låst har medfört att förväntningarna på sjukvårdens service höjts och sätter press på de gamla aktörerna. Genom att nu byta vårdcentral kan man få ett ökat kundbemötande som överträffar ens tidigare ställda förväntningar.

För att säkerställa att vårdcentralerna håller kvalitet i sitt kundbemötande genomförs undersökningar med patienter som besökt vårdcentralen där dessa får betygsätta organisationen. Skillnader i användningen av mätinstrumenten som finns till handa är stora då den privata aktören frekvent håller koll och förmedlar till sin personal hur man ligger till eller vad som behöver åtgärdas. Inom den offentliga verksamheten menar man att man tittar på informationen och jämför hur det ser ut idag mot tidigare, dock görs dessa granskningar med

större mellanrum än på den privata sidan och informationen används inte till att se vilka områden man ska utveckla och förbättra. Konsekvenserna blir en längre tid innan åtgärdande processer sätts igång och fler patienter som riskerar att gå ifrån vårdcentralen missbelåtna då brister inte korrigeras när uppmaning om dess existens ges. Chahal och Kumari (2012) beskriver att kundupplevelsen på servicen ska levereras så att de tidigare ställda förväntningarna infrias samt ger ett mervärde. Detta medför kundnöjdhet, lojalitet och förtjänster till organisationen. Innan hälsovalet då valfriheten inte var lika omfattande var behovet av att aktivt arbeta med ett ökat patientbemötande inte av samma dignitet. Efter valet ställs nu nya krav från patientens sida då privata aktörer lättare trätt in på marknaden och arbetar i regel för att vinna fler listade genom att leverera en högre standard på mervärdet. Patienterna har med privatiseringen blivit mer välinformerade då lättillgängliga jämförelser om vilken kvalitet servicen levereras med mellan olika vårdcentraler finns. Detta ställer högre krav i patientbemötandet på de offentliga och privata organisationerna dels för att få fler listade patienter men även kunna bibehålla de befintliga patienterna på en alltmer konkurrenskraftig marknad.

Sinkula (2002) menar att offentliga organisationer har svårare att följa med de strömmar som råder till ett förbättrat kundbemötande och därav blir förändringen till nya rutiner och tankesätt lidande. Verksamhetschefen på en offentlig vårdcentral påpekar dock nödvändigheten av att även de behöver förändras för att följa med i utvecklingen. Sinkula skriver vidare om att möjligheten till utveckling ligger i hur omgivningen involveras till lösningar och förbättringsförslag samt att förutsättningar till detta skapas. Johnston & Kong (2011) påtalar även vikten av att ta till sig av de förbättringsförslag som kommer från alla intressenter. Man kan se skillnader i hur organisationen arbetar för att fånga upp tankar och idéer från de patienter som besöker vårdcentralen. I både privat och offentlig verksamhet upplevs det via intervjuerna saknas effektiva verktyg för att uppmärksamma förbättringsförslag från patienterna i kundbemötandet. Idag använder både offentlig och privat verksamhet sig av att patienter själva vill vara delaktig till att komma med feedback till organisationen. Detta görs via mailkontakt och den enda skillnaden som finns är lättåtkomligheten till mailen där den privata aktören har sin mail via sin hemsida, medan vid kontakt med de offentliga vårdcentralerna är processen mer omständlig för informationslämnaren då det är svårare att finna mailen och kräver flera egna initiativ. Andra skillnader är exempelvis att det existerar ett öppet landskap i den privata vårdcentralens korridorer där de anställda kan uppfatta vad som sägs samt att det även gör det lättare för

patienten att föra en öppen dialog med någon i personalstyrkan. Vidare involveras de anställda inom den privata organisationen i större utsträckning när det kommer till projekt rörande utvecklingen av vårdcentralens kundbemötande.

Zhang, Zhang och Law (2014) förklarar att ett kundbemötande idag sker på många olika plan. Informationssökandet har idag förändrats till att allmänheten kan ta del av oändlig information över internet. Vidare förtydligar de nödvändigheten av ett bra kundbemötande då detta visas över internet genom betygsättning och åsikter. Man har inom den privata vårdcentralen framställt en välutvecklad hemsida där man lätt kan hämta information, bilder på de som arbetar där och om vad som är aktuellt på vårdcentralen i detta nu. Jämfört med de offentliga vårdcentralerna som enbart marknadsför sig genom en standardiserad hemsida på omvard.se eller 1177.se där också den privata aktören återfinns. I valet av vårdcentral är möjligheten till denna funktion ofta av stor vikt då många använder sig av elektroniska lösningar för att få information om var man ska lista sig. Med en oattraktiv eller svåröverskådlig hemsida finns det risk att man snabbt tappar potentiella patienter i en process många organisationer bortser ifrån.

Dedeke (2003) påtalar vikten av att komma överens om vilka kriterier och mål som ska uppnås samt att det ska finnas någon form av kontroll av prestationen. Vid intervjuerna kunde man utläsa att i den privata vårdcentralen fanns det tydligt gemensamt förankrade rutiner och mål för hur patientbemötandet skulle gå till väga och om hur viktiga de första 30 sekunderna var. I båda offentliga vårdcentralerna saknades det rutiner samt djupare och mer välutvecklade tankar på hur viktigt bemötandet av patienterna är för organisationen. Chahal & Kumari (2012) menar att kvaliteten i kundbemötandet är nödvändig då den leder till lojalare anställda, fler och bredare marknadsandelar samt mindre sårbarhet mot prispress. Inom primärvården kämpar de offentliga vårdcentralerna med att bibehålla läkare samt nyanställa kompetent personal. Kontrasten mot den privata vårdcentralen är stor då verksamhetschefen aldrig behövt utlysa en tjänst till allmänheten.

Johnston och Kong (2011) skriver att de offentliga vårdcentralerna får kämpa för att överleva genom att endast fortsätta med samma standard som innan samtidigt som privata vårdcentraler är beredda på att göra investeringar och negativa resultat för att i framtiden få avkastning. I den privata vårdcentralen kunde det genom den insamlade empirin utläsas att ledningen var väl uppmärksam om att organisationen var tvungen att göra negativa

resultat under en viss tid för att främja ett högre kundbemötande och service. Inom den offentliga sektorn upplevdes det som att de alltid strävade efter att gå plus minus noll samt att de inte får några likvida medel till att klara av det dagliga arbetet.

För att uppnå en organisation som uppfattar de förändringar som behöver göras menar Bernard, Osmonbekov & McKee (2011) att ledningen behöver vara kundorienterad, få feedback från kunder och de anställda ska vara villiga till lärande. I dagsläget upplevs det som att de intervjuade organisationerna har olika förutsättningar till anpassning av de nya förhållandena då stödet från högre instanser avviker. Med en chef som är konstant närvarande och alltid tillgänglig inom den privata organisationen kan mycket fokus läggas på uppmuntrande till ett ökat kundbemötande. I de offentliga vårdcentralerna skiftar ledarens arbetsuppgifter mycket där bemötandet av patienter från organisationen inte är en av de punkter som innefattas i dennas arbetsuppgifter.

5.2 Ledarskap

Vid jämförelse av hur ledarna utövade sitt ledarskap till att bli mer patientorienterade kunde studien urskilja skillnader mellan de offentliga och den privata vårdcentralen. I den privata vårdcentralen har ledaren bakgrund från det militära med flera chefsutbildningar och tidigare erfarenheter av ledarskap medan i de offentliga är ledarna från den egna organisationen där de tidigare arbetat som läkare eller sjuksköterska, vilket är vanligt inom den offentliga sektorn. Med flera tidigare befattningar och utbildningar som den privata verksamhetschefen innehar blir skillnaderna i organisationens framskridande stora då en bredare kompetens medför fler genomtänkta och snabba beslut syftandes till att utveckla bemötandet.

Ledaren för den privata verksamheten arbetar 100 procent med att vara det han är anställd till, verksamhetschef, och kan använda all sin tid och fokusering på att förbättra verksamheten och tillgodose kraven från patienterna vilket gör att de ofta ligger i framkant gällande bemötandet. Vid jämförelse med de offentliga vårdcentralerna märker man att ledarna försöker agera efter en liknande ledarskapsstil men i en mer komplex situation. Verksamhetschefen på en av de offentliga vårdcentralerna förklarade att hans anställning innebär 50 procent verksamhetschef och 50 procent som läkare, men i praktiken arbetar hen 25 procent som verksamhetschef och 75 procent som läkare. I den andra offentliga vårdcentralen arbetade verksamhetschefen på två olika vårdcentraler vilket kan ses som 50 procent vardera. Tushman och O'Reilly

III (2011) beskriver ledarens komplexa roll som en ensam individ som måste kunna känna av vad konkurrenterna gör, vilken ny teknik som är tillgänglig och förstå kundernas behov och arbeta med dessa. Utöver det behöver han även hålla igång företagets dagliga verksamhet och genomföra förbättringsåtgärder. Svårigheter som i detta fall uppstår för en ledare som jobbar 25 procent av sin tid med att vara verksamhetschef och lägger ner majoriteten av sin tid på att vara läkare är bland annat att inte få tid till att reflektera över förbättrande åtgärder i patientbemötandet. Borins (2001) förklarar att ett bekymmer som ledarna i regel har är att de inte har tiden som krävs för att implementera en kultur med innovativa tankar och kreativa lösningar som krävs för ett bra bemötande av patienter.

För att följa med i dagens snabba utveckling krävs det enligt Lutz Allen, Smith och Da Silva (2013) att ledaren kan skapa en atmosfär och en kultur som är förändringsbenägna och stödjer ett kreativt arbetsklimat. Intervjuerna med personalen visade att verksamhetschefen i den privata vårdcentralen agerade likt en utvecklande ledare med sitt sätt att se på personalen då han försöker skapa ett klimat som främjar en kreativ organisation och skapar en atmosfär som får personalen att tänka på bemötandet av patienterna och vad de kan göra bättre. Det märktes tydligt att respondenterna såg förändringar och det kreativa tänkandet som en del av arbetet, inte minst då de beskrev projekten som delades ut på mötena i syfte att utveckla kundbemötandet. I de offentliga vårdcentralerna sågs inga tydliga spår av ett utvecklande ledarskap, verksamhetschefen på den ena vårdcentralen berättade att tiden var en begränsad resurs och det finns inte utrymme till att utvecklas eller förbättras, vilket även en sjuksköterska förtydligade. En annan sköterska berättade att förändringar eller förbättringsförslag i regel kommer uppifrån och inte från de som arbetar med uppgifterna, vilket leder till att de anställda inte tar egna initiativ till ett förbättrat patientbemötande.

Williams (2012) menar att en ledare ska vara lyhörd och ta åt sig av de åsikter personer i dess omgivning framför, vilket ger möjligheter till ledaren att coacha och vägleda. Vidare menar man på att förtroendet och befogenheten från högre nivåer inom organisationen behöver vara starkt för att företaget ska bli så effektivt som möjlig och att ledaren ska kunna förmedla sin vision till övriga anställda (Patnaik, 2008; Kotter, 1998). Skillnader i ledarskapet till ett bättre patientbemötande går att finna i hur självständiga personerna på ledande positioner tillåts vara. Inom det privata företaget var ledaren även delaktig i styrelserummet som delägare av organisationen medan ledarna inom den offentliga verksamheten led av rapporteringsskyldigheter till högre anställda. Detta medför att beslutsgången blir

tidskrävande och både ledare som anställda kommer sakta tappa intresset för att driva vårdcentralen framåt med nya tankar och idéer som höjer mottagandet av patienten.

Ledarskapet är kärnan till en kreativ och innovativ organisation som även påverkar hur förändringsbenägenheten är och det är upp till ledaren att skapa och bibehålla ett sådant klimat (Friedrich, Mumford, Vessey, Beller & Eubanks, 2010). En ledare bör skapa en organisation som är rik på visioner och ett ständigt kreativt tänkande för att möta patienternas krav (Patnaik, 2008; Kotter 1998). Det är även en konst att lyckas förmedla ut mål och visioner till resterande personal (Williams, 2012). Vid analys av de tre vårdcentraler kunde slutsatser dras om att den privata sektorn ständigt arbetar med det kreativa tänkandet och har befogenheter att ta egna beslut i bemötandet av de besökande till vårdcentralen. Personalen var även väl medvetna om hur viktiga de 30 första sekunderna var vid ett besök då ledaren tydligt förankrat detta. Ledaren förklarade att det är ett ständigt pågående arbete att motivera de anställda till vara på alerten i bemötandet och underrätta dem så att de följer organisationens mål och visioner till ett ökat bemötande. Inom den offentliga sektorn råder det vid undersökningens tidpunkt ingen fokusering på att tänka kreativt vid kundbemötandet, utan de fokuserar oftast på att klara av dagarna med en ofta tung arbetsbörda och har i regel svårt att hinna med att reflektera över hur patienterna bemöts.

DiBella, Nevis & Gould (1996) påpekar att ledarna är de som behöver bidra till ett lärande klimat i organisationen genom att motivera individerna till att kommunicera och dela med sig av informationen mellan varandra. Alla de besökta vårdcentralerna tillämpar morgonmöten som ett instrument för att utveckla kommunikationen mellan patient och anställd där meningen är att ledaren ska underrätta sina anställda om vad det är som kommer ske men även ge möjligheten att vädra påstötta problem eller nya tankegångar. Skillnader i processen uppstår efter det att morgonmötet har tagit plats där ledaren inom den privata vårdcentralen driver problemlösningen genom att delegera uppgiften till de anställda. De får sen gemensamt ta fram en lösning som presenteras på nästa morgonmöte, medan man i de offentliga vädrar problemet men kommer inte fram till någon lösning mer än att alla är uppmärksammade om att problemet finns. Vid intervjuerna kan man se att morgonmötena inom den privata organisationen har bidragit till att utveckla patientbemötandet genom att involvera de som är närmst processen och implementera de lösningar som framkommit.

Girdauskiene (2013) har urskilt fyra områden som krävs för att en organisation ska arbeta på ett kreativt sätt. Det ska vara en företagskultur som är öppen och låta alla delta i alla processer, organisationen ska även vara tillåtande med att tänka fritt och få testa nya saker. Arbetsgruppen ska innehålla en blandning av individer som innehar olika kompetenser och erfarenheter, den får inte heller bli för stor och arbetsuppgifterna ska vara omväxlande. Ledaren ska alltid agera som ett ideal för resterande personal och skapa inspiration och motivation för att skapa en delaktighet och kreativitet i gruppen. Nedan följer en sammanställning av insamlad data med fokusering på patientbemötandet i både den privata och de offentliga vårdcentralerna.

Företagskulturen: Med ett öppet väntrum på den privata vårdcentralen sker flera interaktioner mellan de anställda där patienterna även kan vara med i utvecklande dialoger. De anställda har befogenheter att på egen hand ta beslut som rör patientbemötandet. Uppfattar en anställd att det finns svårigheter för en patient att ta sig från punkt A till B kommuniceras detta snabbt bland de anställda och problemet kan på så sätt lösas för ett ökat bemötande. Det mer låsta väntrummet hos de offentliga vårdcentralerna bidrar till en miljö för väntande patienter med det motsatta. Det är få interaktioner mellan de anställda och personalen befinner sig sällan i rummet, mer än när de ska hämta en patient vilket bidrar till svårigheter till förbättrande åtgärder och ett höjt omhändertagande.

Arbetsgruppen: Den privata vårdcentralen innehåller enligt intervjumaterialet en blandning av individer med olika åldrar och egenskaper vilket är en grundförutsättning för att skapa en kreativ organisation och utveckla kundbemötandet. En sköterska förklarade även att det är spännande att arbeta med yngre individer då de kan och tillåts dela tankar och lösningar på ett bättre sätt. Verksamhetschefen uttrycker även att de har ställts för en utmaning att inte växa mer i personalstyrkan då det skapar grupperingar inom personalen vilket kommer påverka relationerna och kommunikationen som är en viktig del för att utvecklas. I den ena offentliga var mixen inte lika tydlig och verksamhetschefen där menar att det är svårt att få med de äldre till förändringar men att det viktigaste är att man följer med på tåget även om de är i bakersta vagnen, det spelar egentligen ingen roll vem som är drivande. Med en arbetsstyrka som är emot förändringar blir det svårt att följa med i de nya kraven som ställs i kundbemötandet.

Uppgifter: I den privata vårdcentralen arbetar alla anställda utefter ett rullande schema och kan på det sättet få nya infallsvinklar från olika perspektiv för att utveckla kundbemötandet.

Vid jämförelse med de offentliga som inte hade något rullande schema, utan ett statiskt arbete är det svårt att bidra med utvecklande idéer då det kan finnas en avsaknad av perspektiv från andra arbetsgrupper.

Ledarskapet: I den privata kunde det utläsas att verksamhetschefen ständigt arbetar för att skapa inspiration och motivation genom processer som hela tiden sker inom organisationen. Där det finns en stark fokusering på att personalen ska inneha ett eget ansvar, det har skapats en atmosfär, som personalen uttrycker det, för att tänka kreativt i patientbemötandet. Som det har nämnts tidigare så arbetar ingen av verksamhetscheferna i de offentliga vårdcentralerna 100 procent med ledarskapet och det kan därmed uppstå svårigheter med att skapa processer som inspirerar och motiverar de anställda till att utveckla organisationens rutiner i bemötandet av patienter.

5.3 Kreativt tänkande i personalen

Då det nu har skapats en konkurrenssituation om patienterna i primärvården gäller det att vara aktiv och skapa någon form av mervärde för patienterna för att de ska bli lojala, vilket kräver en innovativ och förändringsbenägen arbetskraft. Townsend (2013) skriver om att alla är emot förändringar och att det i regel krävs hot från konkurrenter eller nedskärningar för att personalen ska vara förändringsbenägen. Efter intervjuer som gjorts med personal från den privata sektorn bör det anses att det till viss grad inte alltid stämmer. Uppfattningen gavs om att de förespråkade förändringar och såg det som en del av vardagen, respondenterna påpekade även att de tidigare arbetat inom den offentliga sektorn och klargjorde tidigt under intervjun att de inte upplevt samma atmosfär i tidigare arbete. Verksamhetschefen i den privata vårdcentralen beskrev även att kreativitet och förändring sitter i organisationens väggar och detta har möjligtvis påverkat atmosfären inom personalstyrkan samt bidragit till att man vill välkomna de besökande på ett bra sätt. Verksamhetschefen för en av de offentliga vårdcentralerna förklarar att personalen är oroad vid förändringar och anser att det är något negativt då de ofta ser det som en ökad arbetsbelastning. På den andra offentliga vårdcentralen menar chefen att det är svårt att involvera personalen till förändringar då det existerar en hög medelålder. Med en personalstyrka som är emot förändringar som rör det dagliga mottagandet av patienterna kan det bli svårigheter att vara attraktiva på en marknad utan prisregleringar.

Studier som gjorts av Borins (2001) påvisar att de flesta kreativa lösningar kommer från personalen som arbetar i den dagliga verksamheten vilket förtydligar vikten av att involvera och låta personalen agera fritt. Studien visar att både den offentliga och privata sektorns ledare förstår vikten av att ha en kreativ personal men det finns skillnader i bemötandet av patienterna. Den privata ledaren klargjorde redan vid första arbetsdagen för en nyanställd att de kommer få mycket ansvar med ett fritt och omväxlande arbete där patientbemötandet utvecklas på egna bevåg. I offentliga vårdcentralerna kunde man utläsa att de förespråkade ett kreativt tänk men att ansvar och befogenheter inte var lika decentraliserade som i den privata. Albury (2005) förklarar att personalen behöver ha en klar support från ledningen och utan drivkraften och motivationen som ledaren bidrar med blir det i regel inte någon effekt av idéerna, vilket kan leda till att nya förbättringar mellan patient och anställd aldrig uppmärksammas.

Enligt Rolfstam, Phillips och Bakker (2011) är det organisationen som är det största hindret för att en offentlig verksamhet ska kunna arbeta innovativt. Klein, Mahoney, McGahan och Pitelis (2010) förklarar att även om ledarna vet att det finns ett bättre sätt att agera på väljer de tillvägagångssätt som är accepterade och godkända av det offentliga systemet sedan tidigare. Ledarna inom den offentliga vården är idag uppmärksammade på nödvändigheten att förändra sitt kundbemötande och de försöker även skapa en innovativ verksamhet men menar även på att organisationen hindrar dem. Ett större fokus på att vara läkare istället för en ledare bidrar till färre möjligheter att fånga upp nya tankar och idéer i bemötandet samt motivera de anställda att vara mer kundfokuserade. Verksamhetschefen i den privata vårdcentralen jobbar mycket med att träna och involvera de anställda till att bli mer kreativa så att den anställda kan lägga allt fokus på att genomföra och utveckla sina arbetsuppgifter.

Hartley och Downe (2007, se Townsend, 2013) förklarar att en drivkraft för innovativt tänkande är bekräftelse och beröm från ledningen ner till personalen. Med en ledning inom den offentliga verksamheten som ofta har svårigheter att arbeta som ledare och själva har chefer där många beslut måste förankras medföljer en mindre innovativ arbetskraft och färre förändringar i patientbemötandet. Inom den privata sektorn har ledaren delegerat mandat till de anställda att ta alla beslut de anser vara nödvändiga för att öka patientbemötandet vilket bidrar till att man som anställd känner en större bekräftelse från organisationen.

	Ledaren arbetar aktivt med de anställda för att förbättra kundbemötandet	Vårdcentralen har väl förankrade rutiner i kundbemötandet	Granskar tillgänglig statistik/ Utvecklar organisationen med hjälp av undersökningarna	Ledaren har haft möjligheten att skapa en atmosfär där förbättringar och förändringar är i fokus	Arbetstid som aktiv ledare på plats och med stöd för att utveckla och nå uppsatta mål	Det existerar förankrade mål och visioner i organisationen där personalen arbetar aktivt för att uppnå dessa	Förstår vikten av att vara innovativ och förändringsbenägen samt anställda får gehör för sina idéer
Privat	Ja	Ja	Ja/Ja	Ja	100 % /Ja	Ja	Ja/Ja
Offentlig 1	Nej	Nej	Ja/Nej	Nej	25 % /Nej	Nej	Ja/Nej
Offentlig 2	Nej	Nej	Ja/Nej	Nej	50 % /Nej	Nej	Ja/Nej

Figur 4: Matrisen visar en kort sammanställning av insamlad empiri analyserad med den teoretiska referensramen.

6. Avslutning

Syftet med undersökningen var att granska hur vårdcentraler använder patientbemötandet som ett hjälpmedel till att öka populariteten för den specifika vårdcentralen. De faktorer studien fokuserat på är ledarens roll och hur denna arbetar för att bidra till en mer kreativ personal i processen patientbemötandet.

6.1 Slutsats

Då läkare och sjuksköterskor påpekar att vården i de privata och offentliga verksamheterna är densamma upplevs det i studien att orsaker till att man väljer den ena eller den andra vårdcentralen ligger i patientbemötandet.

Med en ökad konkurrenssituation kan man i studien utläsa hur primärvårdens olika instansers ledare arbetar med ett ökat kundbemötande som en strategi till att differentiera sig mot sina konkurrenter. Ledaren på den analyserade privata vårdcentralen har presenterat och använt sig av vissa verktyg som inte innefattas i bemötandet inom de offentliga, dessa är exempelvis en öppen reception med ett direkt kundbemötande eller gratis kaffe och vatten. Man arbetar tydligt med ett bemötande där patienten ska stå i fokus från det att man kliver in på vårdcentralen. Vidare har ledaren hos de anställda förankrat vikten av att ha ett korrekt och trevligt bemötande inom de trettio första sekunderna då det är under dessa kundens intryck av vårdcentralen skapas. Då dessa verktyg inte används av de offentliga vårdcentralerna upplevs inte samma kontakt skapas mellan de besökande och vårdcentralen vilket gör det lättare för patienten att i slutändan byta leverantör av primärvård.

Då organisationernas komplexitet skiljer sig drastiskt blir det också stora skillnader i hur ledarskapet utövas samt vad ledaren kan göra för att främja ett ökat patientbemötande. Ledare inom den privata vårdcentralen har i dagsläget enligt undersökningen större möjligheter till att delegera ansvaret av förbättringar till de anställda som i sin tur kan anpassa sina rutiner och sitt bemötande på sitt sätt, så länge det ger ett bättre utfall i arbetet och de övriga anställda är nöjda med den anställdas rutiner samt att det håller sig inom organisationens ramar. Orsaker till skillnaderna kan bland annat härledas till de offentliga organisationernas tillämpning av flera chefer på olika nivåer då majoriteten av beslut ska förankras uppåt i en trögrörlig organisation. Patientbemötandet är bland annat därför enligt studien mer välutvecklat inom den privata vårdcentralen då beslut och korrigeringar kan göras fortare. Vidare har ledaren en

stor inverkan i hur man förankrar visionen och missionen hos de anställda vilket visar sig då den privata vårdcentralen innefattar en mer upplyst personal kring patientbemötandet samt med friheten att förbättra det. Organisationen har även på ledarens direktiv tillämpat och implementerat en öppen reception samt en mer välutvecklad dialog mellan ledare och personal, personal till personal samt personal och patient.

För att utveckla vårdcentralen i den riktning både anställda och patienter vill försöker de undersökta vårdcentralerna aktivt involvera personalen till nya tankar och idéer. Tillvägagångssätten är till en början lika med gemensamma möten där alla får vädra sina åsikter om vad som är bra eller dåligt. Skillnader kommer till att delegera ansvaret till de anställda för att på så sätt utveckla den kreativa förmågan hos dessa. Då man hos de offentliga vårdcentralerna nöjer sig med att diskutera och bestämma under ett möte har man uppföljning och delegering på den privata. Detta betyder att vissa närvarande på mötet blir ansvariga för att på ett kreativt sätt komma med en lösning på en komplex fråga. Genom att ledaren har delegerat ansvaret utvecklas samtidigt personalen till att bli mer kreativ och i slutändan ändra sitt eget och kollegors arbetssätt till det bättre. Man har inom den privata vårdcentralen skaffat sig ett instrument som används återupprepade gånger vilket leder till en mer kreativ arbetsstyrka och en organisation som strävar efter att utvecklas och testa nya saker.

Orsaker till skillnaderna hos de olika vårdcentralernas kundbemötande kan ha flera olika källor så som organisationens historik, dess komplexitet eller hur beslutsfattandet görs inom organisationen. Studien har i detta fall lagt vikten vid att analysera beslutsfattandet och delegering av uppgifter och kommit till slutsatsen att detta är av största vikt. Ledaren måste konstant vara uppmärksam, drivande och uppmuntrande för att arbetsstyrkan ska vara effektiv, kreativ och arbeta mot de gemensamt uppsatta målen.

6.2 Vidare forskning

Utan skillnader i belastning från patienter anses det i studien att det hade varit intressant att på ett djupare plan analysera arbetet mer ingående då den offentliga organisationen i dagsläget säger sig ha en sämre ekonomi och svårigheter i att hinna med det dagliga arbetet. Till detta ska även tilläggas att det är högre löner inom den privata sektorn.

Ytterligare frågeställningar att fundera över är vilken effekt en välutbildad ledare har? I dagsläget rekryteras det, enligt studien, endast inom den offentliga verksamheten från organisationen. Hur hade den offentliga sektorn sett ut med rekrytering utifrån?

Referenser

- Albury, D. 2005. Fostering Innovation in Public Services, *Public Money & Management*, 25:1, 51-56
- Alvesson, Mats & Sveningsson, Stefan. 2008, *Förändringsarbete i organisationer: om att utveckla företagskulturer*, 1. uppl. Malmö: Liber.
- Bass, B. M. 1999. Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership, *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8:1, 9-32.
- Bate, P. & Robert. G. 2007. Toward More User-Centric OD: Lessons From the Field of Experience-Based Design and a Case Study, *Journal of Applied Behavioral Science* 2007 43: 41
- Baxter, D. Schoeman, M. Goffin, K. & Micheli, P. 2010. Public sector innovation: The role of commercial partnerships. Cranfield University School of Management, UK.
- Bernard, E. Osmonbekov, T. & McKee, D. 2011. Customer Learning Orientation in Public Sector Organizations. *Journal of Nonprofit & Public Sector Marketing*, 23:158-180, 2011
- Bernier, L. & Hafsi, T. 2007. The changing nature of public entrepreneurship. *Public Administration Review*, 67:408-533.
- Berry, L.L., Carbone, L.P. 2007. Build loyalty through experience management. *Quality Progress*, Vol. 40 No.9, pp.26-32.
- Borins, S. 2001. Encouraging Innovation in the public sector. *Journal of Intellectual Capital*. Vol.2 Iss: 3 pp-310-319.
- Bottomley, K. Burgess, S. & Fox III, M. 2014. Are the Behaviors of Transformational Leaders Impacting Organizations? A Study of Transformational Leadership. *International Management Review*. 2014, Vol. 10 Issue 1, p5-9.

Brunner, T. A, Stöcklin, M, & Opwis, K. 2008, Satisfaction, Image and Loyalty: New Versus Experienced Customers. *European Journal of Marketing*. Vol. 42. Issue 9, p. 1095–1105.

Carter, M, Z. Armenakis, A, A. Feild, H, S. & Mossholder, K, W. 2012. Transformational leadership, relationship quality, and employee performance during continuous incremental organizational change. *Journal of Organizational Behavior, J. Organiz. Behav.* 34, 942–958 (2013).

Chahal, H, & Kumari, N. 2012, Service Quality and Performance in the Public Health-Care Sector, *Health Marketing Quarterly* vol. 29 sida 181-205.

Choi, K-S, Cho, W-H, Lee, S, Lee, H. & Kim, C. 2004, The relationships among quality, value, satisfaction and behavioral intention in health care provider choice: A South Korean study, *Journal of Business Research*, Volume 57, Issue 8, p. 913–921

Dedeke, A. 2003. Service quality: a fulfilment-oriented and interactions-centred approach, *Managing Service Quality*, Vol. 13 Iss: 4, pp.276 - 289

Dunleavy, P. Margetts, H. Bastow, S. Tinkler, J. Pearce, O. & Bartholomeou, P. 2006. Achieving innovation in central government organisations. HC 1447-1. London, UK: The Stationery Office.

Dumitrescu, L. Stanciu, O. Tichindelean, M. & Vinerean, S. 2012, The Importance of Establishing Customer Experiences. *Studies in Business & Economics*, Vol. 7 Issue 1, p.56-61

DiBella, A. J. Nevis, E.C. & Gould, J.N. 1996. "Understanding organizational learning capability" *Journal of management studies*, 33:3, Maj 1996.

Eriksson, L. T. & Wiedersheim-Paul, Finn. 2011. Att utreda forska och rapportera. 9. uppl. Malmö: Liber.

Friedrich, T, L. Mumford, M, D. Vessey, B. Beeler, C. K. & Eubanks, D. L. 2010. Leading for Innovation :Reevaluating Leader Influences on Innovation with Regard to Innovation Type and Complexity . International Studies of Management & Organization. Summer2010, Vol. 40 Issue 2.

Garcia-Morales, V, J. Lloréns-Montes, F, J. & Verdú-Jover, A, J. 2008. The Effects of Transformational Leadership on Organizational Performance through Knowledge and Innovation. British Journal of Management. 2008, Vol. 19 Issue 4, p299-319.

Girdauskiene, L. 2013. The key factors for creativity implementation and knowledge creation in an organization: The structural approach. Economics and Management 2013. 18 (1)

Hartley, J. 2005 Innovation in Governance and Public Services: Past and Present, Public Money & Management, 25:1, 27-34

Hoch, J, E. 2012. Shared Leadership and Innovation: The Role of Vertical Leadership and Employee Integrity. J Bus Psychol (2013) 28:159–174.

Hu. Y, & Li. X. 2011. Context-Dependent Product Evaluations: An Empirical Analysis of Internet Book Reviews. [Journal of Interactive Marketing Volume 25, Issue 3](#), p. 123–133

Johnston, R. Kong,X. 2011. The customer experience: a road map for improvement, Managing Service Quality, Vol. 21 Iss: 1, pp.5 – 24

Klein, P., Mahoney, J., McGahan, A. & Pitelis, C. 2010. Toward a theory of public entrepreneurship. European Management Review, 7: 1–15.

Kotter, J.P. 1998. The leadership factor. New York: The Free Press.

Lutz Allen, S. Smith, J. & Da Silva, N. 2013. Leadership Style in Relation to Organizational Change and Organizational Creativity: Perceptions from Nonprofit Organizational Members. Nonprofit Management and Leadership. [Volume 24, Issue 1](#), pages 23–42, Autumn (Fall) 2013

Patnaik, D.G. 2008. Leadership behaviors of California public sector managers. Pepperdine University, ProQuest Dissertations and Theses.

Rolfstam, M. Phillips, W. & Bakker, E. 2011. Public procurement and the diffusion of innovations: Exploring the role of institutions and institutional co-ordination. *International Journal of Public Sector Management*.

Sinkula, J.M. 2002. Market-based success, organizational routines, and unlearning, *Journal of Business & Industrial Marketing*, Vol. 17 Iss: 4, pp.253 - 269

Sørensen, E. & Torfing, J. 2010. Collaborative innovation in the public sector: An analytical framework. Working paper 1/2010, Studies in Collaborative Innovation, Clips project, Department of Society and Globalization, Roskilde University, Denmark.

Townsend, W. 2013. Innovation and the perception of risk in the public sector. *The International Journal of Organizational Innovation* Vol 5 Num 3 January, 2013.

Tushman. M.J. & O'Reilly III. C.A. 2011. Organizational Ambidexterity in Action: How managers explore and exploit. *California Management Review*. Vol. 53. No.4

Williams, H. E. 2012. Influential Managers in the Public Sector: How Can OD Prepare Managers in the Public Sector for Today's Challenging Working Environment. *Journal of Leadership, Accountability and Ethics* vol. 9(5) 2012.

Yang. J. & Mai. E. 2010. Experiential goods with network externalities effects: An empirical study of online rating system. *Journal of Business Research*. Volume 63, Issues 9–10, p.1050–1057

Yukl, G. 2012 Effective Leadership Behavior: What We Know and What Questions Need More Attention. *Academy of Management Perspectives*. Nov2012, Vol. 26 Issue 4, p66-85.

Zhang, Z. Zhang, Z. & Law, R. 2014. Relative importance and combined effects of attributes on customer satisfaction, *The Service Industries Journal*, 34:6, 550-566

Elektroniska källor

Ekonomifakta, 2009, "Privata aktörer och välfärden". Hämtad 2014-05-20.

URL: <http://www.ekonomifakta.se/sv/Artiklar/2009/Oktober/Privata-aktorer-och-valfarden/>

Konkurrensverket, u.å. "Valfrihetssystem". Hämtad: 2014-05-19

URL: http://www.kkv.se/t/SectionStartPage_____4198.aspx

Källberg, N. 2012. "Förändring kräver förståelse". It i Vården. Hämtad: 2014-04-19

URL: <http://itivarden.idg.se/2.2898/1.481061/forandring-kraver-forstaelse>

Socialstyrelsen, 2009, "Hälso- och sjukvårdsrapport 2009". Hämtad 2014-04-20

URL:http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8496/2009-126-72_200912672_rev2.pdf

Socialstyrelsen, 2013, "Hälso- och sjukvård". Hämtad: 2014- 04-15

URL:http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-2-2/Documents/2013-2-2_Halso-ochsjukvard.pdf

Strinning, P. & Lundström, S. 2014. "Lärande utvärdering Kompetenslyftet e-Hälsa".

Hämtad: 2014-04-20

URL:

http://www.slso.sll.se/upload/Kommunikation/EY_Utvärdering%20eHälsa%20v3_Slutrapport%20dec-jan%202014.pdf

Vårdföretagarna Almega. 2014. "Patienttoppen 2014, En sammanställning av SKL:s nationella patientenkät i primärvården – fördelad på privat och offentlig regi". Hämtad: 2014-05-20

URL:

http://www.vardforetagarna.se/MediaBinaryLoader.axdMediaArchive_FileID=cba5c43b-8698-4885-a606-fd72f4457ffe&FileName=Patienttoppen_2014_A.pdf

Widegren, Daniel. 2013. "Byta arbetsgivare en lönsam affär". Statistiska centralbyrån. Hämtad:2014 04-27

URL: http://www.scb.se/sv/_Hitta-statistik/Artiklar/Byta-arbetsgivare-en-lonsam-affar/.

Tidningsartiklar

Cardell, Johanna. 2014. Vårdcentralen, var god dröj. *Kvällsposten*. 2014-05-09.

Figurförteckning

Figur 1: Egen sammanställning av nationella patientenkäten från Vårdföretagarna Almega (2014).

Figur 2: Egen sammanställning av en artikel i *Kvällsposten* 2014-05-09.

Figur 3: Egen modell baserad på Hoch (2014)

Figur 4: Egen övergripande sammanställning av analysen

□

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuguide

- Vad är din yrkesroll?
- Hur ser din arbetslivserfarenhet ut? Utbildning?
- Hur ser din vanliga arbetsdag ut?
- Vilka problem upplever du det finns i din vardag?
- Berätta hur ni bemöter patienter vid ankomst? vilka rutiner finns?
- Kan man se skillnader i bemötandet av kunder beroende på vilken yrkesgrupp man tillhör?
- Vilka problem/förbättringar finns i kundbemötandet?
- Har det gjorts förbättringar inom området?
- Har ni diskuterat för att lösa detta problem? Om ja i så fall hur eller vad?
- Fick alla möjligheten till att vara med och ge input till lösningen?
- Blev det någon effekt av lösningen ni kom fram till?
- Upplevdes lösningen som bra för alla inblandade eller förstod alla varför den gjordes.
- Hur interagerar ni med ledningen? (Er relation/samarbetet)
- Har ni på din arbetsplats något projekt för att öka er kreativitet i det dagliga arbetet?
- Hur upplever du projektet?
- Vad har det medfört? Förbättringar/försämringar?
- Hur kunde det ha gjorts bättre?
- Hur upplever du situationen med privatiseringen av sjukvården? Hur har era arbetsuppgifter förändrats?
- Hur upplever du att privatiseringen bidrar till det?
- Vill du berätta om ett projekt som ni genomfört för att öka detta?
- Har det bidragit till förbättringar/försämringar för personal och patienter?
- Har du tidigare arbetat inom den privata/offentliga sektorn?
- Fanns det några skillnader mellan dessa i kundbemötandet och i så fall vilka?
- Hur har det historiskt sett ut med initiativ till förändringar, vem har dessa kommit från?
- Är det fortfarande så?
- Upplever du att det är optimalt?
- Hur bemöts förslag från ledare/anställda?

- Hur ser du på projekt som syftar till att öka effektivisering och skapa en större kreativ förmåga i det dagliga arbetet?
- Är det något vi borde frågat om men inte gjort?