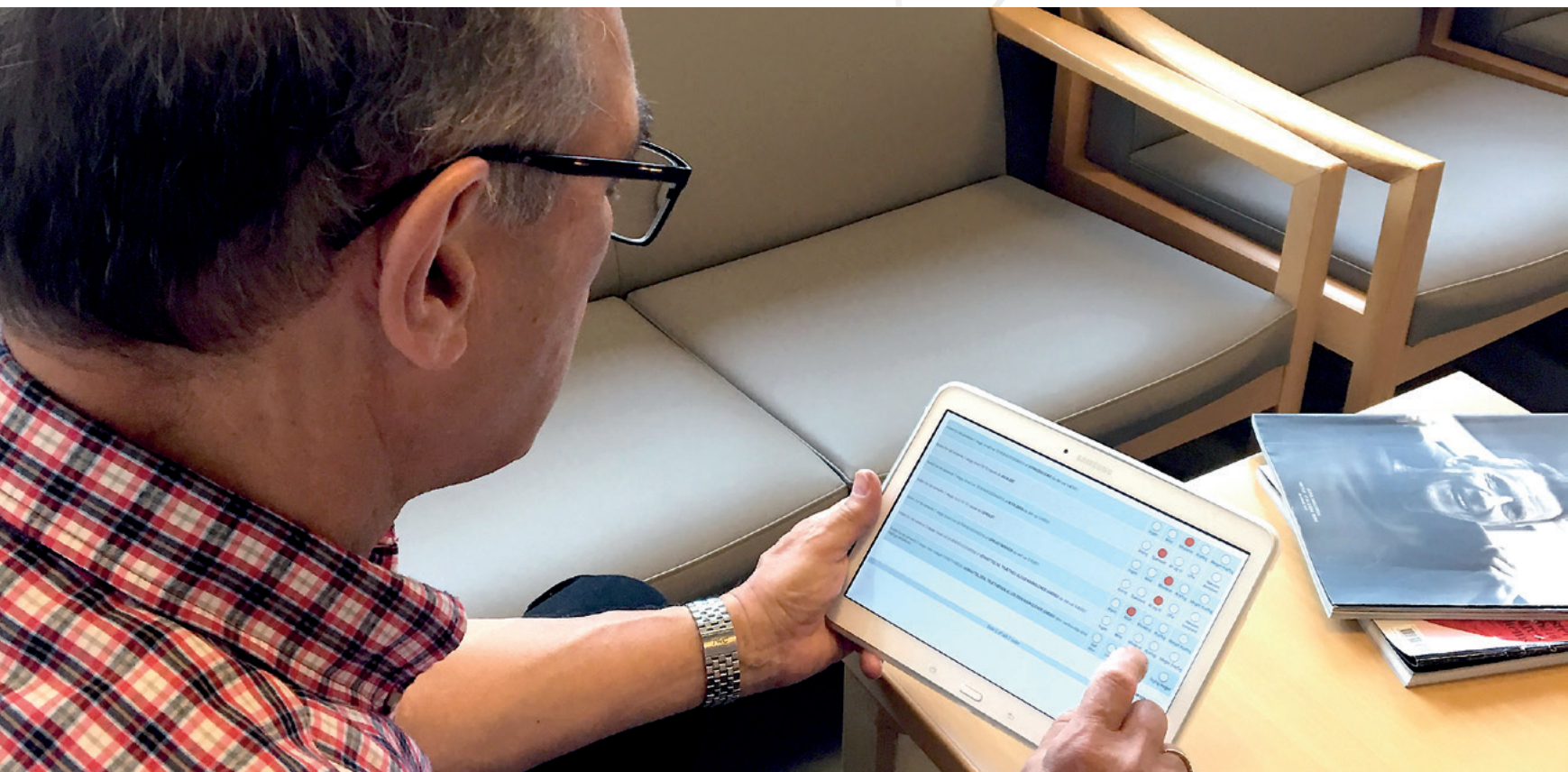


Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

92. årgang ■ Nr. 5 ■ September 2016



- Gruppecoaching for nyuddannede læger
- Input fra DSS årsmøde
- Elektronisk patientrapportering der virker
- Tværsektoriel koordinering – en kerneopgave



Dansk Selskab for ledelse
i Sundhedsvæsenet

Danish Health Care Journal

92. årgang 5/2016

Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen udgives af Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet. ISSN: 2245-7100.

Henvendelse om medlemsoptagelse i DSS og om ændringer i medlemsregistrering rettes til:
Sekretariatsleder Birgitte Barrett Bach
Tlf. 78 44 11 02 ■ E-mail: info@dssnet.dk

Artikler til TFDS: Se forfattervejledning på www.dssnet.dk

Kommende deadlines:

Oktoberudgaven: 12.09.2016
Novemberudgaven: 10.10.2016
Decemberudgaven: 07.11.2016

Redaktionsudvalg

Cheflæge Hans Peder Graversen, formand
Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Tlf.: 24 27 61 17 ■ E-mail: hangra@rm.dk

Cheflæge Paul D. Bartels, Faglig leder af
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Tlf.: 87 28 49 70 ■ E-mail: paul.bartels@stab.rm.dk

Oversygeplejerske, Bodil Marie Clemensen
Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers
E-mail: bodiclem@rm.dk

Vicedirektør Peter Mandrup Jensen
Nordsjællands Hospital
E-mail: peter.mandrup.jensen@regionh.dk

Adm. direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen
Specialhospitalet FILADELFIA
Tlf.: 24 94 56 12 ■ E-mail: jesje@filadelfia.dk

Hospitalsdirektør Per Christiansen
Rigshospitalet og Glostrup Hospital
E-mail: per.christiansen@regionh.dk

Konsulent Lene Pedersen
PAR3
Tlf. 23 48 94 60 ■ E-mail:lene@par3.dk

Redaktion

Cheflæge Hans Peder Graversen, formand
Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Tlf.: 24 27 61 17 ■ E-mail: hangra@rm.dk

Journalist/redaktionssekretær Beth Werner
E-mail: freefyn@mail.tele.dk

Abonnement: Abonnement på TFDS oprettes på www.dssnet.dk.
Pris: kr. 500,00 incl. moms for 8 årlige onlineudgaver.

Annoncer: *Dansk Mediaforsyning ApS*
Elkjærvej 19, stuen, 8230 Åbyhøj
Tlf. 70 22 40 88 ■ E-mail: oe@dmfnet.dk

Layout og produktion: *ProGrafisk ApS* ■ Tlf. 63 38 39 40

Forsidefoto: »Jeg er den der ved bedst og mærker bivirkningerne«, siger de patienter, der deltager i et nationalt projekt om patientrapportering. Læs side 22

■ Synspunkt

- En ny kur mod et stresset sundhedsvæsen / 3
Af Lars Dahl Pedersen

■ Sundhedsvæsenet lige nu

- Hvad skal der til for at nå de otte nationale mål? / 4
- Statskundskabens perspektiver på sundhedsvæsenet / 14
Af Anne Mette Kjeldsen og Mads Leth Felsager Jakobsen
- Organisering af et nationalt klinisk forskningsprojekt om elektronisk patientrapportering / 22
Af Helle Pappot, Christina Bæksted og Aase Nissen
- Kan tværsektoriel koordinering ledes? / 32
Af Lene Pedersen, Malene Krosgård Sørensen og Tina Fischer
- Et sundhedsvæsen uden knaster poleres / 39
Af Birgit Rostrup
- Gruppecoaching styrker nyuddannede lægers møde med klinikken / 44
Af Eva Just, Lydia de Lasson, Bente Malling og Nikolaj Stegeager

Statskundskabens perspektiver på sundhedsvæsenet

Forskning i styring, ledelse og motivation kan bidrage med nye og relevante indsigter

Af Anne Mette Kjeldsen
og Mads Leth Felsager Jakobsen

Det danske sundhedsvæsen er komplekst. Der er utallige specialer, mange fagprofessioner, spredning af opgaver på mange organisationer og niveauer, tværgående problematikker og stor politisk interesse. Samtidig er området i hastig forandring. Det siger sig selv, at ingen fagdisciplin alene kan give en dækkende forståelse af sundhedsvæsenets processer og resultater. Læge- og sygeplejefaglighed er helt uundværlig i produktionen af sundhedsydelser, men forståelsen og håndteringen af forhold

som ledelse, koordination, motivation og ressourcfordeling vinder ved inddragelsen af supplerende perspektiver. Et af disse perspektiver kommer fra statskundskaben.

Statskundskab handler som fag om magt og fordelingen af værdier i samfundet. Det gør sundhedsområdet meget relevant, idet eksempelvis placering af nye supersygehuse, omstrukturering af medicinske specialer, effektivisering og besparelser i høj grad involverer politiske og faglige magtkampe og kompromisser.

Det er vigtigt for aktører på alle niveauer i sundhedsvæsenet, at man kan forstå disse politiske processer

og agere i disse. Politik hører ikke blot til i folketings salen og ministerierne men flytter helt med ud i mødet mellem lægen og patienten.

Statskundskaben har en særlig interesse for den offentlige sektor, hvor politikerne er tæt på. Men statskundskaben har også et stor overlap til andre samfundsfaglige discipliner, og flere af denne artikels temaer og pointer kunne ligeså vel tilskrives for eksempel sundhedsøkonomiske, sociologiske eller organisationspsykologiske perspektiver.

Byder ind med forskning i styring, ledelse og motivation

Formålet med denne artikel er at udfolde en række af de bidrag, hvor statskundskaben særligt kan byde

ind med relevante indsigter. Det vil først og fremmest sige forskningen i styring, ledelse og motivation, der kan kaste et vigtigt lys på og hjælpe med at håndtere udfordringer som:

- At tilpasse styringen til forskellige mål for sundsvæsenet og i særdeleshed mål om kvalitet
- At håndtere styringen ledelsesmæssigt, så man faktisk kan gennemføre forandringer og resultater
- At sikre sig, at man drager fordel af og ikke ødelægger sundhedspersonalets motivation gennem uhensigtsmæssig styring og ledelse

Vi starter imidlertid bredere ved at se på befolkningens støtte til og opmærksomhed på sundhedsvæsenet.

Støtten og forventningerne til sundhedsvæsenet

Statskundskaben giver nemlig også et langt bredere bidrag til forståelsen af de mekanismer, der ligger bag befolkningernes store støtte og høje forventninger til sundhedsvæsenet, både i Danmark og globalt.

Ny og banebrydende forskning

viser, at denne støtte og disse forventninger kan tilskrives, at folks holdninger til sundhedsområdet dannes ud fra en fortjenstfuldhedslogik.¹

Vi er ganske enkelt evolutionært disponeret til at danne holdninger til offentlig politik ud fra vores opfattelse af, om folk fortjener hjælp. Og denne mekanisme er indrettet sådan, at folk betragter sundhed, som noget vigtigt alle fortjener. Det skaber bred støtte til at bruge penge på sundhed. Modsat for eksempel arbejdsløshed opfattes sundhed som et gode, som folk ikke selv er herre over, og som de derfor fortjener.

Det betyder, at sundhedsområdet støttes uafhængigt af folks generelle politiske overbevisning og de *de facto* store uligheder, der findes i sundhed. Vi har altså at gøre med et politikområde, der er noget særligt.

Der er derfor en blivende folkelig og politisk opbakning til en stor offentlig indsats, men samtidig er der stor opmærksomhed på, om sundhedsvæsenet lever op til folks forventninger.

Realiserer mål gennem styringsinstrumenter

Styring handler om, hvordan man gennem styringsinstrumenter som aftaler, regler, strukturer og incitaments- og kontrolsystemer forsøger at realisere mål som f.eks. effektivitet, lighed og kvalitet.²

Sundhedsvæsenet er fyldt med styring, og det vil føre for vidt at berøre det hele her. Men der er relevant statskundskabsforskning om blandt andet professionalisme og betydningen af offentlige og private sundhedsudbydere^{3, 4}, om akkreditering⁵ og om den omfattende aftalestyring mellem de mange forskellige niveauer inden for sundhedsvæsenet.⁶

Bredere og alternative forståelser af styring, der inddrager blandt andet borgernes kapacitet og medarbejderes motivation, er også noget statskundskaben kan bidrage med.^{7, 8}

Her zoomer vi ind på et enkelt centralt styringsaspekt i sundhedsvæsenet i form af resultatorienteret styring baseret på takstmodeller. Dette er både relevant for at forstå den efterhånden mangeårige DRG-

styring i sundhedsvæsenet, men ikke mindst nyere debatter om forbedrede incitamenter og værdibase- ret styring.

Statskundskaben byder blandt andet på teoretisk viden om, hvor- når man kan forvente at styring ba- seret på incitamenter vil virke. Det afhænger af graden af målbarhed, troværdighed, professionelle nor- mer og ikke-økonomisk motivation blandt medarbejderne.⁹

Blandede resultater af resultatbaseret styring

Empirisk er resultaterne af resultat- baseret styring blandede. Det har for eksempel været svært at spore effekter på hospitalers effektivitet af DRG-finansiering, hvilket måske skyldes, at sådanne systemer i peri- oder har haft lav troværdighed.¹⁰ Det har i hvert fald vist sig rigtig svært at føre systemerne helt igen- nem – måske fordi de netop altid ikke passer til den komplekse virke- lighed i sundhedsvæsenet, når vi kommer til praksis.¹¹

Omvendt er der også forskning, der viser, at man i regionerne har forsøgt at bruge DRG-finansieringen

til at håndtere de enkelte regioners udfordringer for eksempel i form af, at mange patienter søger behand- ling uden for regionerne. Dette har dog også været kombineret med en vis mistillid til og politisk uenighed med nogle af de incitamenter, der ligger i DRG-finansieringen.¹²

Forskning i opgøret med DRG finansiering

I dag står vi en situation, hvor man i sundhedsvæsenet er i gang med at genoverveje, hvordan området skal styres, men det er samtidig noget, som vi fra forskningsmæssigt hold forsøger at forklare og forstå.

Det gælder f.eks. Region Midtjyl- lands prøvehandling »Ny styring i et patientperspektiv«, der kan ses som et opgør med DRG-finansiering og eksterne resultatmål.^{13,14} Selvom sundhedsøkonomi og andre discipli- ner spiller en stor rolle her, så har disse udviklinger i statskundskaben også affødt teoretiske modeller for, hvordan man kan forstå og teoreti- sere styring, ansvar, professiona- lisme og læring i sundhedsvæse- net.^{15, 16} Centralt står her udfordrin- gen med, hvorvidt og hvordan man

på et komplekst område, kan styre meningsfuldt på resultater samtidig med, at man udnytter fagprofessio- nernes store ekspertise.

Forskning i transformationsledelse

Sundhedsvæsenets kompleksitet og høje grad af specialisering har også præget den historiske udvikling af ledelse på sygehusområdet. Her har fagprofessionerne stået stærkt. Men vi er nu i en tid, hvor mange typer af forandringer med stadig stigende hastighed skal gennemføres i sund- hedsvæsenet.

Ud fra generelle teorier om for- andringsledelse bidrager statskund- skaben her med et perspektiv på, hvordan det udfolder sig i en offent- lig kontekst præget af mål om både kvalitet og effektivitet.

Et eksempel fra vores egen forsk- ning i ledelse i sundhedsvæsenet il- lustrerer dette. Ved dannelsen af Hospitalsenhed Midt i Viborg i 2011/2012 stod hospitalsledelsen overfor gennemførelsen af to meget forskellige reformer: En sygehus- sammenlægning med omfordeling af specialer og generelle besparelser

samt lanceringen af en ny langsigtet kvalitetsorienteret strategi for hospitalet.

Det er eksempler på to typer af reformer i sundhedsvæsenet, der udgør meget forskelligartede udfordringer for ledelsen, og som samtidig fortæller os noget om magten i sundhedsorganisationer.¹⁷ Medspillere på den ene type reform bliver hurtigt til magtfulde modspillere på den anden type og omvendt. Det stiller krav til klar kommunikation om rationalerne bag reformerne, og hvilke mål de sigter mod til gavn for patienterne.

Forskningen i transformationsledelse, som handler om at lave og formidle visioner, sætter netop fokus på, hvordan ledere kan skabe opbakning til organisationers mål og strategier. Her viser overbevisende international forskning, at ledelse med fokus på visioner og meningsdannelse kan have betydelig positiv effekt på sundhedsprofessionelles motivation og indsats.¹⁸

Nyere dansk statskundskabsforskning viser dog også, at en sådan ledelse med fordel kan kobles med betingede belønninger og

Om forfatterne



Mads Leth Felsager Jakobsen

Lektor ved Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet. Forsker i styring, ledelse og innovation i den offentlige sektor med et stort fokus på de danske hospitaler. Udbyder fag om styring og ledelse i sundhedsvæsenet på kandidatuddannelserne i statskundskab og folkesundhedsvidenskab. Uddannelsesansvarlig for den Fleksible master i offentlig ledelse (FMOL). mads@ps.au.dk



Anne Mette Kjeldsen

Adjunkt ved Institut for Statskundskab, Aarhus Universitet. Forsker i ledelse, motivation og jobtilfredshed i den offentlige sektor i sammenligning med den private sektor med særligt fokus på det sociale område og sundhedsvæsenet. Underviser i metode og offentlig forvaltning på statskundskabsuddannelsen. annemette@ps.au.dk

sanktioner. Det styrker faktisk de offentligt ansattes kompetencefølelse og indsats.¹⁹

Forskning i distribueret ledelse

Her er det dog en vigtig pointe, at succesfuld gennemførelse af refor-

mer som oftest også kræver, at medarbejderne er involverede i den daglige ledelse.

Her tilbyder noget af den nyeste statskundskabsforskning viden om begrebet distribueret ledelse. Det handler om, at ledelsen og medarbejderne deles om ledelsesopga-

verne i forhold til fordelingen af resourcer, beslutninger og fastsættelsen af mål.

Det er en mulig vej til mere vel fungerende offentlige serviceorganisationer. Navnlig i sundhedsvæsenet, hvor organiseret samspil mellem mange forskellige faggrupper og niveauer er en nødvendighed, er det svært at forestille sig, at kerneopgaven kan udføres, hvis ikke medarbejdere uden formelt ledelsesansvar fra tid til anden påtager sig vigtige ledelsesopgaver og funktioner.

Forskning på Hospitalsenhed Midt viser, at niveauet af distribueret ledelse på et hospitalsafsnit har en positiv sammenhæng med ikke kun jobtilfredshed, motivation og innovation blandt medarbejderne men også lavere sygefravær.²⁰ Samtidig ses det også, at distribueret ledelse understøttes af både transaktions- og transformationsledelse udvist i de formelle ledelseslag på hospitalet.²¹

Vigtigt at have blik for medarbejdernes motivation

En væsentlig opgave, når vi taler

styring og ledelse i sundhedsvæsenet, er at anvende de forskellige ledelsesværktøjer og styringsredskaber med blik for de ansattes motivation. En sejlivet opfattelse har gennem mange år været, at offentligt ansatte forsøger at lave så lidt som muligt for deres løn – eller det har i hvert fald været forestillingen bag mange New Public Management tiltag.

Selvfølgelig vil offentligt ansatte gerne have deres velfortjente løn, men der er heldigvis også meget andet og måske endnu vigtigere forhold, som de motiveres af.

Statskundskabsforskningen har her sat fokus på begrebet public service motivation. Det er de ansattes motivation til at bidrage til samfundet og hjælpe andre mennesker gennem leveringen af offentlige ydelser.

Det kommer bl.a. til udtryk ved sygeplejersken, der tager den sundhedsforebyggende samtale, selvom det tager ekstra tid,²² og fysioterapeuten, der prioriterer handicappede patienter, selvom disse patienter ofte kræver en ekstra indsats (der ikke nødvendigvis står mål med afregningen).²³

Der er en del, som tyder på, at public service motivation kan udgøre et skjult potentiale for forbedrede velfærdsydelser, hvis vi kan formå at understøtte denne motivationsform i højere grad.²⁴

Styring, som opfattes kontrollerende af de ansatte, kan udhule både arbejdsglæde og motivation. Det har studier af bl.a. indførelsen af elevplaner på folkeskolerne,²⁵ dokumentationskrav i hjemmeplejen²⁶ og bonusafłønning til forskere vist.²⁷ Omvendt kan en understøttende opfattelse af sådanne styringstiltag have ganske positive effekter, hvis det indføres med dialog og respekt for de fagprofessionelles råderum.

Public service motivation er imidlertid ikke kun en motivationsform med relevans i den offentlige sektor. På velfærdsområder, hvor (tilnærmelsesvis) identiske ydelser leveres af privatejede organisationer, kan public service motivation rumme samme potentiale. Her spiller den markedsstyrede kontekst kontra den offentlige kontekst dog en afgørende rolle for afvejningen af, hvordan motivationen kommer

til udtryk. Offentligt ansatte er generelt mere orienterede mod at give et samfundsmæssigt bidrag, mens privatansatte fokuserer mere på at hjælpe den enkelte bruger/borger.²⁸
²⁹ Denne motivationsforskel opstår i høj grad gennem socialisering på arbejdspladsen og kan have afgørende adfærdsmæssige implikationer.³⁰

Et studie af praktiserede lægers medicinudskrivning har vist, at læger med en høj samfundsrettet mo-

tivation udskriver signifikant mindre bredspektret antibiotika end læger med en mere patientrettet motivation.³¹

Forskellene i motivation er altså ikke kun varm luft; det har reelle konsekvenser. Disse konsekvenser er dog mest markante, når vi ser på velfærdssydelsler og adfærd, som ikke er reguleret af stærke professionelle normer. Der er således ingen forskel på de kliniske parametre, når vi sammenligner for eksempel

hofteoperationer gennemført på danske offentlige og private hospitaler.³²

Ingen lette styringsløsninger

Artiklen har et enkelt overordnet budskab: der er ikke lette styringsløsninger. Styring, der ikke er tænkt godt sammen med sundhedsområdets kompleksitet, fagprofessionalisme, public service motivation samt det politiske behov for ansvarlighed, vil løbe ind i store problemer.



Noter

- 1 Jensen, C., & Petersen, M. B. (2016). The Deservingness Heuristic and the Politics of Health Care. *American Journal of Political Science*, 1-16. Early view online.
- 2 Jacobsen, C. B., & Jakobsen, M. L. (2014). Offentlig styring og koordination. Side 52–77 i Christiansen, Blom-Hansen, Pallesen & Serritzlew (red.) »Offentlig forvaltning«. København: Hans Reitzel.
- 3 Andersen, L. B., & Jakobsen, M. (2011). Does Ownership Matter for the Provision of Professionalized Services? Hip Operations at Publicly and Privately Owned Clinics in Denmark. *Public Administration*, 89(3), 956–974.
- 4 Andersen, L. B., Pallesen, T., & Holm Pedersen, L. (2011). Does Ownership Matter? Public Service Motivation Among Physiotherapists in the Private and Public Sectors in Denmark. *Review of Public Personnel Administration*, 31(1), 10–27.
- 5 Riiskjær, E., Scheel, L. S., & Burau, V. (2014). Akkreditering i sundhedsorganisationer—effekter på struktur, proces og outcome. *Nordiske Organisationsstudier*, 16(1), 51–79.
- 6 Heeager, A. (2009). Vil de nye sundhedsaftaler imellem kommuner og regioner kunne tjene deres formål? : bureaukartisering og interessenomsætninger på sundhedsområdet. *Politica*, 41(2), 168–186.



Noter

- 7 Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2014). *Styring og motivation i den offentlige sektor* (1. udgave). Kbh.: Jurist- og Økonomforbundet.
- 8 Grøn, C. H., Foss Hansen, H., & Bøge Kristiansen, M. (red.) (2014). *Offentlig styring: forandringer i krisetider* (1. udgave). Kbh.: Hans Reitzel.
- 9 Andersen, L. B., Jakobsen, M. L., Serritzlew, S., & Pallesen, T. (2010). *Økonomiske incitamentter i den offentlige sektor*. Aarhus: Via Systime.
- 10 Jakobsen, M. L. F. (2010). The Effects of New Public Management: Activity-based Reimbursement and Efficiency in the Scandinavian Hospital Sectors. *Scandinavian Political Studies*, 33(2), 113–134.
- 11 Jakobsen, M. L. (2014). The partial adoption of performance budgeting at Danish hospitals. *Danish Journal of Management and Business*, 78(3 & 4), 79–97.
- 12 Jakobsen, M. L. F., & Pallesen, T. (2016). Performance Budgeting in Practice: the Case of Danish Hospital Management. *Public Organization Review*, 1–19. Early View.
- 13 Søgaard, R., Kristensen, S. R., & Bech, M. (2015). Incentivising effort in governance of public hospitals: Development of a delegation-based alternative to activity-based remuneration. *Health Policy*, 119(8), 1076.
- 14 Sørensen, M.L., & Burau, V. (2016). Why we need to move beyond diagnosis-related groups and how we might do so. *Journal of Health Services Research & Policy*, 21(1), 64–66.
- 15 Baekgaard, M., Jakobsen, M., Moynihan, D., & Loon, N. van. (2016). Making Sense of Performance Paradoxes: Moving from External to Internal Accountability Regimes. In *Pre-conference workshop: »Performance Regimes: A Critique and Agenda for Future Research.«* Aarhus, Denmark.
- 16 Byrkjeflot, H., Neby, S., & Vrangbæk, K. (2012). Changing accountability regimes in hospital governance: Denmark and Norway compared. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 15(4), 3–23.
- 17 Jakobsen, M. L., Kjeldsen, A. M., & Pallesen, T. (2016). Loyal Agents or Saboteurs? Performance Increasing Policies and Public Service Motivation among Hospital Workers. I Meier & Avellaneda (red.) *»Comparative Public Management: Why Context Matters in Public Administration«*. Austin: Georgetown University Press
- 18 Bellé, N. (2013). Leading to make a difference: A field experiment on the performance effects of transformational leadership, perceived social impact, and public service motivation. *Journal of Public Administration Research and Theory*, mut033.
- 19 Jacobsen, C. B., & Andersen, L. B. (2016). Leading public service organizations: how to obtain high employee self-efficacy and organizational performance. *Public Management Review*, 1–21.



Noter

- 20 Jakobsen, M. L., Kjeldsen, A. M., & Pallesen, T. (2016). Distribueret ledelse i offentlige serviceorganisationer. *Politica*, 48(2), 208–227.
- 21 Günzel-Jensen, F., Jain, A. K., & Kjeldsen, A. M. (2016). Distributed leadership in health care: The role of formal leadership styles and organizational efficacy. *Leadership*. Early view online.
- 22 Kjeldsen, Anne Mette (2012). »Sector and Occupational Differences in Public Service Motivation: A Qualitative Study.« *International Journal of Public Administration*, 35(1), 58-69.
- 23 Andersen, L. B. & Serritzlew, S. (2012). »Does public service motivation affect the behavior of professionals?« *International Journal of Public Administration*, 35(1), 19-29.
- 24 Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2014). *Styring og motivation i den offentlige sektor* (1. udgave). Kbh.: Jurist- og Økonomforbundet.
- 25 Jacobsen, C. B., Hvidtved, J. & Andersen, L. B. (2014). »Command and motivation : How the perception of external interventions relates to intrinsic motivation and public service motivation«, *Public Administration*, 92(4), 790-806.
- 26 Andersen, L. B., Kristensen, N. & Pedersen, L. H. (2015). »Documentation Requirements, Intrinsic Motivation, and Worker Absence«, *International Public Management Journal*, 18(4), 483-513.
- 27 Andersen, L. H. & Pallesen, T. (2008). »Not just for the money?« How financial incentives affect the number of publications at Danish research institutions«, *International Public Management Journal*, 11(1), 28-47.
- 28 Andersen, L. B., Pallesen, T., & Holm Pedersen, L. (2011). Does Ownership Matter? Public Service Motivation Among Physiotherapists in the Private and Public Sectors in Denmark. *Review of Public Personnel Administration*, 31(1), 10–27.
- 29 Andersen, L. B., & Pedersen, L. H. (2013). Does Ownership Matter for Employee Motivation When Occupation Is Controlled for? *International Journal of Public Administration*, 36(12), 840–856.
- 30 Kjeldsen, A. M., & Jacobsen, C. B. (2013). Public Service Motivation and Employment Sector: Attraction or Socialization? *Journal of Public Administration Research and Theory*, 23(4), 899–926.
- 31 Jensen, U. T. & Andersen, L. B. (2015). »Public service motivation, user orientation, and prescription behavior: Doing good for society or for the individual user?«, *Public Administration*, 93(3), 753–768.
- 32 Andersen, L. B., & Jakobsen, M. (2011). Does Ownership Matter for the Provision of Professionalized Services? Hip Operations at Publicly and Privately Owned Clinics in Denmark. *Public Administration*, 89(3), 956–974.