



**EKONOMI
HÖGSKOLAN**
Lunds universitet

**Magisteruppsats
FEKP01**

Balanserat styrkort i sjukvården
—
en jämförelse mellan offentliga och privata organisationer

Handledare:
Olof Arwidi
Peter Jönsson

Författare:
Jesper Ahlkvist
Tim Jörvall

Sammanfattning

Uppsatsens titel: Balanserat styrkort i sjukvården – en jämförelse mellan offentliga och privata organisationer.

Seminariedatum: 2008-06-12

Ämne/kurs: FEK P01, Magisteruppsats i företagsekonomi

Författare: Jesper Ahlkvist, Tim Jörvall

Handledare: Olof Arwidi, Peter Jönsson

Fem nyckelord: Balanserat styrkort, sjukvård, offentlig sektor, privat sektor, ekonomistyrning.

Syfte: Att jämföra offentliga och privata vårdgivare utifrån deras motiv, utformning och användning av balanserat styrkort.

Metod: Genom användandet av kvalitativ metod i form av telefonintervjuer utreder vi hur offentliga och privata organisationer motiverar, utformar och använder sitt styrkort.

Teoretiska perspektiv: Vi har valt att presentera vår teori uppdelat på tre huvudrubriker; motiv, utformning och användning. Under dessa avsnitt behandlar vi först en mer generell teori kring balanserat styrkort, för att sedan inkludera en mer specifik teori kring balanserat styrkort i sjukvårdskontext.

Empiri: I empiriavsnittet presenteras resultaten från våra intervjuer.

Slutsatser: De offentliga och privata sjukvårdsorganisationerna uppvisar fler likheter än skillnader avseende det balanserade styrkortet, mycket på grund av den starka professionens inverkan. Den stora skillnaden mellan de privata och offentliga organisationerna som vi har kunnat utläsa är ändamålet med styrkortet, där våra resultat indikerar att de privata organisationerna använder sitt styrkort i högre utsträckning än de offentliga. För att uppnå maximal nytta av sitt styrkort måste man verkligen implementera och använda styrkortet i sin operativa verksamhet. Vi kan konstatera att våra privata fallföretag har kommit något längre i denna process.

Abstract

Title: Balanced scorecard in health care – a comparison between public and private organizations.

Seminar date: 2008-06-12

Course: FEK P01, Master thesis in business administration.

Authors: Jesper Akkvist, Tim Jörvall

Advisors: Olof Arwidi, Peter Jönsson

Key words: Balanced Scorecard, health care, public sector, private sector, management accounting.

Purpose: To compare Balanced Scorecard in public and private health care providers from a motive, design and application perspective.

Methodology: By using a quality research method we have conducted telephone interviews to establish how public and private organizations motivate, design and apply their Balanced Scorecard.

Theoretical perspective: We have chosen to present our theoretical material in three separate headings: motive, design and application. Within these headings we present a general and a more health care specific theory about Balanced Scorecard.

Empirical foundation: In this chapter we present the results from our interviews.

Conclusions: Our respondents show more similarity than differences, much due to the strong influence by the profession. The greatest difference between our respondents is the purpose with the Balanced Scorecard. Our results indicate that the private health care providers apply their Balanced Scorecard in greater extent than the public providers. To achieve maximum benefits from the Balanced Scorecard one must implement and use it in the day to day operations. We conclude that our private respondents have come further in this process.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	4
1. Inledning.....	6
1.1 Bakgrund	6
1.2 Problemdiskussion	7
1.3 Frågeställning	9
1.4 Syfte	9
1.5 Avgränsningar	10
1.6 Disposition	10
2. Metod	11
2.1 Metodansats.....	11
2.2 Datainsamlingsmetod	12
2.3 Intervjuer	13
2.4 Urval.....	14
2.4.1 Våra respondenter	16
2.4.2 Källkritik	16
2.5 Validitet.....	16
2.6 Reliabilitet	17
3. Teoretisk referensram.....	18
3.1 Sjukvårdskontext.....	18
3.2 Ägarformer	18
3.3 Motiv	19
3.3.1 Diffusion av ekonomistyrningsmodeller.....	19
3.3.2 Motiv till det balanserade styrkortet.....	21
3.3.3 Motiv i sjukvårdskontext.....	23
3.4 Utformning	24
3.4.1 På vilken nivå i verksamheten används och utformas styrkortet?	27
3.4.2 Koppling till strategi.....	28
3.4.3 Koppling till budget	28
3.4.4 Utformning i sjukvårdskontext.....	29
3.5 Användning	31
3.5.1 Användningen av BSC i offentliga organisationer.....	32
3.5.2 Koppling till belöningssystem.....	33
3.5.3 Alternativ användning av styrkortet.....	35
3.5.4 Användning i sjukvårdskontext	36
3.6 För- och nackdelar med Balanserat styrkort	38
3.6.1 Fördelar	38
3.6.2 Nackdelar	39
3.7 Styrkortets framgångsfaktorer inom sjukvården	40
4. Empiri.....	41
4.1 Vårdgivare från den privata sektorn	41
4.1.1 Fallföretag 1	41
- Praktikertjänst AB.....	41
4.1.2 Fallföretag 2	44
- Carema AB.....	44
4.1.3 Fallföretag 3	47
- Avonova Sverige AB	47
4.2 Vårdgivare från den offentliga sektorn	48

4.2.1 Fallföretag 4	48
- Region Skåne	48
4.2.2 Fallföretag 5	51
- Göteborgs primärvård	51
4.2.3 Fallföretag 6	54
- Stockholms läns landsting.....	54
5. Analys.....	57
5.1 Analys av motiv	57
5.2 Analys av utformning	59
5.3 Analys av användning	60
6. Resultatdiskussion.....	62
7. Förslag till fortsatt forskning.....	63
8. Källförteckning.....	64
8.1 Skriftliga källor	64
8.2 Elektroniska källor	66
Bilagor.....	67
Bilaga 1 – Intervjuguide motiv, användning och utformning	67

Figurförteckning

Figur 1	20
Figur 2	26
Figur 3	27
Figur 4	31
Figur 5	35

1. Inledning

Avsnittet inleds med en genomgång av problemområdets bakgrund, varpå en kortfattad historisk genomgång följer. Därefter presenteras en diskussion kring vår problemformulering och vårt syfte. Avslutningsvis redogör vi för våra avgränsningar och vår disposition.

1.1 Bakgrund

Balanced Scorecard, som vi i den löpande texten kommer att benämna som styrkort, är en ekonomistyrningsmodell som har fått en stor spridning, även inom den offentliga sektorn. Det finns en rad liknande modeller som poängterar vikten av att skapa balans inom en organisations ekonomistyrning, där styrkortet troligtvis är den mest populära av dessa modeller. Modellen skapades av Robert S. Kaplan och David P. Norton under början av 1990-talet. Modellen bygger ursprungligen på att man ska se organisationen utifrån fyra perspektiv; kund, process, utveckling och finansiellt. Den grundläggande tanken är att man ska underlätta kopplingen mellan företagets långsiktiga strategi och vision med den dagliga och mer kortsiktiga verksamheten. Andra forskare betonar andra aspekter och styrkor hos styrkortet, som till exempel Andersson som poängterar styrkortets positiva egenskaper som resursfördelare¹, eller Aidemark som lyfter fram styrkortets fördelar vad gäller kommunikation och målkongruens². Olve framhåller, likt Aidemark, även styrkortets kommunikativa egenskaper som dess främsta styrka.³

Huvudansvaret för vården i Sverige ligger hos de så kallade vårdhuvudmännen, det vill säga landstingen och kommunerna. Vården finansieras främst genom landstingsskatten och statliga bidrag.⁴ Under 1970-talet blev det allt svårare för landsting och kommuner att uppfylla de vårdåtagande som de tilldelats. Tillväxten bromsades och efterkrigstidens första massarbetslöshet var ett faktum. Under denna period såg man de första privata vårdalternativen.⁵ Skattebasen och tilldelningen av statliga medel minskades drastiskt under 1990-talet, vilket ledde till striktare finansiell kontroll, vilket i sin tur skapade spänningar

¹ Andersson et al (2000)

² Aidemark (2001)

³ Olve et al (1999)

⁴ Hälso- och sjukvårdslag (1982:763);

<http://www.notisum.se/Rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>

⁵ ”Vårdens ägarformer – vinst och demokrati”. SOU 2002:31;

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/43/5c0c7e30.pdf>

inom vårdbranschen mellan professionen och byråkrater. Kraven på nya styrmodeller ökade kontinuerligt och styrkortet anses som en lovande medelväg.⁶

Sjukvårdsbranschen kan karaktäriseras som en kunskapsorganisation, det vill säga en organisation i vilken medarbetarna är den viktigaste tillgången. Ekonomistyrningens fokus bör därmed även ligga på medarbetarna och dess utveckling. Inom den traditionella tillverkningsindustrin är ekonomistyrningens huvudsakliga syfte att säkerställa en ekonomisk rationalitet i produktionen, utöver detta tillkommer ytterligare dimensioner inom sjukvårdsbranschen, såsom krav på vårdkvalitet och vårdtillgänglighet.⁷ Motstridiga egenskaper som dessa har, i kombination med ett allt hårdare ekonomiskt klimat, fått till följd att professionen i vissa fall blivit tvungna att välja ekonomisk effektivitet framför övriga målsättningar.⁸

Idag drivs cirka 10 procent av den svenska sjukvården av privata aktörer, varav majoriteten består av olika primärvårdsenheter. I landet som helhet är cirka 20 procent av primärvården driven i privatregi.⁹

1.2 Problemdiskussion

Styrkortet är idag ett vanligt förekommande styrverktyg inom vårdbranschen, både bland privata och offentliga vårdgivare. Vårt val av bransch utgår ifrån en förförståelse om att tillämpningen av styrkortet inom vårdbranschen är utbredd, såväl inom den privata som inom den offentliga sektorn. Dessutom indikerar teorin att styrkortet lämpar sig väl för sjukvårdsindustrin eftersom det beaktar en bred uppsättning olika perspektiv.¹⁰

Det finns stora skillnader i styrförutsättningar mellan privata och offentliga verksamheter, där ägarstrukturen och vinstintresset skiljer sig avsevärt åt. Inom en privat organisation är normalfallet att vinst, i form av pengar, är målet och det är genom verksamheten man ska uppnå detta. I den offentliga sektorn är det snarare verksamheten som är själva målet och resurser är endast verktyg för att uppnå dessa mål. Olve et al anser att grundtanken med styrkortet, det vill säga att viktiga värden inte alltid fångas upp i finansiella nyckeltal, lämpar

⁶ Aidemark (2001)

⁷ Liukkonen (1994)

⁸ Blomgren (1999)

⁹ Olve et al(1999)

¹⁰ Smith & Kim (2005), Walker & Dunn (2006), Inamdar & Kaplan (2002)

sig synnerligen väl för offentliga organisationer, där vinst inte är huvudsyftet.¹¹ Denna syn delas även av andra forskare.¹² Skillnader mellan den privata och den offentliga sektorn suddas alltmer ut genom att man inom offentliga organisationer kontinuerligt adapterar olika styrningsmodeller från den privata sektorn och tenderar att försöka sträva efter att i allt större utsträckning efterlikna privata organisationer. Fenomenet är känt under benämningen ”New Public Management” och omfattar generella förändringsprocesser på en rad olika områden inom den offentliga sektorn.¹³ En central skillnad som kvarstår är trots allt den politiska aspekten inom den offentliga sektorn, vilken innebär att den långsiktighet och koppling till strategi och vision som modellen eftersträvar och bygger på, aldrig med säkerhet kan sträcka sig längre än aktuell mandatperiod.¹⁴ Aidemark finner i en undersökning att de anställda och personer i beslutsfattande positioner uppskattar styrkortet som styrverktyg, före den, inom offentlig verksamhet, traditionella budgetprocessen och resursallokeringen.¹⁵ Detta tolkar Aidemark som ett resultat av en ovanligt stark yrkeslojalitet bland professionen inom vårdbranschen. Aidemark menar att denna yrkeslojalitet motsätter sig traditionell ekonomistyrning, där fokus vanligtvis ligger på finansiella nyckeltal. Detta minskar givetvis våra möjligheter att generalisera våra resultat och att applicera dem i andra kontexter. Däremot borde vi kunna härleda eventuella skillnader till de olika styrförutsättningarna eftersom Aidemark inte finner någon skillnad på graden av yrkeslojalitet mellan privat och offentligt anställda.¹⁶

Styrkortet var ursprungligen tänkt som en styrningsmodell för central planering och strikt top-down styrning. Det framgår av många studier att styrkortet kontinuerligt genomgår en förändringsprocess, i synnerhet vad gäller dess anpassning till sjukvårdsbranschen. Man ser att styrkortet kan användas på olika nivåer inom en organisation och att perspektiven samt utformningen kan se mycket olika ut.¹⁷ Andersson et al har i sin forskning stött på två olika alternativa tillämpningar av styrkortet, nämligen central prioritering och lokal verksamhetsutveckling.¹⁸ Enligt det första tillämpningsalternativet är huvudsyftet med

¹¹ Olve et al (1999)

¹² Andersson et al (2000)

¹³ Pollitt (2000)

¹⁴ Andersson et al (2000)

¹⁵ Aidemark (2001)

¹⁶ Ibid

¹⁷ Inamdar & Kaplan (2002), Müller (2005)

¹⁸ Anderson et al (2000)

styrkortet att möjliggöra central prioritering, vilket innebär att styrkortet i första hand skall fungera som ett hjälpmedel i det övergripande arbetet inom organisationen.¹⁹ Det andra tillämpningsalternativet tar en annan utgångspunkt, och utgår istället från att styrkortet skulle kunna användas som ett hjälpmedel för att utveckla den enskilda privata organisationens verksamhet. Tillämpningsområdena uppvisar stora skillnader, exempelvis inom utformning och uppbyggnad.²⁰ Utifrån Andersson et al forskning blir det därmed intressant att undersöka hur detta skildrar sig inom sjukvården.

Müller finner att styrkortet i hög utsträckning anpassas till den kontext i vilken styrningen ska ske.²¹ Denna ståndpunkt delar dessutom Ax och Björnenak som har funnit att spridningen av styrkortet i Sverige har inneburit en betydande lokal anpassning.²² Johnsen och Vakkuri anser att en anpassning av styrkortet till den lokala kontexten med dess unika institutioner och kultur är nödvändigt om man vill uppnå några av modellens fördelar.²³ Den tydliga uppfattningen om att styrkortet bör anpassas till den kontext i vilken styrningen är avsedd för, samt de bevis som forskningen ger om att en sådan anpassning ofta förekommer, torde även återspeglas när styrkortet adapteras av offentliga organisationer. Utifrån detta tror vi att vi rimligtvis kommer att finna olikheter vad gäller motiv, utformning och användning mellan privata och offentliga vårdgivare i vår undersökning. Trots en utbredd användning av styrkortet bland offentliga organisationer finns det väldigt lite forskning kring om det skett någon anpassning av modellen med anledning av de bakomliggande styrförutsättningarna.

1.3 Frågeställning

- Vilka skillnader och likheter finns det mellan offentlig och privat verksamhet inom vårdbranschen vad gäller motiv, utformning och användning av det balanserade styrkortet?

1.4 Syfte

Att jämföra och analysera offentliga och privata vårdgivare utifrån deras motiv, utformning och användning av balanserat styrkort.

¹⁹ Ibid

²⁰ Ibid

²¹ Müller (2005)

²² Ax & Björnenak (2005)

²³ Johnsen & Vakkuri (2006)

1.5 Avgränsningar

Vår huvudsakliga avsikt är inte att belysa specifika aspekter utifrån sjukvårdskontexten, utan branschen utgör endast en gemensam bakgrund där vi vill undersöka likheter och skillnader som kan härledas till ägarstrukturen. Det finns en rad andra branscher som vi hade kunnat välja, som till exempel fastighetsbranschen eller utbildningssystemet. Då det inte finns många tidigare studier som undersökt i vilken omfattning styrkortet tillämpas inom dessa branscher, ansåg vi att det hade krävts en betydande pilotstudie för att kartlägga detta, vilket vår knappa tidsresurs inte tillät. Vidare har vi valt att inte lägga alltför stort fokus på den negativa kritik som finns kring styrkortet eftersom vårt syfte inte är att undersöka huruvida styrkortet är lämpligt som styrmodell inom vårdbranschen eller den offentliga sektorn. För att ge en tydligare bild av styrkortet har vi valt att inkludera en kort presentation av styrkortets för- och nackdelar.

1.6 Disposition

Uppsatsen består av följande avsnitt; metod, teori, empiri och slutdiskussion.

Metodavsnittet innehåller en genomgång av våra metodologiska överväganden..

Teoriavsnittet omfattar både en generell och en mer sjukvårdsspecifik teori kring styrkortet, där fokus ligger på delmomenten motiv, utformning och användning. Avsnittet avslutas med en diskussion kring för- och nackdelar med styrkortet. Efterföljande avsnitt behandlar empirin, vilken innefattar en redogörelse av intervjurespondenternas svar. Avslutningsvis följer avsnittet slutdiskussion, som innefattas av analys och slutsatser.

2. Metod

Metodavsnittet redogör dels för vilka metoder vi använt oss av under arbetets gång och dels för olika val och övervägande som vi gjort.

2.1 Metodansats

För att fånga verkligheten på bästa möjliga sätt, utan påverkan från forskaren, bör en undersökning utgå ifrån en induktiv ansats, utan förförståelse och teorier om hur verkligheten ser ut. Den induktiva metoden bör ge en mer sann bild och bättre förståelse av hur verkligheten egentligen ser ut och fungerar. I praktiken är metoden snarare att betrakta som en utopi, eftersom det är omöjligt att inte ha någon form av tidigare kunskap om det man tänkt undersöka. Oberoende av vilka metodval som görs, är det viktigt att på förhand tydligt formulera vad man förväntar sig av undersökningen.²⁴

Eftersom vi arbetar utifrån en hypotes om att det bör finnas skillnader mellan privat och offentlig utformning och användning av styrkortet kan man argumentera för att vår undersökning är av en deduktiv natur. Vi är medvetna om att en deduktiv ansats tenderar att endast mäta det som teorin förutser och att man riskerar att utesluta viktig information. Denna risk försöker vi reducera genom att ställa frågor som relaterar till olika områden kring styrkortet. För övrigt anser vi att detta är av mindre betydelse eftersom vår avsikt trots allt inte är att undersöka fenomenet balanserat styrkort som helhet, utan endast eventuella skillnader eller likheter bland våra respondenter. En deduktiv ansats brukar åtföljas av en kvantitativ metod vid datainsamlingen, vilket inte är fallet i vår undersökning.²⁵ Den största skillnaden mellan kvantitativ- och kvalitativmetod är dess olika grad av öppenhet, både vad gäller för ny kunskap och i utformningen av insamlingsmetod.²⁶

Vi anser att vår breda frågeställning motiverar att vi bevarar en viss öppenhet i vår undersökning och vi har därmed valt att tillämpa en kvalitativ metod. Styrkortet är ett komplext styrverktyg, och för att fånga skillnader mellan våra respondenter vill vi tillåta en viss flexibilitet i undersökningen, vilket även detta bidrar till valet av kvalitativ metod.

²⁴ Jacobsen (2002)

²⁵ Bryman (2005)

²⁶ Jacobsen (2002)

Eftersom vårt syfte med undersökningen inte är en fullständig kartläggning av verkligheten, utan snarare en strävan efter att åskådliggöra skillnader och likheter bland respondenterna, anser vi att även detta motiverar vårt val av undersökningsmetod. Vidare anser vi att vår undersökning kan ses som en pilotundersökning, där vi studerar vår frågesällning med förhoppningen att det kommer uppstå skillnader mellan privat och offentlig kontext. För att tydligt kartlägga och studera omfattningen av våra eventuella resultat bör man fortsätta undersökningen med en kvantitativ metodik. Vi kommer att inkludera vissa element som i allmänhet brukar tillskrivas en kvantitativ metod, till exempel väljer vi att låta den del av vårt frågeformulär som behandlar motiv bestå av slutna frågor eftersom vi finner detta vara lämpligt. Då många tillämpat styrkortet sedan en tid tillbaka, anser vi att öppna frågor kring motiven bakom implementeringen förmodligen skulle vara svåra att besvara och därmed inte vara speciellt meningsfullt. Denna form av blandning av de olika metoderna, även kallad metodtriangulering, kan möjligtvis uppfattas som lite oortodoxt, men förekommer trots allt någorlunda ofta inom forskningsvärlden.²⁷

2.2 Datainsamlingsmetod

Eftersom vi är intresserade av att finna likheter och skillnader bland våra respondenter har vi har valt att genomföra en mindre survey-undersökning, det vill säga en studie med flera undersökningsobjekt. Det vore naturligtvis önskvärt att inkludera fler respondenter i vår undersökning och därigenom säkerställa en högre tillförlitlighetsgrad i våra resultat och eventuella slutsatser. Orsaken till att vi varit tvungna att begränsa antalet respondenter grundar sig främst i att den tidsram som undersökningen ska genomföras på inte tillåter en utökning av antalet respondenter.

Vid utformningen av en typisk survey-undersökning används vanligtvis enkäter eller strukturerade intervjuer vid datainsamlingen.²⁸ Givet vår breda frågeställning finner vi det praktiskt omöjligt att konkretisera och operationalisera våra frågor så att de lämpar sig för dessa datainsamlingsmetoder. Intervjuer ger forskaren en högre flexibilitet än övriga insamlingsmetoder.²⁹ Av detta och tidigare nämnda pragmatiska skäl väljer vi att samla in vårt empiriska material genom intervjuer.

²⁷ Bryman (2005)

²⁸ Ibid

²⁹ Bell (1995)

2.3 Intervjuer

Det finns tre huvudtyper av intervjuformer; strukturerad, semi-strukturerad och ostrukturerad intervju. Dessa är extrema fall och det finns en mängd variationer dem emellan med olika grad av struktur. Den strukturerade intervjuformen syftar till att öka svarens jämförbarhet och underlätta kvantifieringen av materialet, vilket inte lämpar sig för våra intervjufrågor.³⁰

Genom att använda sig av helt ostrukturerade intervjuer kan man uppnå en väldigt hög grad av flexibilitet och man minimerar även den påverkan och styrning som intervjuaren kan ha på respondenterna.³¹ För att vara meningsfullt kräver denna form emellertid en viss tidigare erfarenhet av att genomföra intervjuer, vilket vi knappast kan påstå att vi besitter i någon större utsträckning. Semi-strukturerade intervjuer utgår oftast ifrån en intervjuguide som innehåller relativt specifika ämnen eller frågor som ska behandlas under intervjun. Skillnaden mot den strukturerade formen ligger i respondentens utökade frihet att forma sina svar.

Intervjuaren har också möjligheten att ställa nya frågor eller förtydliga något under intervjun.³² Med anledning av ovanstående resonemang har vi valt att använda oss av semi-strukturerade intervjuer.

Vår intervjuguide består av tre delar varav den första delen behandlar motiven kring införandet av styrkortet. Denna del består av en rad påståenden som respondenterna bemöter genom att på en femgradig skala välja hur väl påståendena stämmer överens med deras situation. De andra båda delarna behandlar i sin tur respondenternas användning och utformning av styrkortet. Dessa delar är, i motsats till den inledande delen, istället upplagda med öppna frågor av varierande bredd. Vi har hämtat en stor del av vår inspiration till frågorna från två tidigare undersökningar.³³ Förutom en del bearbetning av dessa frågor har vi även konstruerat några frågor, specifikt för vår frågeställning. Genom att använda tidigare frågor, som visat sig fungera väl, vill vi uppnå en ökad validitet. Detta behandlas mer ingående nedan.

Vi skall inleda intervjuerna med den strukturerade delen av vår intervjuguide eftersom denna är enklast att besvara och vi vill att respondenterna ska känna att intervjun inledningsvis flyter på bra. Då de två resterande delarna ska besvaras, hoppas vi ha skapat ett visst mått av förtroende hos respondenterna och att de ska vara villiga att ge oss mer utförliga svar. Som ett

³⁰ Bryman (2005)

³¹ Holme (1997)

³² Bryman (2005)

³³ Andersson & Ericsson (2002), Cassland & Nilsson (2007)

led i att skapa ett förtroende hos respondenterna har vi valt att skicka vår intervjuguide till respondenterna i förväg. Detta ger respondenterna en möjlighet att undersöka hur förhållandena ser ut inom respektive organisation om något skulle vara oklart och det var dessutom ett genomgående önskemål från respondenterna.

Vårt val att genomföra intervjuerna via telefon kan återigen främst förklaras av pragmatiska skäl, framförallt vad gäller den begränsade tidsramen för undersökningen, men självklart finns det även en del ekonomiska begränsningar som gör det omöjligt för oss att genomföra intervjuerna på plats. När man genomför en personlig intervju, ansikte mot ansikte, är det generellt lättare att skapa en öppenhetlig känsla mellan intervjuaren och respondenten. Telefonintervju anses av denna anledning vara mindre lämplig när intervjun behandlar känsliga ämnen. Det har även visats att respondenter har lättare att tänja på sanningen när intervjun sker via telefon.³⁴

Då vi inte tycker att vårt valda ämne borde uppfattas som särskilt kontroversiellt eller känsligt, anser vi att detta problem är mindre relevant och att telefonintervjuer kommer att fungera väl i vår undersökning. Telefonintervjuer har dessutom en rad fördelar som till exempel att det underlättar hanteringen och genomförandet av intervjun, speciellt när det, som i vårt fall, är olika intervjuare som ska genomföra intervjuerna. Den så kallade intervjuareffekten är ytterligare ett vanligt förekommande problemområde vad gäller personliga intervjuer. Detta innebär i korthet att respondenten blir påverkad av visuella faktorer, såsom intervjuarens utseende, kön, ålder eller etnisk bakgrund. Resultatet kan bli att svaren blir vinklade efter vad respondenterna tror att intervjuaren uppskattar som svar.³⁵ Denna effekt undviker vi i stor utsträckning genom telefonintervjuerna, eftersom våra respondenter endast kan påverkas av våra individuella röster och malmötiska dialekt.

2.4 Urval

Genom att söka största möjliga variationsbredd bland de utvalda respondenterna kan man maximera urvalets potentiella informationsinnehåll.³⁶ Detta måste ställas mot en önskan om att kunna dra generella slutsatser utifrån respondenternas svar. För att möjliggöra generaliseringar bör man istället sträva efter att respondenterna inte skiljer sig åt i alltför stor utsträckning eftersom skillnader i svaren i sådana fall kan bero på faktorer i respondenternas

³⁴ Jacobsen (2002)

³⁵ Bryman (2005)

³⁶ Holme (1997)

olika miljöer. Vi har valt att intervjua personer i ledande befattningar från de tre största privata vårdgivarna i Sverige. För att få snarlika respondenter inom den offentliga sektorn var det naturligt att välja respondenter i motsvarande befattningar för de tre storstads länen. Genom detta vill försöka uppnå en viss likhet mellan respondenterna och därigenom underlätta eventuell generalisering av våra resultat till sjukvårdsbranschen i stort. Vår urvalsprocess kan betraktas som ett bekvämlighetsurval då vi inte använt oss av slumpmässigt urval, dessutom anser vi att chanserna till att dessa verksamheter använder sig av styrkortet är större och torde vara mer utvecklad än i mindre organisationer.

För att uppbära ett större djup i vår analys vill vi även undersöka om det finns skillnader längre ned i organisationernas hierarki. Genom att låta undersökningen bestå av två olika nivåer har vi även möjlighet att analysera huruvida det finns några skillnader inom respektive organisation. Vi har valt att genomföra sex intervjuer med verksamhetsansvariga för olika vårdcentraler, varav hälften är drivna i privat regi och hälften är drivna genom offentliga medel. De tre privata vårdcentralerna ingår i respektive privata vårdgivares koncern och för att även efterlikna detta förhållande har vi valt en vårdcentral från respektive storstadsområde. När dessa vårdcentraler skulle väljas lät vi slumpen avgöra och valde enbart med ovan nämnda avgränsningar. De privata vårdgivare som vi valt att intervjua är Carema, Avonova och Praktikertjänst. De offentliga vårdgivare vi valt att intervjua är Region Skåne, Västra Götalandsregionen, samt Stockholms läns landsting.

2.4.1 Våra respondenter

Offentliga (centralt):

- Christina Malmer, primärvårdsområdeschef Göteborgs primärvård
- Ingrid Ahlinder, controller Region Skåne
- Lars Carlsson, ekonomichef Stockholms läns landsting

Offentliga (klinik):

- Lennart Holmquist, verksamhetschef Nykvarn vårdcentral
- Ulla-Britt Hansson, verksamhetschef Kävlinge vårdcentral
- Gunilla Larsson, verksamhetschef Frölunda vårdcentral

Privata (centralt):

- Lasse Källström, chef affärsområde Carema primärvård
- Ann- Louise Svanström, controller Avonova Hälsa
- Marianne Rilde-Björkman, utvecklingsledare Praktikertjänst

Privata (klinik):

- Lena Nilsson, verksamhetschef Carema Kramfors
- Birgit Eriksson, verksamhetschef Cityakuten Stockholm

2.4.2 Källkritik

Vid insamlandet av empirin, uppdagades det dessvärre att Avonova på klinikknivå, inte kommit igång med styrkortsarbetet till den grad som var nödvändigt för att vi skulle få ut något av intervjun. Därmed kunde vi enbart genomföra elva intervjuer, inte tolv.

2.5 Validitet

En vanlig uppdelning när man ska studera validitet är att göra det utifrån intern validitet och extern validitet. Intern validitet består i sin tur av två delar, där den första, ofta benämnd begreppsvalidering, avser huruvida man egentligen mäter det som var tänkt att mätas. När vi valde att skicka ut våra frågor till respondenterna i förväg, var ett av våra motiv en strävan att uppnå en bättre begreppsvaliditet genom att låta respondenterna bekanta sig med frågorna.

Den andra delen man bör ha i åtanke när man diskuterar en undersöknings interna validitet är i vilken utsträckning man kan finna och styrka några kausala samband mellan de variabler man mäter och undersökningens frågeställning.³⁷

Extern validitet handlar om ifall en undersöknings resultat och slutsatser kan appliceras på en större population. Det vill säga i vilken omfattning kan man generalisera de slutsatser man kommit fram till och är dessa överförbara till objekt eller kontexter som inte ingått i undersökningen. Det framgår allmänt i metodlitteratur att kvalitativa forskningsmetoder inte vanligtvis används för att kartlägga eller mäta ett fenomenets omfattning eller frekvens.³⁸ Detta i kombination med att urvalsprocessen i kvalitativforskning som regel inte sker slumpmässigt blir möjligheten till generalisering väldigt liten. I vårt fall har inte urvalet skett slumpmässigt och således kan vi inte bevisa att våra resultat gäller för mer än de respondenter som ingått i undersökningen, men vi kan trots allt argumentera för att våra resultat sannolikt kan gälla för en större population än vårt stickprov.³⁹

2.6 Reliabilitet

När man diskuterar en undersöknings reliabilitet avser man i vilken utsträckning undersökningen kan upprepas med bibehållet resultat. Det finns en rad olika aspekter som kan påverka en undersöknings reliabilitet, man brukar främst nämna olika former av undersökareffekter och kontexteffekter.⁴⁰ I vårt fall har vi tidigare fört en diskussion kring hur intervjuareffekten kan ha påverkat vår undersökning. Frågor som rör reliabilitet är synnerligen viktiga vid en kvantitativundersökning.⁴¹ Vi anser att vårt val av metod, där vi studerar ett fenomen i en given social kontext, leder till att det blir oväsentligt att föra en djupgående diskussion kring reliabilitet eftersom den miljö vi studerat inte går att replikera och därmed inte heller vår undersökning och dess resultat.

³⁷ Bryman (2005)

³⁸ Jacobsen (2007)

³⁹ Ibid

⁴⁰ Jacobsen (2002)

⁴¹ Bryman (2005)

3. Teoretisk referensram

I detta avsnitt presenteras teorin bakom motiven, utformningen och användningen av styrkortet, varvid både en generell och en mer sjukvårdsspecifik teori lyfts fram. Vidare tar vi upp för- och nackdelar med styrkortet. Avsnittet avslutas med en genomgång av viktiga faktorer för framgångsrik användning av styrkortet i sjukvårdsindustrin.

3.1 Sjukvårdskontext

Sjukvårdsmarknaden har många utmärkande faktorer, vilka skiljer sig gentemot en vanlig marknad. Den ojämna informationstillgången som finns mellan producent och konsument och osäkerheten är två egenskaper som komplicerar effektiviteten på sjukvårdsmarknaden. Med ojämn informationstillgång avses att läkarna och patienterna har skilda kunskaper, där läkaren oftast hamnar i överläge. Osäkerheten kan förklaras med konsumentens svåra uppskattning av sitt framtida hälsotillstånd, och därmed sitt framtida vårdbehov.⁴²

Faktorer som kvalitet, pris och efterfrågan tar ett annorlunda uttryck på sjukvårdsmarknaden i förhållande till en vanlig marknad. Kvalitén på sjukvården är oftast väldigt svår att avgöra för konsumenten, då det oftast saknas fullgoda mätmetoder av kvalitén. Det blir då svårt att dels jämföra kvalitén på vården mellan olika vårdgivare och dels svårt att avgöra kvalitén på en behandling man erhållit.⁴³ På grund av skevheten i informationstillgången på sjukvårdsmarknaden, kommer konsumenten i skymundan och läkarnas inflytande stärks.

På en vanlig marknad är det konsumentens efterfrågan som styr priset på en vara eller tjänst. På sjukhusmarknaden är det av flera olika anledningar inte efterfrågan som styr priset, exempelvis är det på förhand svårt för kunden att avgöra totalkostnaden för behandlingen (om det inte gäller mindre ingrepp).⁴⁴

3.2 Ägarformer

Den grundläggande skillnaden mellan sjukvård i offentlig och privat regi är att de förstnämnda är politiskt styrda, vilket dels innebär svårigheter vad gäller långsiktighet och

⁴² Carlsson & Rhenberg (1995)

⁴³ Dahlgren (1994)

⁴⁴ Ibid

utveckling av organisationens strategi och vision eftersom den politiska ledningen kan förlora majoriteten vid nästkommande val. Dels innebär det att en ”traditionell budget” måste ”översättas” till sjukvårdskontexten, med allt vad det innebär i form av internprissättning och problem med att kvantifiera vårdprestationer. I offentligt styrda organisationer är det ofta övergripande samhällsmål som bestämmer i vilken riktning organisationen ska gå, konsekvensen blir att andra viktiga nyckelfaktorer får stå tillbaka och riskerar att glömmas bort.⁴⁵ I tidigare studier har man funnit att när offentliga organisationer försöker efterlikna privata, exempelvis genom bolagisering, tenderar dessa att lägga mer fokus på medarbetarna än tidigare. Aidemark anser att tydliga ägardirektiv är särskilt centralt i en organisation som präglas av starka grupperingar (klaner).⁴⁶

3.3 Motiv

3.3.1 Diffusion av ekonomistyrningsmodeller

Abrahamson har utvecklat en modell som försöker beskriva diffusion av innovationer och nya idéer och hur organisationer agerar.⁴⁷ Fenomenet kring spridningen kallar Abrahamson för ”management fashion” och menar att det finns två olika krafter som ligger bakom spridningen av innovationer inom management området. Det kan dels vara en fråga om utbudsgenererad spridning, där innovatörer och upphovsmän säljer sin idé, dels kan det vara en fråga om efterfrågegenererad spridning, där innovationer sprids eftersom det finns ett behov och efterfrågan. Abrahamson diskuterar även hur spridningen av mindre effektiva innovationer kan ske och försöker i sin modell ge möjliga förklaringar till detta fenomen. Ett av skälen till att ineffektiva innovationer sprids anger Abrahamson vara att innovatörer agerar i egenintresse och inte alltid har organisationens effektivitet som främsta mål. ”Fashion-setters” är ytterligare ett uttryck som Abrahamson använder sig av och syftar med detta på innovatörer och andra starka aktörer som skapar ”management fashion”.⁴⁸

⁴⁵ Liukkonen (1994)

⁴⁶ Aidemark & Lindkvist (2005)

⁴⁷ Abrahamson (1991)

⁴⁸ Ibid

	Imitation process do not impel the diffusion or rejection	Imitation process impel the diffusion or rejection
Organizations within a group determine the diffusion and rejection within this group	Efficient-Choice Perspective	Fad Perspective
Organizations outside a group determine the diffusion and rejection within this group	Forced-Selection Perspective	Fashion Perspective

(Fig.1 Abrahamson, 1991)

Abrahamsons modell består av en matris av fyra perspektiv, vilka vi kortfattat redogör för nedan:

Efficient-Choice Perspective

När man förklarar spridning genom detta perspektiv antar man att organisationer har tydliga mål och att de samtidigt är medvetna om dessa. Vidare förutsätter modellen att organisationer, eller rättare sagt, ledande personer inom organisationen agerar rationellt och med organisationens bästa i åtanke. Under dessa antaganden förväntas organisationer att endast adaptera de innovationer som leder till förbättrad effektivitet och därmed sker endast spridning av effektiva innovationer.⁴⁹

Forced-Selection Perspective

I detta perspektiv diskuterar Abrahamson hur externa faktorer påverkar spridningen av innovationer. Det gäller till exempel hur den politiska miljön kan påverka en innovations spridning, oberoende av huruvida innovationen kan anses som effektiv. Detta sker genom påtryckningar från inflytelserika aktörer, vilket både kan leda till att innovationer får en ökad spridning eller att påtryckningar leder till att en innovation inte adapteras.⁵⁰

Fashion Perspective

I motsats till ”efficient-choice perspective” förutsätter detta perspektiv att organisationerna agerar i osäkerhet, med oklara mål och hur dessa ska uppnås. Under dessa förhållanden tenderar organisationer att imitera andra organisationer. Fokus ligger inte på vilken innovation som imiteras, utan snarare vilken organisation som anses lämplig att imitera. I dessa fall har så kallade ”fashion-setters” ett stort inflytande.⁵¹

⁴⁹ Abrahamson (1991)

⁵⁰ Ibid

⁵¹ Ibid

Fad Perspective

I likhet med ovanstående perspektiv utgår även detta perspektiv från att det råder en osäkerhet gällande vilka mål och hur dessa ska uppnås i en organisation. Skillnaden är att här antas organisationerna imitera andra organisationer inom samma bransch eller gruppstillhörighet, istället för att imitera externa organisationer. Imitering av innovationer för med sig en rad fördelar, såsom till exempel att resurserna som krävs för implementering minskar eftersom man kan dra nytta av andras erfarenheter. Att imitering förekommer förklarar Abrahamson utifrån tre aspekter; kunskaps kommunikation, socialt samspel och ekonomiskt intresse. Kunskaps kommunikation innebär att organisationer som adapterar innovationer senare erhåller värdefull information om dess för- och nackdelar. Det sociala samspelet påverkar organisationer och leder ofta till att man adapterar innovationer som ett led i att legitimera sig gentemot externa intressenter. Ekonomiskt intresse leder till att imitation kan ske på grund av rädsla för att konkurrenter ska erhålla konkurrensfördelar genom innovationen.⁵²

3.3.2 Motiv till det balanserade styrkortet

Olve et al för fram att den allt snabbare förändringstakten bland externa förhållanden gör att dagens organisationer måste blicka längre framåt.⁵³ Den kritik som framförs mot traditionell ekonomistyrning och fokuseringen på finansiella nyckeltal kan sammanfattas genom följande punkter:

- Ger missvisande information till beslutsfattare.
- Tar inte hänsyn till dagens krav som ställs på organisationer.
- Är underordnad den externa redovisningen.
- Ger vilseledande information för kostnadsfördelning och investeringsbeslut.
- Förmedlar abstrakt information till anställda och andra intressenter.
- Ägnar för lite uppmärksamhet åt externa faktorer.

Denna syn delas av Johnson och Kaplan vars artikel ”Relevance Lost” från 1987 blev startskottet för en intensiv debatt kring den traditionella ekonomistyrning och dess fokus på finansiella nyckeltal.

⁵² Abrahamson (1991)

⁵³ Olve et al (1999)

Malmi har i en undersökning identifierat fem olika motiv till varför organisationer väljer att implementera styrkortet.⁵⁴ Dessa motiv redogör vi kortfattat för nedan:

- Ett av motiven bakom implementeringen av styrkortet var att det ansågs underlätta kopplingen mellan en organisations strategi och vision med dess operativa verksamhet. Denna syn är förenlig med Kaplan och Nortons ursprungliga koncept.
- Externa kvalitetscertifieringar och internt kvalitetsarbete bidrog till att implementera styrkortet, då detta ansågs underlätta kvalitetsarbetet genom att förenkla och konkretisera den interna uppföljningen av detta arbete.
- Styrkortet implementerades som ett led i att stödja andra förändringsprocesser inom organisationen. Den nya konkurrenssituation som organisationerna befann sig i, med allt från ökad globalisering och integrering till ny teknologi och snabbare förändringstakt, innebar generellt att de hade behov av att skapa nya styrningsprocesser. Styrkortet ansågs underlätta denna förändring genom att införa nya mått och minska fokus på finansiella nyckeltal.
- En stor andel av respondenterna i Malmis undersökning medgav att de varit starkt påverkade av externa konsulter vid implementeringsbesluten. Flertalet av respondenterna angav dessutom att de ofta upplevt att styrkortet ”såldes in” till dem av externa konsulter. Även deltagande i seminarier var avgörande när organisationerna introducerades för konceptet balanserat styrkort. Detta motiv uppvisar stora likheter med Abrahamsons fashion och fad perspektiv ovan.
- I en del organisationer var motivet bakom implementeringen av styrkortet en strävan mot att överge den traditionella budgetstyrningen eftersom denna ansågs alltför kostsam och ineffektiv. Att överge budgetering innebär att ett nytt tillvägagångssätt för att fastställa och upprätta tydliga mål för kommande perioder måste införas. Det var denna funktion det var tänkt att styrkortet skulle fylla. Kaplan och Norton föreslår istället att styrkortet bör ses som ett komplement till budgetprocessen.⁵⁵ Forskning har visat att styrkortet ofta intar en komplementär roll i förhållande till budget och att den i

⁵⁴ Malmi (2001)

⁵⁵ Kaplan & Norton (1999)

viss mån ersätter budget som det primära styrningsverktyget på en lokal nivå inom organisationer.⁵⁶

3.3.3 Motiv i sjukvårdskontext

Utöver de motiv som Malmi identifierar finner Olve et al att ett övergripande och generellt motiv för den ökade populariteten av styrningsmodeller likt styrkortet kan förklaras med ett större beroende av immateriella tillgångar i samhället.⁵⁷ Den allt större betydelsen av immateriella tillgångar resulterar i ett ökat behov av en starkare koppling till och förankring av strategin bland medarbetarna. Dessutom ökar friktionen inom organisationerna vad gäller målkongruens och samspelet mellan kunder och övriga intressenter blir allt viktigare. Med anledning av ovanstående resonemang menar Olve et al att tillämpningen av styrkortet inom den offentliga sektorn och sjukvårdsbranschen motiveras genom dess tydliga kommunikativa egenskaper och dess koppling av strategi och vision till den dagliga verksamheten. Därutöver lyfter Olve et al fram styrkortets positiva egenskaper i fråga om koordinering och planering som ett övergripande motiv inom sjukvårdskontexten eftersom det underlättar samspelet mellan professionen och den administrativa ledningen. Detta är särskilt tydligt vid kvalitetsarbete och förbättringsprocesser.⁵⁸

Aidemarks diskussion kring motiven bakom adaptering av styrkortet inom sjukvårdsbranschen tar ansats ur den allt mer finansiellt pressade situation vilken branschen befinner sig i. Dagens ekonomiska verklighet beror i sin tur på minskade statliga intäkter och ett ökat krav på effektiv resurshantering. Ett centralt motiv är därför ett effektivitetsbehov och krav på kostnadsreduceringar, vilket även Lawson et al finner i sin undersökning.⁵⁹ Som vi inledningsvis nämnde belyser även Aidemark styrkortets kommunikativa egenskaper, främst dess fördelar vid planering och samordning kring målfastställande. Detta är speciellt viktigt i sjukvårdsbranschen på grund av den tidigare diskuterade klanmentaliteten. När starka klaner har opponerande åsikter kring vilka mål en organisation bör sträva efter blir resultat ofta konflikter och samarbetssvårigheter med suboptimering som en möjlig konsekvens. Då en

⁵⁶ Arwidi (2005)

⁵⁷ Olve et al (2003)

⁵⁸ Ibid

⁵⁹ Lawson et al (2007)

klan består av en samlad profession, såsom inom sjukvårdskontexten, möts ofta all form av prestationsmätning av stark motsättning. Styrkortet ses av Aidemark som ett lämpligt verktyg för att överbrygga eventuella meningsskiljaktigheter och underlätta arbetet mot att uppnå målkongruens inom en organisation.⁶⁰ Aidemark har även studerat bolagiseringen av Ängelholms sjukhus, där det främsta motivet till införandet av styrkortet ansågs vara som ett led i kvalitetsarbetet, vilket stämmer med vad Olve et al påträffat under sina studier. Dessutom ville sjukhusledningen skapa en miljö som gav incitament till förbättring och därmed kopplades styrkortet till belöningssystem. Styrkortet ansågs även bidra till en bättre målkongruens och ökad sammanhållning inom organisationen.⁶¹

Kaplan, en av upphovsmännen bakom styrkortet, har tillsammans med Inamdar studerat implementeringsprocessen av styrkortet inom nio olika vårdgivarorganisationer. En av deras frågeställningar gällde vilka motiv som låg till grund för implementeringsbeslutet i dessa organisationer. Studien visade att ett övergripande motiv var att organisationerna agerade proaktivt utifrån externa påtryckningar och förändringar. Exempel på förändringar var främst finansiella problem, ökad konkurrens och större medvetenhet och krav på god kvalitet från kunder (patienter). Organisationerna var i behov av nya ekonomistyrningsverktyg som bättre kunde matcha den förändrade omgivningens krav. Styrkortet ansågs kunna bidra till en effektivisering, samtidigt som många kände ett behov av att förtydliga sin strategi och förmedla denna på ett bättre sätt till medarbetarna. Utöver de externt genererade motiven fann Kaplan och Inamdar att en rad olika interna motiv låg bakom en del av implementeringsbeslutet. Framförallt fanns det önskemål från en missnöjd profession om att flytta fokus från den finansiella mätningen till att istället koncentrera sig på andra framgångsfaktorer. Dessutom ansågs rapportering och prestationsmätning underlättas av styrkortet, eftersom professionen var mindre skeptiska till denna form av kontroll och prestationsmätning.⁶²

3.4 Utformning

Utformningen av styrkortet har diskuterats av många olika forskare och författare runt om i världen. Grundarna till styrkortet, Kaplan & Norton, framförde redan 1992 sin syn på hur ett

⁶⁰ Aidemark (2001)

⁶¹ Aidemark (2004)

⁶² Inamdar & Kaplan (2002)

styrkort bör utformas.⁶³ Styrkortets viktigaste ståndpunkt är att det fångar den långsiktiga strategin och visionen, för att sedan bryta ner dessa i olika kritiska framgångsfaktorer. Lyckas man inte med detta finns risken att användningen/tillämpningen av styrkortet blir missvisande. När man brutit ned framgångsfaktorerna skall dessa mätas med hjälp av olika nyckeltal, vilka är grupperade olika perspektiv. Antalet perspektiv man väljer att använda beslutas individuellt, men väljer man för många perspektiv kan styrkortet bli för komplext och överskådligt. Kaplan & Norton föreslår därför att nyckeltalen skall delas upp i fyra olika perspektiv, vilka Andersson, Persson & Ramberg redogör för enligt följande:⁶⁴

- *Det finansiella perspektivet* innehåller nyckeltal, oftast historiska, som speglar den finansiella sidan av verksamheten. Exempel på mått kan vara bruttoförsäljning, soliditet och räntabilitet. När målen skall formuleras är det oftast enklare på en mer övergripande nivå än på lägre nivåer, där det kan vara svårare att hitta relevanta finansiella nyckeltal.
- *Kundperspektivet* återspeglar företagets kontakt/relation till sina användare. Måtten inom perspektivet skall ge organisationen en ökad förståelse för vilka åtgärder som skapar värde för kunderna. Exempel på mått är bibehållandegrad av kunder, marknadsandelar och nöjd-kund-index.
- *Interna perspektivet* innefattar de processer i verksamheten som är mest betydelsefulla och skapar ett mervärde för kunderna. Inom detta perspektiv kan måtten företag emellan skilja sig åt kraftigt, då de interna processerna kan vara väldigt branschspecifika. Exempel på mått kan vara leveranstid, kassationer och genomloppstid.
- *Innovation och lärande* innefattar mått som skall hjälpa företaget att utvecklas och vara konkurrenskraftiga i framtiden. Måtten finns med för att säkerställa att företaget tvingas se verksamheten även i ett längre perspektiv. Exempel på mått kan vara FoU och försäljning av nya produkter.

Kaplan & Nortons grundversion av styrkortet inkluderade, precis som åskådliggörs ovan, fyra perspektiv. Att välja just fyra perspektiv är inte ett måste utan man får utgå från sin strategi när man utformar styrkortet. Organisationer runt om världen arbetar med vitt skilda strategier

⁶³ Kaplan & Norton (1999)

⁶⁴ Andersson, Persson & Ramberg (2000)

och bör därmed ha varierat antal perspektiv och mått.⁶⁵ I studier av hur företag arbetar med styrkort har det framkommit att även affärskulturen spelar en roll vid valet av perspektiv.⁶⁶ I svenska organisationer har medarbetarna oftast en hög status och därmed inkluderats i många svenska organisationers styrkort. I dessa organisationer har man alltså valt att addera ett ytterligare perspektiv, ett femte, oftast kallat medarbetarperspektivet eller humanperspektivet.⁶⁷ Här specificeras kraven på medarbetaren i förhållande till organisationens strategi. Exempel på mått kan vara utbildning, åldersstruktur, erfarenhet och nöjd-anställd-index. Andra tänkbara perspektiv skulle kunna vara miljö- och leverantörsperspektiv.⁶⁸

När organisationen valt hur många och vilka perspektiv som skall ingå i styrkortet, blir nästa viktiga fråga hur många mått som skall ingå per styrkort och perspektiv. Antalet mått kommer att skilja sig beroende på vilken användarnivå som föreligger.⁶⁹ På affärsenhetsnivå är det vanligt att måtten per styrkort ligger inom intervallet 15-25, medan det på lägre nivåer, som exempelvis funktionsnivå, ligger på 10-15 mått.

I en studie av Ericsson & Haggår ställdes ett antal frågor till 35 svenska företag, som kommit långt i sitt arbete med det balanserade styrkortet, för att få insikt i styrkortet.⁷⁰

Den första frågan behandlade vilka perspektiv som inkluderades i deras balanserade styrkort och utfallet blev som följer:

Finansiella perspektivet	96 %
Interna perspektivet	91 %
Kundperspektivet	87 %
Medarbetarperspektivet	83 %
Innovation & Lärande perspektivet	65 %
Marknads- och omvärldsperspektivet	26 %
Miljöperspektivet	4 %

(Fig. 2 Ericsson & Haggår, 2000)

⁶⁵ Kaplan & Norton (1999)

⁶⁶ Ax, Johansson & Kullén (2005)

⁶⁷ Ibid

⁶⁸ Ibid

⁶⁹ Olve, Roy & Wetter (1999)

⁷⁰ Ericsson & Haggår (2000)

Ur studien kan man se att de tre, procentuellt, populäraste perspektiven går att finna i grundversionen av Kaplan & Norton, medan det fjärde mest populära perspektivet är medarbetarperspektivet. Detta kan troligen relateras till den svenska affärskulturen, som förklarades ovan.

Den andra frågan var ”Hur många perspektiv och mått ingår i ert företags balanserade styrkort?”

Antal perspektiv	Andel	Antal mått	Andel
5	54 %	16	13 %
4	36 %	15	25 %
3	5 %	14	38 %
2	5 %	11	12 %
		6	12 %

(Fig. 3 Ericsson & Haggår, 2000)

Inga företag arbetade med 12-13 eller 7-10 mått. Ur studien kan man utläsa att hela 90 % av de tillfrågade företagen använde sig av 4-5 perspektiv, vilket enligt Kaplan & Norton är det optimala antalet.⁷¹

3.4.1 På vilken nivå i verksamheten används och utformas styrkortet?

När man inom dagens organisationer skall utforma och utveckla ett balanserat styrkort är det svårt att utforma ett styrkort som skall gälla för hela koncernen som helhet, vilket i stort beror på att företagen är så pass diversifierade. Det balanserade styrkortet gör sig mest rättvisa på affärsenhetsnivå. Styrkortet för affärsenheten ligger sedan till grund för ytterligare styrkort inom affärsenheten. För att det skall bli aktuellt för en avdelning att börja använda sig av ett styrkort måste man ha en strategi, affärsidé, kunder och interna processer. Risken som uppstår om organisationsenheten definieras som mer än en affärsenhet är att det kan bli svårt att få till en bestämd strategi, vilket i sin tur kan leda till att styrkortets styrtalet och målsättningar blir formulerade som en mix av många olika strategier.

Ofta sker där även utformning av styrkort på koncernnivå, vilket sätter upp en stomme med de gemensamma visionerna som måste införlivas i varje affärsenhets styrkort och visar hur koncernen tillför värde utöver det mervärde som skapas inom varje affärsenhet var för sig.⁷²

⁷¹ Kaplan & Norton (1999)

⁷² Ibid

3.4.2 Koppling till strategi

I inledningsfasen av arbetet med styrkortet skall företagsledningen översätta strategin till realistiska och konkreta strategiska målsättningar, vilket görs inom varje perspektiv. Fördelen med det balanserade styrkortet gentemot traditionella resultatmätningssystem är att styrkortet lyfter fram de processer som är vitala för organisationen för att man skall bli avsevärt bättre ur kunders och aktieägares perspektiv.⁷³ Vidare bör styrkortet även bestå av logiska sammanlänkade styrtal och mål. Styrkortet bör även ta hänsyn till olika komplexa mönster av orsak - verkan mellan olika faktorer som beskriver strategins färdplan. Avslutningsvis skall man inom organisationen även försöka inkludera orsak – verkan samband. Ett korrekt styrkort bör således ge en beskrivning av organisationens strategi och styrtal som man väljer bör ingå i en orsakskedja som förklarar vad organisationens innebär.⁷⁴

3.4.3 Koppling till budget

Kopplingen mellan styrkortet och budgeten är inte alltid så självklar, då uppfattningen om vad styrkortet skall användas till skiljer sig åt avsevärt från organisation till organisation. Skall man se styrkortet som ett komplement eller en ersättning till budgeten? Enligt Lindvall använder större delen sitt styrkort som ett komplement till budgeten.⁷⁵ Enligt Olve et al ses styrkortet, av många organisationer, som en ersättning till budgetering, om budgeten uppfattas som en föråldrad och byråkratisk form av styrning.⁷⁶ De framhåller dock att med en modernare form av budgetering finns där alla möjligheter att få till en starkare koppling mellan budgeten och styrkortet.

Enligt Kaplan & Norton använder sig de flesta företagen av separata processer för sin operativa budgetering och strategiska planering. Vidare anser Kaplan & Norton att dessa två processer är alldeles för vitala för att behandlas som två separata processer. Man måste inom organisationen koppla den strategiska planeringen till budgeteringen för att de konkreta handlingarna som utförs skall kunna knytas till visionen.⁷⁷

⁷³ Kaplan & Norton (1999)

⁷⁴ Ibid

⁷⁵ Lindvall (2001)

⁷⁶ Olve, Roy & Wetter (1999)

⁷⁷ Kaplan & Norton (1999)

För att kunna koppla samman styrkortet med budgeten måste man inom organisationen revidera den traditionella budgetprocessen så att den omfattar både operationella och strategiska mål. Den traditionella budgetprocessen erbjuder en detaljerad och kortsiktig finansiell planering, vilket fortfarande är en viktig del, men den måste utvidgas så att den även omfattar förväntade kortsiktiga resultat från styrtalen och de strategiska målen som innefattas i de andra perspektiven man valt att använda. Företagsledningen måste alltså försöka sätta upp månads- eller kvartalsvisa mål även för kunder, utveckling och medarbetarna för att en integrering av planerings- och budgetprocessen skall kunna ske. Genom att arbeta på detta sätt kan företagsledningen utläsa vad det kortsiktiga resultatet för det innevarande året kommer att bli i förhållande till den långsiktiga strategi man valt.⁷⁸

3.4.4 Utformning i sjukvårdskontext

Utformningen av styrkortet inom sjukvårdsbranschen uppvisar vissa skillnader i förhållande till den mer generella utformningen som beskrevs i stycket ovan.⁷⁹ I en artikel av David O Weber säger David Norton:

”The one thing that really distinguishes health care settings is the complexity of the mission and the constituents. It’s not a conventional exercise – trying to put a dollar figure on the value of human life” – Norton

I citatet ovan, framhäver Norton, att organisationer som verkar inom sjukvårdskontext särskiljer sig i form av komplexitet och typ av verksamhet som bedrivs.

Organisationer inom sjukvårdsindustrin står ofta inför liknande frågor vid utformningen av styrkortet som organisationer inom andra industrier. Den specifika svårigheten, enligt Zelman et al, för sjukvårdsindustrin har varit att anpassa styrkortet till sjukvårdskontexten. Detta grundar Zelman et al i att prestationsmätningen inom sjukvårdskontexten grundar sig på mått och attribut som i tillämpningen kan vara svåra att översätta, mäta och jämföra med andra organisationer.⁸⁰ I Zelmans et al artikel understryks det att, Zelman et al och flera andra författare, ser styrkortet som ett väl fungerande managementverktyg inom sjukvårdsbranschen, men att det krävs ett gediget arbete för att anpassa styrkortet på rätt sätt.

⁷⁸ Kaplan & Norton (1999)

⁷⁹ Zelman et al (2003), Voelker et al (2001)

⁸⁰ Zelman et al (2003)

Curtright et al lyfter fram sin syn på utformningen av styrkortet, och anser att det bäste vore om medarbetarna själva tar fram måtten som skall mäta prestationerna i varje perspektiv. Därefter kan företagsledningen, med hjälp av de framtagna måtten, försöka knyta organisationens vision, strategier och daglig verksamhet till dessa.⁸¹ Curtright et als antagande får stöd i en undersökning av Aidemark, på Värnamo sjukhus, där varje klinik fick utforma sitt eget styrkort, från start till mål. Intressant att nämna från Aidemarks undersökning på Värnamo sjukhus, var att deras budgetprocess och aktivitetsplanering hade sin utgångspunkt i det balanserade styrkortet.⁸² Så var även fallet i en undersökning av Gumbus et al på ett amerikanskt sjukhus, där sjukhusledningen fastställde budgeten utifrån de olika prioriteringarna som var fastställda i styrkortets mått.⁸³

En stor skillnad mellan sjukvårdsbranschen och andra branscher, menar Voelker et al är den starkare koncentrationen på organisationens intressenter.⁸⁴ Inom en sjukvårdsorganisation inkluderas kundbasen av ett stort antal intressenter, vilket i många organisationer ges i uttryck i form av att kundperspektivet prioriteras före det finansiella perspektivet.⁸⁵ Aidemark går i Voelker et al's fotspår och menar att organisationer inom sjukvården alltmer har övergett sina överbetonade finansiella mått.⁸⁶ Vidare menar Aidemark att mätningen av de måtten som används inom sjukvårdkontexten i vissa fall kan vara svåra att mäta, varför man i utformningsprocessen noggrant måste överväga vilka mått som skall ingå i varje perspektiv. Svårigheten att jämföra kostnader mellan kliniker och definieringen av prestationsmål för nyckelfaktorer är två exempel på problem som Aidemark lyfter fram. Både Aidemark och Zelman har i sina undersökningar, exemplifierat intressanta modifikationer av styrkortet.⁸⁷ I Aidemarks fall har han funnit att organisationer gjort förändringar inom hierarkin av de fyra perspektiven och att sambanden omstrukturerats. Man ville inom dessa organisationer utveckla ett mer välbalanserat styrkort, där man såg de fyra perspektiven som ett nätverk av perspektiv i balans. I ett av sjukhusen Aidemark undersökte blev utfallet ett upp och nervänt styrkort, om man utgår från Kaplan & Nortons ursprungliga styrkort, där det finansiella,

⁸¹ Curtright et al (2000)

⁸² Aidemark (2001)

⁸³ Gumbus et al (2003)

⁸⁴ Voelker et al (2001)

⁸⁵ Ibid

⁸⁶ Aidemark (2001)

⁸⁷ Aidemark (2001), Zelman (2003)

interna och utvecklingsperspektivet understödde kundperspektivet⁸⁸. En ytterligare aspekt som Aidemark lyfter fram i sin undersökning är komplexiteten att översätta vision till strategi. När det sambandet saknas blir den strategiska målformuleringen, inom perspektiven, lidande och ett gap mellan styrkortet och strategin uppstår.⁸⁹

Utöver vad Aidemark lyft fram ovan, betonar Zelman vikten av hur många och vilka perspektiv som skall inkluderas i styrkortet, där han kommer fram till att antal perspektiv varierar och att flertalet nya namn på perspektiv har kommit fram.⁹⁰ Nedan ger Zelman et al förslag på alternativa perspektiv inom det balanserade styrkortet:⁹¹

Område som modifierats

Development and Community Focus
Human Resources
Quality of Care and Services

Clinical Productivity and Efficiency
Mutual Respect and Diversity

Outcomes

Shifted Customer Perspective to Top of scorecard
(Fig. 4 Zelman et al, 2003)

3.5 Användning

Ett balanserat styrkort kan användas på många olika vis, beroende på mål, strategier och vilken typ av organisation man är. Enligt grundarna till styrkortet, Kaplan & Norton, skall styrkortets funktion vara att täcka in de områden som är vitala för organisationen att följa. Utifrån detta förslag gör olika organisationer olika bedömningar, vilket leder till att användningen kommer att skilja sig åt. Olve et al har presenterat förslag på hur styrkortet bör användas:⁹²

- När styrkortet är färdigt för att börja användas måste man styra med det, där olika mål och uppföljningar måste göras. Företagsledningen måste lyfta fram

⁸⁸ Aidemark (2001)

⁸⁹ Ibid

⁹⁰ Zelman et al (2003)

⁹¹ Ibid

⁹² Olve et al (1999)

vilka mått som verkligen är av betydelse för att styrkortsarbetet skall fungera effektivt i förhållande till strategin

- Alla handlingsplaner, mått och mål som har tagits fram inom organisationen, måste aktivt diskuteras mellan olika linje- och funktionschefer, så att inte controllerns roll blir för övergripande.

När företagsledningen utvecklar och tar fram mål för de olika måtten man valt är det av största vikt att målen, för att styrkortsarbetet skall fungera effektivt, ligger rätt i förhållande till den övergripande strategin och visionen. För att styrkortet skall kunna balanseras måste målen innehålla både långsiktiga och kortsiktiga. De kortsiktiga målen skall mätas kontinuerligt, så att man har möjlighet att snabbt kunna korrigera ett eventuellt fel. Enligt Olve m.fl. skall de långsiktiga målen mätas minst en gång om året, men om det går gärna oftare.⁹³

Vidare bör styrkortet appliceras på olika nivåer inom företaget för att en strategisk diskussion mellan olika intressenter skall möjliggöras.⁹⁴ Sådana diskussioner skall inte enbart utföras på ledningsnivå utan också mellan chefer och medarbetare. Gör man inte detta finns risken att styrkortet inte kommer accepteras av alla medarbetare. En viktig poäng som Olve et al lyfter fram är att styrkortet och dess användande bör starta i ledningsgruppen, även om styrkortets huvudsakliga mening är att hålla samtliga medarbetare uppdaterade om organisationens uppnådda resultat och ambitioner.⁹⁵ För att styrkortssatsningen skall lyckas krävs det att olika mål, resultat och uppföljningar både kommuniceras och diskuteras regelbundet med de anställda. Exempel på hur detta kan ske är genom månatliga möten, nyhetsutkast och Internet forum.

3.5.1 Användningen av BSC i offentliga organisationer

Inom den offentliga sektorn, som är icke- vinstdrivande, får styrkortet en annorlunda roll i jämförelse med vinstdrivande organisationer, nämligen en roll som skall få till stånd diskussioner om avvägning mellan olika intressen och den allmänna ambitionsnivån inom ett specifikt område.⁹⁶ Styrkortet har introducerats inom flertalet offentliga organisationer på

⁹³ Ibid

⁹⁴ Olve et al (2003)

⁹⁵ Ibid

⁹⁶ Ibid

olika nivåer. Enligt Olve et al har det än så länge varit mer framgångsrikt på de lägre nivåerna inom organisationerna. Styrkortets funktion på de lägre nivåerna ger de anställda möjligheter att klargöra sina förväntningar och roller, för att sedan diskutera det med sina chefer. När man har börjat använda styrkortet, ger Olve et al tre förslag till vad styrkortet kan vara till hjälp med:⁹⁷

- Reda ut hur kostsam och omfattande verksamheten behöver vara genom att skildra nyttan av den och ytterst dess påverkan på den sociala välfärden.
- Prioritera mellan olika medborgargrupperns krav och behov
- Öka anställdas engagemang genom att visa hur deras arbete bidrar till samhällsnyttan.

Vidare menar Olve et al att de olika perspektiven inom en icke- vinstdrivande organisation måste tolkas lite annorlunda.⁹⁸ I sin redogörelse har författarna valt att tolka de fyra grundperspektiven:

- *Det finansiella perspektivet* kan benämnas som ägarens perspektiv och ämnar visa hur organisationen tillgodoser de behov mot vilka dess aktiviteter riktas
- *Kundperspektivet* är, i likhet med de vinstdrivande organisationerna, ett perspektiv som redogör för hur väl organisationen har lyckats med att samverka med sina kunder/kontakter i samhället. Skillnaden mellan privata och offentliga organisationer inom detta perspektiv är att man inom offentliga organisationer även måste samverka med mindre positivt inställda kunder/kontakter. Olve et al anser att dessa lärdomar bör innefattas i styrkortet, men i sig inte utgöra ett mål.
- *Processperspektivet* är ett perspektiv som i princip kan tolkas likvärdigt oberoende av om man är en offentlig eller en privat organisation. Faktum är ju att alla organisationers interna processer måste vara effektiva och välvärdade.
- *Utvecklingsperspektivet* är även detta ett perspektiv som tolkas likvärdigt. Oberoende organisation måste man på något sätt introducera ny teknologi.

3.5.2 Koppling till belöningsystem

I takt med att organisationer växer såväl internt som externt, måste chefer ständigt ta svåra beslut och risker. För att de skall vara villiga att göra detta måste kopplingen mellan

⁹⁷ Ibid

⁹⁸ Ibid

prestation och belöning fungera på rätt sätt. Svårigheten ligger i hur man skall knyta belöningssystemet till styrtalen i styrkortet.⁹⁹ Kaplan & Norton föreslår att kopplingen bör utformas så att belöningarna knyts till hur väl man uppnår de målsättningar som går att finna i styrkortet. Att knyta belöningar till styrtalen i styrkortet kan dock var riskfyllt, exempelvis i fallet när styrkortet kanske inte har rätt styrtal och när data för styrtalen inte är pålitliga. I ovanstående fall finns risken att de handlingar som bättrar på de kortsiktiga resultaten motarbetar de långsiktiga målen. För att undvika detta beteende har många företag valt att inte koppla in lönen i ett för tidigt skede. Ett stort och vanligt problem som kan inträffa är att stora bonuslöner betalas ut även när resultatet är obalanserat.¹⁰⁰ Det balanserade styrkortet erbjuder ett alternativt sätt att räkna ut dessa bonuslöner, för att undvika ovanstående problem. Denna metod går ut på att cheferna sätter upp tröskelvärden för samtliga strategiska styrtal för de kommande cyklerna. På detta sätt kommer inte cheferna kunna lösa ut någon bonuslön om inte det faktiska resultatet överstiger tröskelvärdet för något av de valda styrtalen. Många organisationer väljer en annan väg, nämligen att ge affärsenhetscheferna möjligheten att själva utforma målen för styrkortsmåtten. När målen är utformade bedömer ledningen svårighetsgraden, vilket i senare skede, när målen uppnåtts, påverkar bonusens storlek. Vid utvärderingen använder sig ledningen av en kombination av benchmarking och subjektiva bedömningar.¹⁰¹ En viktig ståndpunkt som Kaplan & Norton lyfter fram är att belöningar förr eller senare måste knytas till styrkortets balanserade mål och styrtal för att det balanserade styrkortet skall kunna användas som ett ramverk för sina managementsystem.¹⁰²

Olve et al påpekar dock att belöningssystem inte är ett måste för att styrkortet skall fungera.¹⁰³ Enligt deras undersökningar så har de flesta organisationerna inte något incitamentsprogram knutet till styrkortet. Vidare menar Olve m fl. att följande fördelar kan uppstå om man väljer att inkludera styrkortet i någon form av belöningssystem:¹⁰⁴

⁹⁹ Kaplan & Norton (1999)

¹⁰⁰ Ibid

¹⁰¹ Ibid

¹⁰² Kaplan & Norton (1999)

¹⁰³ Olve, Petri & Roy (2003)

¹⁰⁴ Ibid

- Trovärdigheten för styrkortet ökar om belöningar knyts till orsaksmått
- Medarbetarna brukar visa ett större intresse för prestationsstatistik när man knyter belöningar till mått.
- En mer balanserad syn av verksamheten utvecklas

3.5.3 Alternativ användning av styrkortet

Andersson et al har i sina forskningar kunnat urskilja två olika alternativa tillämpningar av styrkortet.¹⁰⁵ Enligt den första tillämpningen skulle man kunna se styrkortet som ett hjälpmedel i det generella arbetet med inriktning och prioritering inom landsting. Genom att se styrkortet på detta vis vill man uppnå en central prioritering i tillämpningen. Väljer man att inrikta sig mot den centrala prioriteringen är en vanligt förekommande funktion för styrkortet att skapa underlag för jämförelser mellan olika enheter med samma verksamhet. Väljer man central prioritering blir användningen obligatorisk.¹⁰⁶

Den andra tillämpningen tar sin utgångspunkt i den lokala organisationens verksamhet, där verktygets främsta uppgift blir att hjälpa till med utvecklingen. Väljer man att använda styrkortet som ett hjälpmedel för lokal verksamhetsutveckling blir inriktningen på processen viktigare än de färdiga nyckeltalen och där finns möjlighet till frivillig användning av verktyget.¹⁰⁷

Skillnaderna mellan de två tillämpningsmetoderna presenteras i nedanstående tabell:

Central prioritering	Lokal verksamhetsplanering
- Jämförelser mellan enheter med samma verksamhet	- Utveckling av lokala verksamheten
- utformas centralt	- Utformas av lokala organisationen
- Enhetlig uppbyggnad	- Olikartad uppbyggnad möjlig
- Obligatorisk användning	- Möjligt med frivillig användning
- Färdiga nyckeltalen viktiga	- Processen viktigast

(Figur 5 Andersson et al, 2000)

¹⁰⁵ Andersson et al (2000)

¹⁰⁶ Ibid

¹⁰⁷ Ibid

3.5.4 Användning i sjukvårdskontext

I avsnittet om utformningen inom sjukvårdskontexten framgår det att en viss modifiering av styrkortet måste göras för att det skall anpassa på rätt sätt. Då användningen av styrkortet är starkt sammanlänkat med utformningen, har det även inom detta område skett en del förändringar som påverkat tillämpningen inom sjukvårdskontexten.

Att använda styrkortet som ett kontroll- och beslutsverktyg är vanligt förekommande, vilket flertalet författare, som Aidemark och Inamdar & Kaplan, har diskuterat. Aidemark har i sina undersökningar funnit att styrkortet uppfattats som en effektiv kontrollmekanism i sjukvårdsorganisationer, vilken har stora möjligheter att användas för att närma sig målkongruens.¹⁰⁸ I linje med Aidemark, menar Inamdar & Kaplan, att styrkortet inom sjukvårdskontexten är användbart som kontrollmekanism vid bland annat strategiimplementeringen.¹⁰⁹ Enligt Pinone kan styrkortet även vara till nytta vid både strategiskt och operationellt beslutstagande, då det inom många sjukvårdsorganisationer finns stora utmaningar att bemästra, som exempelvis kostnadshanteringen.¹¹⁰

Flertalet författare, exempelvis Voelker, har dragit slutsatsen att styrkortet lämpar sig särskilt väl i komplexa kontexter som sjukvården.¹¹¹ När arbetsmiljön är komplex blir faktorer som kommunikation och informationsutbyte viktiga faktorer att beakta. I en undersökning av Voelker, på Montefiore sjukhuset, användes deras styrkort bland annat som en mekanism för att kommunicera nya strategier till medarbetarna.¹¹²

I en studie av Gumbus på ett amerikanskt sjukhus, fann författaren en intressant utveckling av affärsverksamheten, i och med införandet av styrkortet. Man gick från att i princip uteslutande använda sig av finansiella mått, som i många fall var svåra att påverka för medarbetarna, till att utbilda medarbetarna i både finansiella frågor och mer icke finansiella frågor som mätningar av vård m.m. Genom utbildningen, skapades en mer homogen bild av organisationen utifrån den enskilde medarbetaren perspektiv, vilket i sin tur ledde till att kommunikationen och informationsutbytet mellan avdelningar, medarbetare och divisioner

¹⁰⁸ Aidemark (2001)

¹⁰⁹ Inamdar & Kaplan (2002)

¹¹⁰ Pinone (2002)

¹¹¹ Voelker (2001)

¹¹² Ibid

kunde utföras på ett effektivare vis.¹¹³ Inom organisationen sker det en kvartalsvis uppdatering och uppföljning mot organisationens överspännande mått med alla som är involverade i styrkortsarbetet.¹¹⁴

I tidigare kapitel har vi redogjort för styrkortet som ett strategiskt management verktyg, där Kaplan & Norton har gett exempel på olika generella roller som styrkortet kan inta. Exempel på roller som styrkortet kan inta är översätta strategier, omsätta visioner och strategier till handling och skapa en långsiktig planering.¹¹⁵ Rollen som styrkortet intar i sjukvårskontexten skiljer sig inte nämnvärt åt, utan det är snarare så att det krävs lite mer arbete med tanke på komplexiteten i sjukvårdskontexten. Som vi har förklarat tidigare är det inom sjukvården svårt att översätta visionen till konkreta strategiska mål och mått, vilket leder till svårigheter för medarbetarna att arbeta effektivt. Flertalet författare har diskuterat detta och gett förslag på hur man skall lösa denna problematik. Aidemark har i en av sina undersökningar funnit att organisationer, i strategiarbetet, använder sig av en mer ”bottom-up” syn.¹¹⁶ Detta kommer leda till en ökad strategifokusering, då de anställda känner sig mer involverade i arbetet, som förhoppningsvis leder till en förbättrad kommunikation och omsättning av organisationens strategier och visioner.¹¹⁷

Även Voelker har i sin forskning stött på många konsulter och organisationer som rekommenderar att man använder styrkortet som ett strategiskt managementsystem.¹¹⁸ Exempelvis använder St. Mary´s klinik styrkortet för att erbjuda ett ramverk, som skall översätta organisationens mål och strategier för verksamheten.¹¹⁹

Ett avslutande vanligt användningsområde, för många verksamheter, är att man väljer att koppla belöningsystem till det balanserade styrkortet. Exempelvis har Gumbus i sin forskning funnit att organisationer väljer att belöna de anställda finansiellt utifrån resultaten som uppnåtts inom ramen för styrkortet.¹²⁰

¹¹³ Gumbus (2003)

¹¹⁴ Ibid

¹¹⁵ Kaplan & Norton (1999)

¹¹⁶ Aidemark (2001)

¹¹⁷ Ibid

¹¹⁸ Voelker (2001)

¹¹⁹ Ibid

¹²⁰ Gumbus (2002)

I en undersökning av Aidemark på Ängelholms sjukhus AB, fanns vid intervjutillfället långtgångna planer på att knyta styrkortet till ett belöningssystem.¹²¹ Sjukhusledningen ansåg att det skulle leda till att organisationen, på ett bättre sätt, skulle kunna arbeta mot ett gemensamt mål. Belöningarna skulle sedan fördelas ut beroende på hur väl klinikerna hade lyckats att infria målen inom styrkortet och utifrån det ekonomiska utrymmet som föreligger inom bolaget.¹²²

3.6 För- och nackdelar med Balanserat styrkort

Ungefär 40 procent av Fortune 500 företagen i Europa använder någon form av balanserat styrkort inom sin organisation.¹²³ År 2002 gjorde Kaplan & Inamdar en survey undersökning på nio stycken hälsovårddistributörer som använde sig av styrkortet, var man kom fram till många intressanta hinder och fördelar vid implementeringen av styrkortet. Hindren inkluderas bland annat av att få ledningens stöd och tid, implementera styrkortet genom hela organisationen, generera tids och kostnadseffektiv data och att framställa styrkortet på ett så enkelt vis som möjligt. Fördelarna innefattas av att samstämmighet angående strategier påtvingas, ledningen presenteras ett bra ramverk för beslutsfattande, länkar strategi med resurser och att lärandet inom organisationen hela tiden förbättras.¹²⁴

3.6.1 Fördelar

För att förstå fördelarna med styrkortet kommer vi att exemplifiera vissa av fördelarna med hjälp av ett företag vid namn Summa Health System.¹²⁵

En framhävande fördel med styrkortet är att det uppmuntrar all personal att reflektera över hur just deras beslut kommer att påverka lönsamheten inom organisationen. I Summa Health System exemplifieras detta genom att oavsett om man levererar måltider till patienterna eller om man har ledningsuppgifter, har båda parter individuellt ansvar att göra ett så bra jobb som

¹²¹ Aidemark (2004)

¹²² Ibid

¹²³ Smith & Kim (2003)

¹²⁴ Inamdar & Kaplan (2002)

¹²⁵ Smith & Kim (2003)

möjligt så att organisationen som helhet kan uppnå sina mål, vilket i slutändan kommer leda till en ökad lönsamhet. Fördelen som beskrevs ovan är av en lokal och kortsiktig karaktär, vilket inte alltid behöver vara fallet.¹²⁶

En mer långsiktig fördel med styrkortet är att när varje enskild division uppnår sitt satta mål, hjälper detta organisationen i sin helhet att närma sig de gemensamma mål som satts upp. Vidare fördelar med styrkortet är att det förbättrar sammanlänkningen av divisions/individuella mål och organisationens mål och strategier, samtidigt som det även sammanlänkar kortsiktiga operationella planer med långsiktiga strategier. Inom en organisation sker oftast utformningen av mål och strategier av ledningen för att sedan spridas ut på varje division och enhet inom organisationen. Varje division och enhet kan sedan utforma sina egna mål och strategier så att man på bästa sätt kan växa med organisationens mål och visioner. Inom Summa Health är inte något styrkort likt det andra (Summa Health har dock olika verksamhetsgrenar) mellan enheterna och divisionerna. Dock måste varje styrkort utformas och utvecklas med organisations mål och vision i baktanken, inte bara sin egen enhets.¹²⁷

3.6.2 Nackdelar

Trots alla lovord som beskrevs ovan om styrkortet och dess ökade spridning på de senare åren, finns där vissa nackdelar som stoppar upp utvecklingen och försämrar prestationerna. Ett styrkort kan misslyckas om man i förberedelserna inom organisationen inte gör ett bra jobb med att identifiera och övervaka andra viktiga aspekter för affärsverksamheten. I Summa Healths fall, och allmänt inom hälsovårdsindustrin på senare tid, har diverse outsourcing aktiviteter ökat och dessa måste tydligt klargöras, identifieras och övervakas inom styrkortet, vilket inte alltid har varit fallet. Ytterligare område som styrkortet har misslyckats med är att identifiera sakfrågor som berör olika folkgrupper och miljön. Om man misslyckas med att identifiera dessa grupper och även miljön uppstår risken att företagets rykte svartmålas, vilket i slutändan kan omkullkasta hela affärsverksamheten.¹²⁸

¹²⁶ Ibid

¹²⁷ Smith & Kim (2003)

¹²⁸ Ibid

Den största och viktigaste gruppen som utelämnas i det balanserade styrkortet är företagets konkurrenter. Att övervaka konkurrenternas teknologi, aktiviteter, marknadsandelar och tillvägagångssätt är ett mycket viktigt moment när man bedriver konkurrensutsatt affärsverksamhet.¹²⁹

3.7 Styrkortets framgångsfaktorer inom sjukvården

Inamdar & Kaplan har utifrån de nackdelar och fördelar som diskuterats ovan lyft fram fem särskilt viktiga faktorer som måste uppfyllas för att styrkortet skall fungera framgångsrikt inom hälsovårdsindustrin.¹³⁰

- Företaget måste utvärdera hur pass redo organisationen är och se över förmågan att implementera
- Företaget måste leda utvecklingen och implementeringen på ett bra sätt
- Företaget måste behandla lärande och förståelse genom hela processen
- Företaget måste förvänta sig och stödja rollförändringar
- Företaget måste försöka ta en system approach

I vårt exempel företag, Summa Health, har man försökt anamma dessa bitar och baserat på deras erfarenheter, är det enligt dem själva klart att styrkortet kan vara ett värdefullt och effektivt verktyg för att underlätta framgången för företag inom hälsovårdsindustrin som tillhandahåller tjänster.¹³¹

¹²⁹ Ibid

¹³⁰ Inamdar & Kaplan (2002)

¹³¹ Smith & Kim (2003)

4. Empiri

I detta avsnitt redogör vi för vår insamlade empiri. Vi går först igenom våra respondenter ifrån den privata sektorn, varpå de offentliga följer. Vi har valt att presentera vår empiri uppdelat på sex fallföretag, i syfte att underlätta för läsaren. Intervjun återges i flytande text, eftersom detta förbättrar läsoplevelsen.

4.1 Vårdgivare från den privata sektorn

4.1.1 Fallföretag 1

- Praktikertjänst AB

Praktikertjänst AB har 12400 medarbetare, och är Sveriges största koncern inom privat, entreprenörsdriven hälso- och sjukvård och tandvård. Inom affärsområdet sjukvård finns majoriteten av alla medicinska specialiteter representerade. Vidare inkluderar affärsområdet nio dotterbolag och hade år 2006 ca 2,7 miljarder kr i omsättning.

Motiv (centralt)

De viktigaste motiven bakom implementeringen av styrkortet var främst ett behov av att förnya verksamhetsstyrningen. Dåvarande styrsystem fungerade inte tillfredställande eftersom det gav felaktiga signaler och fokuserade på fel parametrar inom organisationen. Det fanns även en tydlig önskan om att verksamheten skulle bli mer kundorienterad genom styrkortet. Även om kostnadsreduceringar och effektivitetskrav inte var särskilt framträdande under diskussionen om huruvida Praktikertjänst (PT) borde implementera styrkortet, finns dessa motiv trots allt med i bakgrunden. Intervjurespondenten uttrycker det som: ”... någonstans längs med resan måste man till slut se en effekt som får genomslag på ett finansiellt plan”. Avslutningsvis förekom det ingen eller väldigt liten påverkan och inspiration från externa parter.

Motiv (lokalt)

Intervjurespondenten upplever det inte möjligt att besvara våra inledande frågor rörande motiven bakom implementeringen av styrkortet eftersom detta beslut inte låg inom hennes organisation. Implementeringsbeslutet togs av koncernledningen och den dåvarande VDn var väldigt pådrivande och beslutsam om att styrkortet var en god idé. Man hade även sett positiva utfall av modellen från andra organisationers erfarenheter.

Utformning (centralt)

Inom PT används styrkortet på tre nivåer, dels en övergripande koncernnivå, dels för varje affärsområde, samt på en lokal nivå för varje enhet. Utformningen av styrkortet sker främst på koncernnivå där man bestämmer vilka perspektiv som ska ingå och man arbetar även fram vilka nyckelfaktorer och bestämmer en del grundläggande mått som ska finnas med. Vad gäller övriga mått och målen för dessa förs det en diskussion med varje affärsområde och enhet inom organisationen för att förankra besluten bland medarbetarna. Den strategiska kopplingen till styrkortet sker på ledningsnivå, där man utformar det för hela organisationen. Under denna process går man igenom organisationens vision och sätter upp strategiska mål, samtidigt som man diskuterar hur dessa ska uppnås. Styrkortet består av fem perspektiv; ekonomi, processer, medarbetare/entreprenörskap, utveckling och kund. Antalet mått varierar kraftigt inom organisationen eftersom denna del av styrkortet utvecklas på en lokal nivå. Intervjurespondenten anser inte att man kan rangordna perspektiven utan betonar att PT använder styrkortet för processens skull snarare än för något strikt mättnings- eller kontrollsyfte. Om något perspektiv ska anses som mer centralt än övriga, blir det enligt intervjurespondenten kundperspektivet eftersom det är kunderna som *"fyller på kassan"*. Styrkortet används flexibelt för att identifiera obalanser och då kan en obalans inom ett visst perspektiv innebära att man lyfter fram och fokuserar mer på det under en viss tidsperiod. Inom PT finns det en relativt stark koppling till budgetprocessen. Man arbetar parallellt med båda systemen och större projekt som kräver stora resurser måste speglas genom styrkortet och vice versa. Styrkortet innehåller en form av önskan och plan från enheterna som sedan diskuteras under budgetarbetet och resulterar i ett justerat styrkort för nästkommande verksamhetsperiod.

Utformning (lokalt)

Användningen av styrkortet ingår numera i verksamhetsplanen för alla enheter inom Cityakuten (CA). Utformningen av styrkortet inom CA sker både på koncernledningsnivå och på enhetsnivå, där den grundläggande formen beslutas av ledningen och enheten arbetar fram vilka mått och mål som ska inkluderas i styrkortet. Perspektiven är fem till antalet och dessa är desamma som för moderbolaget Praktikertjänst; ekonomi, processer, medarbetare/entreprenörskap, utveckling och kund. Varje enhet ansvarar själva för att upprätta relevanta mått och mål för deras verksamhet och för CA varierar antalet mått mellan noll och tre för de olika perspektiven. Då det är upp till varje enhet att besluta om vilka mått som bör ingå i deras styrkort, kan det vid enstaka tillfällen bli så att något perspektiv saknar ett aktuellt mått. Alla perspektiven är viktiga, men om något av perspektiven ska lyftas fram bör det vara kundperspektivet och i andra hand ekonomiperspektivet. Det finns ingen direkt koppling till budgeten inom CA mer än att man kontrollerar att budgetsiffrorna stämmer överens med dem som ingår i styrkortet. Respondenten ser styrkortet som ett komplement till budgetarbetet genom att det underlättar kontroll och uppföljning av verksamheten.

Användning (centralt)

Mätningens frekvens varierar kraftigt mellan måtten, men generellt anser intervjurespondenten att mätningar genomförs alldeles för sällan eftersom en del mätningar är väldigt tidskrävande. Det skulle behövas fler mättillfällen för att optimera användningen av styrkortet för uppföljnings- och prognosarbete. Ju närmre man kommer den operativa verksamheten, desto svårare blir mätningen eftersom dessa mått tenderar att vara av en mjukare karaktär. Måtten byts ut kontinuerligt när de inte längre anses vara relevanta för organisationens framgång. Inom PT "äger" varje enhet och affärsområde sitt styrkort och resultaten kommuniceras ut till medarbetarna genom regelbundna personalmöten, under vilka man gemensamt fastställer handlingsplaner för att uppnå fastställda mål. Ett problem har blivit personalens begränsade ekonomiskaper, vilka försvårar arbetet med att utveckla dessa handlingsplaner. Det finns ett utvecklat IT-stöd som ska underlätta kommunikationen och aggregeringen av styrkortet, men detta stöd används inte i någon stor utsträckning inom organisationen. Framförallt anser intervjurespondenten att detta beror på att många av måtten ser olika ut beroende på inom vilket område enheten är verksam, och därmed lämpar sig inte den information som styrkortet ger för någon omfattande aggregering. Det finns ingen generell koppling till belöningsystem inom organisationen på koncernnivå, men inom del dotterbolag förekommer det i någon form. Målen som sätts upp för de olika måtten görs allmänt av enheterna om det inte gäller något

centralt mått. Från koncernledningens sida anser man att målen oftast är av mindre vikt och att det är resan som är betydelsefull. Målen justeras en gång per år och avvikelser från dessa diskuteras och analyseras för att resultera i nya handlingsplaner.

Användning (lokalt)

Intervjurespondenten utför mätningar av alla måtten varje månad för att få en tydlig och uppdaterad bild över hur utvecklingen ser ut inom respektive perspektiv. Var tredje månad ser man över vilka mått som bör vara kvar och om det finns några nya som kan anses vara relevanta för verksamheten. Resultatet kommuniceras ut till medarbetarna varje vecka under personalmöten och varje månad sammanställs en rapport som delas ut till personalen. Inom CA finns det ingen koppling mellan styrkortet och belöningssystemen. Det finns alltid tydliga mål uppsatta för alla mått som förekommer på styrkortet och dessa justeras kontinuerligt i samband med att man allmänt ser över verksamhetens styrkort. Avvikelser från de uppställda målen behandlas lite olika beroende på vilket perspektiv det berör och i vilken utsträckning det aktuella måttet prioriteras.

4.1.2 Fallföretag 2

- Carema AB

Carema är en ledande privat organisation som driver specialistkliniker, närsjukhus och vårdcentraler i Sverige och Norge, åt framförallt landsting och kommuner. Carema har en omsättning på ca 4,1 miljarder kronor och har 6200 anställda.

Motiv (centralt)

Inom organisationen var det inte ett utstickande motiv som ledde till framtagandet av styrkortet utan flera stycken. Det mest centrala motivet var att organisationen, vid tidpunkten för införandet, genomgick en stor intern förändringsprocess, med tyngdpunkt på förändrad ansvarsfördelning och organisationsstruktur. Vikten av att vara kostnadseffektiv inom vårdbranschen är stor, vilket inte varit fallet inom Carema, och därmed var effektiviseringen ett starkt drivande motiv bakom införandet. Att följa med i utvecklingen genom att arbeta med ett verktyg som symboliserar modern styrform, var även det en viktig faktor bakom införandet av styrkortet.

Motiv (lokalt)

Inom Carema Kramfors var det tre faktorer som varit särskilt påverkande vid införandetidpunkten. Den första faktorn var att det skedde en omfattande förändring av organisationsstrukturen. Den andra faktorn var att organisationen kände ett ökat krav på kundorientering, från såväl externa som interna intressenter. Den sista faktorn var att organisationen kände ett behov av att förbättra verksamhetens kvalitetsarbete.

Utformning (centralt)

I utformningsprocessen har man inom Carema valt att se över verksamheten och finna de nivåerna där styrkortet kan göra nytta. Det finns därmed inget explicit reglemente som tvingar någon enhet eller division att använda styrkortet. Själva utformningen av styrkortet sker i praktik av sektorledningen. Ledord som effektivitet och kvalitet är helt avgörande för Caremas fortlevnad, vilket tydliggörs genom att man inom Carema valt att koppla dessa faktorer till strategin, genom olika kvalitets- och effektivitetsnyckeltal. Styrkortet består av fyra perspektiv; kund, effektivitet, kvalitet och personal. Antal mått man valt att inkludera inom varje perspektiv varierar. Inom kund- och personalperspektiven ligger måtten i intervallet 3-4 och inom effektivitets- och kvalitetsperspektiven i intervallet 10-13. När intervjurespondenten gör ett försök att rangordna perspektiven, anser han att effektivitets- och kvalitetsperspektiven är viktigast. Carema har de senaste åren varit rankat väldigt högt i många undersökningar, vad gäller kvalitetshänseendet. Inom Carema är det fortfarande budgeten som bestämmer resurstilldelningen inom organisationen, men kraftiga negativa avvikelser på nyckeltalen inom styrkortet analyseras alltid under budgetprocessen.

Utformning (lokalt)

Utformningen av styrkortet sker centralt uppifrån, men där finns utrymme för varje vårdcentral att göra vissa modifikationer. Styrkortets sammanlänkning med strategin sker med hjälp av perspektiven, vilka i Kramfors fall endast är tre stycken. De tre perspektiven är kund; kvalitet och ekonomi. Perspektiven innehåller i ovanstående ordning 10, 8 respektive 6 stycken mått. Vid rangordning av perspektivens betydelse, är kund- och kvalitetsperspektivet viktigast, med motiveringen att man är ett tjänsteföretag. Intervjurespondenten anser att styrkortet är bra anpassat till budgeten, framförallt då det är lätt att koppla styrkortet till innevarande budget.

Användning (centralt)

När det gäller mätningarna av de olika måtten, sker de månadsvis. Detta motiveras genom att man vill vara ”up to date” med dem olika måtten, för att snabbt kunna genomföra eventuella korrigeringar. Med måtten har man som mål att byta ut ett mått om året. Målen man sätter upp inom varje mått ser väldigt olika ut beroende på vem/var det gäller. Målen är därmed både individuella och enhetsbaserade. intervjurespondenten påpekar också vikten av att man kontinuerligt justerar de uppställda målen, vilket sker halvårsvis, pga. den komplexitet som föreligger inom sjukvårdskontexten. Eventuella avvikelser från de uppställda målen utreds av kontrollern tillsammans med regionchefen och vårdcentralschefen.

Kopplingen till belöningssystem är utformad så att vissa individuella incitamentsmodeller är knutna till styrkortet och att läkarnas incitamentsstruktur är knutet till styrkortet, detta genom att belöningen utgick från bl. a. antal besök. Kommunikeringen av resultaten sker för cheferna på olika chefsmöten, ungefär en gång i månaden. För övriga anställda har man olika möten inom sin division eller enhet ca en gång i månaden.

Användning (lokalt)

Mätningar av de olika måtten sker var fjärde månad, där eventuella utbyte av mått sker vid revideringen, och inte under pågående år. Vidare sätts det upp mål för varje individuellt mått, där ett exempel är att man inom måttet telefontillgänglighet skall svara inom tre minuter. För att organisationen skall vara så flexibel som möjligt justeras de uppställda målen flera gånger om året. Eventuella avvikelser från uppsatta mål diskuteras på arbetsplatsmötena och uppåt mot närmaste chef en gång i kvartalet.

Inom Carema Kramfors finns där för tillfället inte någon koppling mellan styrkortet och belöningssystem, och där finns inte heller några planer på att införa detta inom den närmsta tiden. Kommunikeringen av resultaten från mätningarna till medarbetarna sker varje månad på arbetsplatsmöten.

4.1.3 Fallföretag 3

- Avonova Sverige AB

Avonova Sverige AB består av två verksamhetsgrenar; Avonova Hälsa och Avonis Management. Företaget har 180 anställda, där de flesta är verksamma inom företagshälsovården. Avonova Hälsa är en rikstäckande leverantör av företagshälsovård och har ca 1500 kunder.

Motiv (centralt)

Organisationen har relativt nyligen börjat arbeta med det balanserade styrkortet. Motivet bakom införandet av styrkortet kan härledas ur en rad olika faktorer. Behovet av ett ökat fokus på kundorienteringen var en mycket framträdande faktor. Innan införandet lade organisationen ner alltför lite fokus på sina kunder, och lade istället ner sin kraft på framförallt finansiella faktorer. Kravet på kostnadsbesparingar och effektivisering av verksamheten var ytterligare en viktig faktor bakom införandet av styrkortet. Den viktigaste faktorn var att styrkortet skulle fungera som ett ypperligt sätt att åskådliggöra strategin. För många av medarbetarna, skulle det dagliga arbetet ges en annan mening, då de kände att deras prestationer kunde sättas i relation till organisationens övergripande strategier och mål.

Utformning (centralt)

Själva utformningen av styrkortet sker på central nivå, men bearbetas nere i organisationen på varje enhet/division. Som vi nämnde innan har styrkortsarbetet precis påbörjats, men målsättningen med styrkortet är att det skall användas över hela organisationen. I utformningsprocessen lade organisationen ner extra kraft på att försöka koppla styrkortet till strategin. Detta gjorde man genom att utgå från strategin och visionen i utvecklandet av styrkortet. Avonovas styrkort består av fyra perspektiv; interna processer, kund & marknad, medarbetar och ekonomi. Antalet mått man valt att inkludera inom varje perspektiv är jämt fördelade och ligger i intervallet 5-6 stycken. Vid rangordningen av perspektiven, var intervjurespondenten något kluven och svarade diplomatiskt att det utåt sett är kund & marknadsperspektivet, men att det inledningsvis kanske är det ekonomiska perspektivet som är viktigast internt. Styrkortet förhåller sig inte alls till budgeten, men tanken är att det skall finnas en tydlig koppling till framförallt kund & marknadsperspektivet, eftersom man säljer tjänster.

Användning (centralt)

Då Avonova precis kommit igång med styrkortsarbetet har man inte kommit så långt i arbetet med att mäta/byta ut de olika måtten. Tanken är att mätningen av de flesta måtten skall ske varje kvartal, där ett undantag är beläggningsgraden som skall mätas varje månad. När det gäller uppsättningen av målen för varje mått, är intentionen att varje enhet skall ha en individuell målplan, men man har inte riktigt kommit dit än. Resultaten av mätningar kommuniceras ut till medarbetarna på arbetsplatsmöten, vilka hålls varje kvartal. För tillfället finns där endast en koppling mellan styrkortet och belöningsystem, vilken är att beläggningsgraden som är lönerelaterad. Deras mål i framtiden är dock att koppla kund & marknadsperspektivet till belöningsystemet.

4.2 Vårdgivare från den offentliga sektorn

4.2.1 Fallföretag 4

- Region Skåne

Regionstyrelsen tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden utövar ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne. Vidare har sjukvårdsnämnden det övergripande ansvaret för utvecklingsarbetet inom området hälso- och sjukvård.

Motiv (centralt)

Inom Region Skåne (RS) fanns det en rad olika motiv som låg bakom implementering av styrkortet. Framförallt såg man styrkortet som ett viktigt verktyg för att förtydliga organisationens strategi och att knyta denna närmre den operativa verksamheten. Man ville även öka medvetenheten bland medarbetarna om organisationens vision. Man såg dessutom styrkortet som ett utmärkt verktyg i organisationens strävan mot en ökad kundorientering. Genom styrkortet tänkte man även att kvalitetsarbetet skulle förenklas genom att det belyser en bred uppsättning nyckelfaktorer. Under tiden för implementeringen fanns ett visst inslag av extern påverkan i form av att konceptet balanserat styrkort var väldigt uppmärksammat. Inom RS ville man pröva nya idéer och försöka bli en modern organisation.

Motiv (lokalt)

För Kävlinge vårdcentral var det organisationsförändringar som motiverade införandet av styrkortet, eftersom förändringarna fordrade nya metoder för att styra organisationen. Där fanns även ett externt tryck för att anpassa verksamheten till att bli mer kundfokuserad. Vidare ville man förbättra sitt kvalitetsarbete med hjälp av styrkortet, denna förbättring underlättades av att organisationens strategi blev tydligare för medarbetarna genom styrkortet. Det fanns även inslag av effektiviseringskrav och ett behov av kostnadsreducering som påverkade implementeringen av styrkortet

Utformning (centralt)

Utformningen av styrkortet sker, inom RS, på tre nivåer inom organisationen; ett BSC utvecklas på en central förvaltningsnivå och gäller för hela RS, alla primärvårdsområden (fem till antalet) arbetar sedan fram ett eget styrkort för respektive område, därefter skapar varje enskild enhet, det vill säga varje klinik, ett unikt styrkort för den lokala organisationen. Det praktiska arbetet med utformningen sker genom att representanter för de olika yrkeskategorier som finns inom organisationen samlas och diskuterar hur BSC för deras nivå eller enhet ska utformas. Formellt tas beslut om att godkänna dessa styrkort av ledningen för RS. Inom RS försöker man koppla styrkortet till strategin genom att länka organisationens vision och mål med styrkortet. Vidare vill man även att styrkortet ska spegla hur man ska uppnå dessa mål och vilka hot och möjligheter som kan finnas på vägen dit. RS:s styrkort är uppbyggt av fyra perspektiv; medborgare, verksamhet/process, ekonomi, medarbetare. Perspektiven innehåller mellan 9 och 16 mått, varav en del av måtten är gemensamma för vissa perspektiv. Medborgarperspektivet är det mest centrala perspektivet eftersom det är medborgarna i Skåne som rättfärdigar organisationens existens. Det finns ingen formell koppling mellan budgeten och styrkortet inom RS, men en del mått används genom att ställa dessa mot budget för att jämföra utfall med planering.

Utformning (lokalt)

Utformningen av styrkortet sker på en central nivå i form av diskussioner, där alla yrkeskategorier från olika nivåer inom RS finns representerade. De åsikter och önskemål om förändringar som kan finnas inom en enhet förmedlas genom representanterna. Hela styrkortet genomsyras av organisationens vision och strategi eftersom styrkortet bygger på denna gemensamma värdegrund. Styrkortet är uppbyggt kring samma fyra perspektiv som på central nivå; medborgare, verksamhet, ekonomi, medarbetare. Perspektiven innehåller mellan 3 och

14 mått, vilket skiljer sig något från det styrkort som används centralt. Medborgarperspektivet rangordnas som det allra viktigaste perspektivet, medan medarbetarperspektivet rangordnas som minst viktigt.

Det finns ingen direkt koppling till budget, men en viss indirekt påverkan av budgeten är möjlig, exempelvis genom att om antalet registrerade patientbesök ökar leder detta till en ökning av anslagen till vårdcentralen vid nästa budgetperiod.

Användning (centralt)

Mätningar genomförs för alla mått minst en gång per år, en del mäts upp till tre gånger årligen. Den främsta anledningen till att alla mått inte mäts lika frekvent är att mätningen medför olika kostnader för olika mått. RS ser fortlöpande över vilka mått som ingår i styrkortet, men man har som regel att ett mått inte får bytas ut inom två år efter införandet. Genom detta vill man uppnå en bättre kontinuitet i arbetet med styrkortet. De vanligaste skälen till att man byter ut ett mått är att målet anses vara uppfyllt eller att måttet inte längre anses vara relevant för organisationen. Resultaten av styrkortet kommuniceras ut till medarbetarna genom det interna intranätet och genom att respektive enhets verksamhetschef förmedlar resultaten vid personalmöten. RS testat för närvarande i en väldigt begränsad omfattning att koppla en del av måtten till läkares belöningsystem, genom att de ligger till grund för beräkning av läkarnas årliga bonus. Alla mått har klara och tydliga mål uppställda, vilka ligger fast under tre år. Med detta vill man inom RS uppnå en långsiktighet och få möjlighet att se resultaten av förändringsarbetet som är kopplat till styrkortet. Det sker en fortlöpande benchmarking av alla enheters mått gentemot övriga liknade enheter och vid kraftiga avvikelser förs en diskussion med verksamhetschefen om hur situationen ska förbättras. Resultaten från styrkortet påverkar inte resurstilldelningen i nuläget, men en förändring mot en sådan koppling är inte helt främmande eller omöjlig.

Användning (lokalt)

Man genomför mätningar en gång per år och då ser man även över måtten för att bestämma vilka som inte anses vara relevanta längre. Styrkortet producerar väldigt mycket pappersarbete och man är tvungen att gallra för att det inte ska resultera i ett ogenomträngligt informationsöverflöd. Informationen kommuniceras ut till medarbetarna varje vecka i samband med personalmöte, varvid man för en dialog kring resultatet. Det föreligger ingen

koppling till belöningssystem, eftersom individuella belöningar inte förekommer inom organisationen.

Det finns specificerade mål för alla mått, vilka justeras årligen i samband med budgeteringsprocessen. Negativa avvikelser från de uppsatta målen behandlas lite annorlunda beroende på betydelsen av måttet. Avvikelse från mindre viktiga mått, som till exempel andelen patienter som röker, försöker man rätta till genom att upprätta särskilda handlingsplaner. Om det gäller större frågor, som till exempel patientnöjdhet, arrangerar man speciella utvecklingsdagar två gånger per år där alla inblandade deltar i projektarbeten som då kretsar kring de aktuella måtten.

4.2.2 Fallföretag 5

- Göteborgs primärvård

Inom Göteborgs primärvård erbjuds mångfacetterade tjänster. Primärvården inkluderas av 26 stycken vårdcentraler och hade under 2006 sammanlagt 1400 medarbetare.

Motiv (centralt)

Det framkommer inte något enskilt motiv som har ansetts påverka implementeringsbeslutet mer än andra, utan det förefaller snarare vara en kombination av en rad olika motiv. Varav de mest centrala för Göteborgs primärvård (GP) var dels interna, motiv såsom att organisationen var i behov av att förbättra sitt dåvarande ekonomistyrningssystem eftersom det inte ansågs vara effektivt i form av kommunikationsverktyg, och dels att man ville förtydliga strategin. Externt genererade motiv var ett ökat krav från allmänheten om en tydligare kundorientering och förbättrad kvalitet i verksamheten. Förutom dessa motiv fanns det ett tydligt inslag av inspiration från andra organisationer och dessutom deltog man i konferenser och seminarier som presenterade konceptet balanserat styrkort.

Motiv (lokalt)

Motiven bakom implementeringen av styrkortet handlar främst om att organisationen, utifrån externt genererade krav från allmänheten, var i behov av att förbättra kundfokuseringen. Kvalitetsarbetet ansågs även vara i behov av en förbättring eftersom man upplevde ett ökat

krav från patienter, samtidigt som den ekonomiska ramen för verksamheten minskade. Vidare fanns det ett behov av att förnya rapportering och återkopplingssystemen genom att införa ett system som fokuserade på nyckelfaktorer inom verksamheten. Organisationen hämtade även inspiration från andra organisationer under implementeringsprocessen och deltog i seminarier som behandlade konceptet. Under slutfasen av implementeringen assisterades man av externa konsulter som hjälpte till med att utbilda personalen i hur styrkortet är uppbyggt och hur det var tänkt att fungera.

Utformning (centralt)

GP skapar ett ”grundstyrkort” för hela organisationen, vilket sedan används i en modifierad form på organisationens olika nivåer och enheter. I vilken grad det sker en anpassning av styrkortet till de olika enheterna beror till stor del på intresset hos respektive verksamhetsansvarig. Vid utformningen av styrkortet försöker man koppla regionens vision till de olika måtten. GP:s styrkort består av fyra perspektiv; patient, medarbetare, verksamhet och ekonomi, vilka samtliga har tre till fem olika mått. Det mest centrala perspektivet är formellt patientperspektivet, eftersom det är patienternas vård och hälsa som utgör GP politiska uppdrag. I realiteten blir det inte alltför sällan ekonomiperspektivet som får mest uppmärksamhet. Vid enstaka tillfällen förs det diskussioner angående styrkortet i samband med budgeteringsprocessen, men det föreligger ingen direkt koppling dem emellan. De data som man samlar in genom styrkortet fungerar inte vid en central planeringsprocess. Budget är därför överordnat styrkortet och detta förhållande är även förankrat genom ett politiskt beslut, som anger att det ekonomiska resultatet, i form av att inte överskrida budget, är centralt.

Utformning (lokalt)

Utformningen av styrkortet sker centralt inom organisationen och för Frölunda vårdcentral (FV) del innebär detta att man har ett visst mått av flexibilitet vad gäller utsträckning man vill anpassa styrkortet till den lokala verksamheten. Varje vårdcentral har en strategisk plan som finns återspeglad i styrkortet. Styrkortet består av fyra perspektiv; patient, medarbetare, verksamhet och ekonomi. Varje perspektiv innehåller mellan tre och fem mått. Utifrån långsiktig framgång rangordnas perspektiven i den ordningen de står ovan. Kopplingen till budget är väldigt begränsad och består enbart i att man hämtar en del nyckeltal som inkluderas i styrkortet.

Användning (centralt)

Antalet mättillfällen varierar mellan de olika måtten, men generellt gäller två gånger per år, i samband med halv- och helårsbokslut. En del av måtten är svårare att mäta, exempelvis kundnöjdhet, medan andra går väldigt snabbt att mäta genom att befintlig data finns tillgänglig i andra delar av informationssystemet, exempelvis en del finansiella mått. GP håller sitt styrkort konstant i två år eftersom de anser att styrkortet bygger på långsiktighet och att man därför inte bör förändra dess utformning alltför ofta. Organisationen flyttar dock fokus mellan de olika måtten under denna tidsperiod utifrån vad som är mest aktuellt eller akut. Resultatet av styrkortet kommuniceras till medarbetarna genom personalmöten som äger rum varje vecka och dessutom finns resultaten tillgängliga genom GP:s intranät. Styrkortet är kopplat till ett kollektivbelöningsystem där det årligen anordnas en ”oscarsgala” för alla medarbetare. Under dessa glamorösa förhållanden utses vinnare i form av de enheter inom GP som haft de högsta resultaten, men även de enheter som gjort de största framstegen erhåller en utmärkelse. Förutom ära och berömmelse tilldelas de vinnande enheterna extra anslag under nästa budgetperiod. Det finns individuella mål uppställda för alla mått och dessa mål justeras i samband med den årliga budgetprocessen. Vid negativa avvikelser från de uppsatta målen för man en diskussion med enhetschefen om möjliga orsaker och hur man ska förbättra enhetens resultat i styrkortet.

Användning (lokalt)

Organisationen genomför en till två mätningar per verksamhetsår. Inom FV är det sällsynt att man byter ut några mått, då man vill arbeta långsiktigt med styrkortet. Resultaten kommuniceras till medarbetarna genom personalmöte som hålls varje vecka. Det förekommer inte något belöningsystem inom intervjurespondentens ansvarsområde. Alla mått blir tilldelade mål, vilka arbetas fram av intervjurespondenten. Man justerar inte de uppsatta målen särskilt ofta utan vill att de ska ses som ett långsiktigt mål. När det uppkommer avvikelser, såväl negativa som positiva, försöker man alltid att finna möjliga orsaker genom att grundligt analysera situationen och tillgänglig data.

4.2.3 Fallföretag 6

- Stockholms läns landsting

Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting står för ca 71 procent av landstingets kostnader. Vidare består hälso- och sjukvården av sex akutsjukhus, 170 vårdcentraler och 13 närakuter.

Motiv (centralt)

Ett grundläggande motiv till implementeringen av styrkortet var uppenbara brister i dåvarande ekonomi- och verksamhetsstyrning. Systemet ansågs fokusera på felaktiga parametrar och var inte användbart i utvärderingssyfte. De mest framträdande enskilda motiven var en önskan om att förbättra kvalitetsarbetet och samtidigt lyfta fram kundens roll för organisationens framgång. Styrkortet ansågs även vara ett utmärkt verktyg för att åskådliggöra organisationens vision och strategi.

Motiv (lokalt)

Det gamla ekonomistyrningssystemet hade stora brister och det föll sig därmed naturligt att byta styrningssystem. I och med detta var det inte var ett fåtal faktorer som påverkade införandet av styrkortet, utan snarare en ”hel drös”. De viktigaste faktorerna/motiven var:

- Det gamla styrningssystemet var inte användbart för rapportering och feedback
- Förändrad organisationsstruktur
- Högre krav på kundorientering
- Krav på kostnadsbesparingar
- Såg styrkortet som än väg att åskådliggöra på ett bättre vis
- För att förbättra kvalitetsarbetet inom organisationen.
- För att hänga med i utvecklingen

Utformning (centralt)

Inom Stockholms läns landsting (SLL) använder man dels styrkortet på ledningsnivå och dels på en lokal nivå där varje resultatenhet, det vill säga klinik eller avdelning, använder ett unikt styrkort för varje enhet. Det förekommer inget användningstvång av styrkortet men majoriteten av enheterna har valt att delta i arbetet. I vilken grad de enskilda enheterna använder styrkortet och detaljeringsgraden av dessa skiljer sig avsevärt åt. Utformningen av styrkortet för de båda nivåerna sker gemensamt under en årlig konferens där samtliga

verksamhetschefer deltar i seminarier och arbetsgrupper. Under denna konferens för man en diskussion och delar med sig av erfarenheter. Själva tillämpningen av styrkortet är mindre betydelsefull än utvecklingsprocessen, vilken ledningen ser som den egentliga meningen med styrkortet. Under konferensen försöker man att återknytta till organisationens vision och strategi genom att man diskuterar vilka nyckelfaktorer som måste förbättras för att närma sig visionen. SLL:s styrkort består av fyra perspektiv; patient, medarbetare, process/utveckling och ekonomi, vilka alla innehåller mellan fem och åtta mått. Styrkortet granskas i samband med budgetprocessen men har ingen direkt påverkan över själva processen.

Utformning (lokalt)

Utformningen av styrkortet sker på central nivå, genom en diskussion mellan olika verksamhetschefer. Styrkortets koppling till strategin är enligt intervjurespondenten ganska tveksam. Han menar att det ger ett bra underlag för diskussioner, men att det är tveksamt om strategin ligger till grund för styrkortet.

Styrkortet innehåller fyra perspektiv; patient, medarbetar, process och ekonomi. Samtliga perspektiv inkluderas av mått i intervallet 4-6 stycken. Patientperspektivet ses som det viktigaste, men mål och mått förändras vilket gör att vissa blir mer eller mindre viktiga. Kopplingen till budget är relativt svag, vilket motiveras genom att styrkortet inte är särskilt välintegrerat med budgeten, men att det finns med i budgetprocessen.

Användning (centralt)

SLL gör en årlig uppföljning av alla måtten med undantag av en del mått som ingår i andra delar av ekonomisystemet, till exempel ingår några finansiella mått i månadsboksluten och mäts därmed oftare än övriga mått. I samband med den årliga uppföljningen ser man över hela styrkortet och justerar de uppställda målen. En del mått som inte längre anses relevanta byts ut, skälen varierar men beror ofta på att målen har uppfyllts, att måtten är svåra att mäta och att måtten inte längre stämmer överens med organisationens strategi. Man försöker att begränsa förändringar i styrkortet eftersom man strävar efter långsiktighet. Ledningen ger varje verksamhetschef återkoppling, vilken i sin tur förmedlar resultaten till sina medarbetare. Det är diskussionen kring resultaten och vad denna diskussion signalerar som är det viktigaste med styrkortet. Det förekommer för närvarande ingen koppling till belöningssystem men det har diskuterats inom SLL.

Alla mått har individuella mål som sätts upp i samband med den årliga konferensen där man strävar efter att förankra målen genom hela organisationen så att alla känner att målen är rimliga. Målen justeras huvudsakligen vid nämnda konferens genom diskussion. Vid negativa avvikelser skapar man en gemensam handlingsplan och man diskuterar även fram erforderliga åtgärder.

Användning (lokalt)

Hur ofta verksamheten utför mätningar av de olika måtten, är beroende av inom vilket perspektiv måttet påträffas. Måtten inom patient- och medarbetarperspektivet mäts ca en gång om året, medan måtten inom ekonomi- och processperspektivet mäts löpande under året. Man har en årlig översyn över måtten och byter ut mått om det anses nödvändigt. Medarbetarna får ta del av resultaten från mätningar på olika klinikmöten som hålls ca en gång i veckan. Att man håller mötena så ofta, motiveras med att man vill att varje medarbetare skall känna sig mer delaktig i organisationens övergripande arbete. Vidare har organisationen valt att knyta vissa mått till någon form av incitamentsprogram, exempelvis ger en viss grad av tillgänglighet en viss typ av ersättning. Varje mål man sätter upp är noggrant övervägda så att dem ligger i linje med vad som kan anses vara uppnåbart. Organisationens uppsatta mål för varje mått, exempelvis har man inom måttet tillgänglighet mål som; telefontillgänglighet 95 procent och komma i kontakt 15 minuter inom utsatt tid. Eventuella justeringar och avvikelser från de uppsatta målen behandlas årligen.

5. Analys

Avsnittet innehåller en analys av vårt empiriska material, i vilken vi knyter an till den teoretiska referensramen.

Vi har valt att analysera varje delmoment separat för att tydligt åskådliggöra eventuella skillnader. Under varje delmoment kommer vi att inleda med en diskussion kring offentliga vårdgivare för att därefter diskutera de privata vårdgivarna.

5.1 Analys av motiv

Inom den offentliga sektorn har det genomgående varit kundorientering, kvalitetsarbete och strategifokus som lyfts fram som de viktigaste motiven bakom införandet av styrkortet. Kvalitetsarbetets centrala roll ligger i linje med vad Olve et al upptäckt vara ett relevant motiv vid implementering i sjukvårdskontext, vilket även bekräftas av Aidemarks undersökning av Ängelholms sjukhus där införandet av styrkortet ansågs som ett viktigt led i kvalitetsarbetet.¹³² Olve et al menar att styrkortet underlättar samordningen av kvalitetsarbetet genom att friktionen minskar mellan professionen och den administrativa ledningen.¹³³ I likhet med vad Malmi framhäver kan fokuseringen på kundorientering och kvalitetsarbete härledas till ett ökat externt krav från allmänheten.¹³⁴ En intressant iakttagelse bland våra respondenter i den offentliga sektorn är att kundorientering i sjukvårdskontext är ett så frekvent motiv, när det i litteraturen inte lyfts fram i samma omfattning. En av styrkortets grundläggande funktioner är enligt teorin att sammanlänka strategin med den operativa verksamheten. Så är även fallet bland våra respondenter, där exempelvis Göteborgs primärvårds motiv växte fram utifrån ett behov av att finna ett kommunikationsverktyg som kunde förtydliga strategin. Många av våra intervjufrågor kretsade kring Abrahamsons modell om spridning av nya managementkoncept. Lite överraskande var att en majoritet av respondenternas svar indikerar att de agerat utifrån ”efficient-choice perspective”, det vill säga att de har agerat rationellt utifrån organisationens specifika behov, utan någon extern påverkan. Detta står i kontrast med en undersökning av Malmi, där resultatet påvisade en

¹³² Aidemark (2004)

¹³³ Olve, Petri & Roy (2003)

¹³⁴ Malmi (2001)

stark påverkan av externa konsulter vid implementeringsprocessen.¹³⁵ Genom att låta respondenter på båda nivåer besvara motivfrågorna kan vi urskilja att uppfattningarna i vissa fall går isär, till exempel anser verksamhetschefen för Nykvarns vårdcentral att ”fashion-” och ”fad-perspective” haft en framträdande roll i implementeringsprocessen, medan ekonomichefen på Stockholms läns landsting är av motsatt åsikt. Detta tror vi eventuellt kan förklaras utifrån att implementeringsbeslutet tagits på en central nivå och att ledningen vill framstå som rationell. I många fall har inte verksamhetschefer på en lägre nivå varit delaktiga i beslutet om att införa styrkortet, utan detta har skett genom en top-down-styrning. Vi tror därför att de dels svarat utifrån vad de tror att ledningens motiv varit, dels utifrån vad de anser att styrkortet tillför deras verksamhet. Detta inverkar även negativt på svarens detaljrikedom från kliniknivå. Respondenternas svar är inte helt förenliga med den allmänna förändringsprocessen (New Public Management) som råder inom offentlig sektor, vilken innebär att man inspireras av privata organisationer.

Genom intervjuerna framkommer det att de privata vårdgivarna har motiverats av liknande faktorer som de offentliga vid införandet av styrkortet. Utöver kundorientering och strategifokusering, lyfte man dessutom fram styrkortet som en lösning på förändringar, i exempelvis organisationsstrukturen. Inamdar och Kaplan har i sin forskning även identifierat detta motiv, då deras respondenter använde styrkortet som ett verktyg för att proaktivt hantera externa förändringar.¹³⁶ Detta styrks av Malmi som funnit att organisationer ofta motiverar implementering av styrkortet som en väg att möta förändringar på.¹³⁷ Majoriteten av de privata vårdgivarna tonade ner betydelsen av extern påverkan vid införandetidpunkten. Vi tror att ett inslag av intervjuareffekt har resulterat i något vinklade svar från respondenterna, då svaren tenderar att vara ”korrekta” utifrån vad teorin (exempelvis Kaplan och Norton) förordar.

Motiven bakom styrkortsinförandet är relativt snarlika. Det går inte att urskilja några större specifika skillnader mellan offentligt och privat. Däremot tenderar de privata vårdgivarna att se styrkortet som ett hjälpmedel vid förändringar i organisationsstrukturen. Vi tror att detta kan härledas till att de privata organisationerna har större möjligheter att förändra sin organisation, eftersom de inte begränsas av politiska beslut. Pressen på de privata

¹³⁵ Ibid

¹³⁶ Inamdar & Kaplan (2002)

¹³⁷ Malmi (2001)

organisationerna att snabbt kunna anpassa sig efter externa förändringar är betydligt större än i offentliga organisationer, då de privata organisationerna kontinuerligt har tydligare avkastningskrav.

Eftersom branschen i sig är tjänsteinriktad är det en självklarhet att kundorientering blir ett framstående motiv oavsett ägarform, vilket vi kan tyda i vår undersökning. Att strategifokusering är ett vanligt inslag bakom införandet, anser vi inte vara särskilt anmärkningsvärt eftersom detta är en central utgångspunkt i styrkortskonceptet.

5.2 Analys av utformning

Inom den offentliga sektorn utformas styrkortet vanligtvis på flera nivåer inom organisationen. Generellt skapas ett grundstyrkort som gäller för alla enheter inom organisationen, varpå enheterna har möjligheten att modifiera grundstyrkortet utifrån deras lokala förutsättningar. Detta ligger i linje med vad Müller med flera anser vara en nödvändighet för att uppnå styrkortets fördelar.¹³⁸ De lyfter fram vikten av att anpassa styrkortet till den kontext i vilken styrningen ska ske. Dessutom påpekar Kaplan att det finns stora svårigheter i att utforma ett universellt styrkort för hela organisationen, då verksamheterna i dagens organisationer ofta är starkt diversifierade.¹³⁹ Inom sjukvårdskontexten blir detta särskilt tydligt då verksamheterna skiljer sig kraftigt åt på en rad punkter, som till exempel när det gäller vilka tjänster som erbjuds. Utmärkande för våra offentliga fallföretag är att utformningsprocessen präglas av kontinuerliga diskussioner mellan samtliga involverade parter inom organisationerna. Curtright et al har i sina undersökningar funnit att det vore optimalt om medarbetarna på varje nivå utformar sitt eget styrkort och att företagsledningen därefter försöker knyta organisationens vision, strategi och daglig verksamhet till dessa.¹⁴⁰ Detta mönster följs i Region Skåne. Genom att göra på detta sätt tror vi att medarbetarna kommer att känna en större trygghet och motivation i sitt arbete, då man har en möjlighet att påverka parametrarna av vilka man utvärderas utifrån. Överlag har de offentliga organisationerna valt att inkludera ett stort antal mått inom varje perspektiv. Generellt har man betydligt fler mått än vad Ericsson och Haggår fann i sin studie, där fyra till

¹³⁸ Müller (2005)

¹³⁹ Inamdar & Kaplan (2002)

¹⁴⁰ Curtright et al (2000)

fem mått per perspektiv var vanligast.¹⁴¹ Detta anser vi vara ett resultat av den breda diskussion som förs i samband med utformningsprocessen, eftersom man har fler viljor att ta hänsyn till, vilket tenderar att medföra fler kompromisser.

Utformningsprocessen bland de privata vårdgivarna har en tendens till att vara mer ”top-down”-styrda. Styrkortets grunder, såsom vilka perspektiv och grundläggande mått bestäms på ledningsnivå. Därefter finns ett visst utrymme för enheterna att påverka övriga mått och mål. Dessa egenskaper stämmer väl överens med vad Andersson et al lyfter fram i sin studie om central prioritering, där man ofta ser krav på obligatorisk användning och central utformning.¹⁴² Bland de privata fallföretagen har man generellt sett valt att använda ett begränsat antal mått under respektive perspektiv, vilket skiljer sig från vad vi har sett bland de offentliga vårdgivarna. Den mer strikt styrda utformningsprocessen tror vi har inverkat på antalet mått som inkluderats i det färdiga styrkortet, då det är färre personer involverade i beslutsfattandet. Vad gäller antalet perspektiv kan vi se att, oavsett ägarform, ligger antalet i intervallet tre till fem, vilket är i linje med vad grundarna Kaplan och Norton förespråkar som det optimala antalet.¹⁴³ Gemensamt för alla våra fallföretag är att det inte förekommer någon uttrycklig koppling mellan styrkortet och budget. I en del fall förekommer dock en viss sammanlänkning av styrkortet och budgetprocessen. Detta fenomen återspeglas i Arwidis undersökningar, där styrkortet ofta intar en komplementär roll i förhållande till budget.¹⁴⁴ Särskilt inom den offentliga sektorn tror vi att detta kan bero på budgetens traditionella roll som det viktigaste styrningsverktyget. De privata vårdgivarna uttrycker en implicit önskan om att förstärka kopplingen mellan styrkortet och budget genom att tydligare inkludera styrkortet i budgetprocessen.

5.3 Analys av användning

Användningen av styrkort uppvisar stora likheter och skillnader mellan våra offentliga och privata fallföretag. Framförallt används styrkortet som ett kommunikativt verktyg i syfte att förmedla nya strategier, handlingsplaner och mål. Detta är ett logiskt resultat eftersom teorin framhäver faktorerna kommunikation och informationsutbyte som synnerligen viktiga i en

¹⁴¹ Ericsson & Haggår (2005)

¹⁴² Andersson et al (2000)

¹⁴³ Kaplan & Norton (1999)

¹⁴⁴ Arwidi (2005)

komplex miljö, likt sjukvården. Vidare tror vi att styrkan bakom professionen inom sjukvården bidrar till en bred och kontinuerlig diskussion kring styrkortet då professionen kräver delaktighet i verksamhetsstyrningen. Detta har i flera fallföretag resulterat i regelbundna diskussioner under schemalagda möten.

I analysen av utformning berörde vi Andersson et als teori kring alternativ användning av styrkortet. Generellt kan vi utläsa att de offentliga organisationerna tenderar att använda styrkortet till lokal verksamhetsplanering. I många fall är det processen som är viktigast och inte de färdiga nyckeltalen. Detta grundar sig i att de offentliga organisationerna har mer omfattande konferenser och möten, där styrkortetsarbetet utvecklas, i förhållande till de privata. Vidare har vi kunnat se att de privata organisationerna använder sitt styrkort på ett mer aktivt sätt genom att mäta och justera måtten mer frekvent. Inom den offentliga verksamheten anser man ofta att styrkortet skall bygga på långsiktighet och vill därmed hålla sitt styrkort konstant under en längre tidsperiod. Vi tror att denna skillnad till stor del beror på att det är vinstkraven som är dominerande inom den privata sektorn, medan det är utvecklingen av verksamheten som är drivande inom den offentliga sektorn.

Den mer frekventa och aktiva användningen av styrkortet inom den privata sektorn kan möjligtvis förklara förekomsten av koppling mellan styrkortet och belöningsystem. Vi tror att fokuseringen på kontinuitet och långsiktighet inom den offentliga sektorn försämrar organisationernas möjligheter att använda styrkortet i belöningsammanhang. Genom att man enbart reviderar sina mått på årsbasis och sällan byter ut dem riskerar man att knyta belöningen till felaktiga och opålitliga mått, vilket bland annat Kaplan och Norton lyft fram.¹⁴⁵

¹⁴⁵ Kaplan & Norton (1999)

6. Resultatdiskussion

Kapitlet innehåller en diskussion kring vår analys, där vi även för ett resonemang kring möjliga orsaker, vilket resulterar i våra slutsatser.

De offentliga och privata sjukvårdsorganisationerna uppvisar fler likheter än skillnader. En rimlig förklaring till detta tror vi kan vara den starka professionen inom sjukvården. Vår uppfattning är att den starka professionens ställning genomsyrar de flesta områdena inom organisationerna och därigenom både utformas och används styrkortet på likartade sätt. Motiven bakom införandet av styrkortet skiljer sig inte i någon större omfattning, vilket vi tror beror på att våra fallföretag besvarat våra frågor utifrån vad teorin anser vara riktigt.

Den märkbara skillnaden mellan de privata och offentliga organisationerna som vi har kunnat utläsa är ändamålet med styrkortet. Bland de offentliga fallföretagen ligger inte fokus på själva användandet av styrkortet, utan snarare på processen kring utformningen. Detta ser vi främst genom att mätningens frekvensen och justering av mått sker i betydligt mindre omfattning inom de offentliga organisationerna än i de privata. Att mätningens frekvensen är högre bland de privata organisationerna ser vi som en tydlig indikator på att man prioriterar användningen av styrkortet i mycket större grad. En sannolik förklaring till detta kan vara att de privata organisationerna har som mål med verksamheten att generera pengar, medan de offentliga har som mål att bedriva verksamhet med hjälp av pengar. Det ständiga trycket på de privata organisationerna att generera vinst tvingar dem att kontinuerligt justera och anpassa styrkortets olika variabler. Inom de offentliga organisationerna finns det större utrymme för långsiktighet, eftersom det inte föreligger samma avkastningskrav. Ett annat område som detta avspeglas på är den mindre strikta och mer kontrollerade utvecklingsprocessen, där man strävar efter att samtliga medarbetare skall kunna vara med och påverka. Ytterligare orsak till den mer informella användningen av styrkortet inom de offentliga organisationerna kan vara deras oförmåga att frångå budget som det viktigaste styrverktyget. Förändring i organisationsstyrningen försvåras troligtvis av den anslagsbaserade resurstilldelningen, vilket är vanligt förekommande inom den offentliga sektorn.

För att uppnå maximal nytta av sitt styrkort måste man verkligen implementera och använda styrkortet i sin operativa verksamhet. Vi kan konstatera att våra privata fallföretag har kommit något längre i denna process.

7. Förslag till fortsatt forskning

I detta kapitel presenterar vi förslag till fortsatt forskning. Förslagen är några idéer som växt fram under arbetet med uppsatsen.

Under vårt arbete med denna uppsats har vi funnit att en del av våra offentliga respondenter börjat pröva olika former av belöningssystem. Inom offentlig verksamhet tenderar individuella belöningar att anses som något fult, helt i linje med jantelagen. Det skulle vara mycket intressant att studera belöningssystem inom den offentliga sektorn utifrån vilka möjligheter som finns. Det kunde även vara intressant att göra en fallstudie på en offentlig organisation som faktiskt redan introducerat ett belöningssystem.

Den omfattande privatiseringsprocessen som pågår, framförallt inom äldreomsorgen, torde innebära att en rad konflikter uppstår i mötet mellan en privat organisation och den personal och kultur denna privata aktör får *på köpet*. En mer omfattande undersökning där man fokuserar på vilka konflikter som förekommer mest frekvent och hur man agerat för att lösa dessa vore relevant och av intresse.

8. Källförteckning

8.1 Skriftliga källor

Abrahamson, Eric (1991): Managerial Fads and Fashions- The diffusion and rejection of innovations: *The Academy of Management Review*, vol. 16, s 586-613.

Aidemark, Lars- Göran (2001): The Meaning Of Balanced Scorecards in the Health Care Organisations: *Financial Accountability & Management*, Vol. 17, s 23-40.

Aidemark, Lars- Göran (2004): Sjukvård i bolagsform- en studie av Helsingborgs Lasarett AB och Ängelholms Sjukhus AB. Växjö university press.

Andersson, Jenny; Ericsson, Petra (2002): Diffusion av balanserat styrkort i offentlig sektor – en studie av adopterande och icke- adopterande kommuner. Göteborgs universitet, Magisteruppsats.

Andersson, Per Magnus; Persson, Jan E; Ramberg, Ulf (2000): Balanced Scorecard i landsting. - Erfarenheter från tolv projekt i Skåne . Skåne, KEFU.

Arwidi, Olof (2005): Budgeteringens utveckling: Evolution eller revolution? Artikelkompendium i ekonomistyrning ht (2007), Lund

Ax, Christian; Björnenak, Trond (2005): Bundling and diffusion of management accounting innovations - the case of the balanced scorecard in Sweden: *Management Accounting Research*, Vol. 16, s 1-20.

Ax, Christian; Johansson, Christer; Kullvén, Håkan (2005): Den nya ekonomistyrningen. Malmö, Liber ekonomi.

Bell, Judith (1995): Introduktion till forskningsmetodik. Lund, Studentlitteratur.

Blomgren, Maria (1999): Pengarna eller livet?- Sjukvårdande professioner och yrkesgrupper i mötet med en ny ekonomistyrning. Ekonomikum, Uppsala.

Bryman, Alan; Bell, Emma (2005): Företagsekonomiska forskningsmetoder. Malmö, Liber AB.

Carlsson, Per; Rehnberg, Clas (1995): Hälsoekonomiska perspektiv: tolv forskare om utveckling, styrning och utvärdering av hälso- och sjukvården. Stockholm, SNS förlag.

Cassland, Maria; Nilsson, Martin (2007): Motiv, utformning och användning av Balanced Scorecard i kommunala verksamheter. Lunds universitet, Magisteruppsats.

Curtright, Jonathan W; Edell, Eric S; Stolp-Smith, Steven C (2000): Strategic Performance Management: Development of a Performance Measurement System at the Mayo Clinic: *Journal of Healthcare Management*, Vol. 45, s 58-68

Dahlgren, Göran (1994): Framtidens sjukvårdsmarknader: vinnare och förlorare. Stockholm, Natur och kultur i samarbete med institutet för framtidsstudier.

- Ericsson & Haggår; Återfinns i Ax, Christian; Johansson, Christer; Kullvén, Håkan (2005): Den nya ekonomistyrningen. Malmö, Liber ekonomi, s 627
- Gumbus, Andra; Bellhouse, Dorothy E; Lyons, Bridget (2003): A three year journey to organizational and financial health using the Balanced Scorecard: A case study at a Yale New Haven Health System Hospital: *The Journal of Business and Economic Studies*, Vol. 9, s 54-64.
- Holme, Idar Magne; Solvang, Bernt Krohn (1997): Forskningsmetodik – Om kvalitativa och kvantitativa metoder. Lund, Studentlitteratur.
- Inamdar ,Noorein; Kaplan, Robert S; Reynolds, Kimberly (2002): Applying the balanced scorecard in healthcare provider organizations: *Journal of Healthcare Management*, Vol. 47, s 179-196.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2002): Vad, hur och varför? Lund, Studentlitteratur.
- Jacobsen, Dag Ingvar (2007): Förståelse, beskrivning och förklaring: introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete. Lund, studentlitteratur
- Johnsen, Åge; Vakkuri, Jarmo (2006): Is there a nordic perspective on public sector performance measurement?: *Financial Accountability & Management*, Vol. 22, s 291-308.
- Kaplan, Robert S; Norton, David P (1999): The Balanced Scorecard- från strategi till handling. Göteborg, ISL förlag AB
- Lawson, Raef A; Stratton, William O; Hatch, Toby (2007): Scorecarding in the Public Sector: Fad or Tool of Choice? Vol. 23, s 48-52.
- Lindvall, Jan (2001): Verksamhetsstyrning : från traditionell ekonomistyrning till modern verksamhetsstyrning. Lund, studentlitteratur.
- Liukkonen, Paula (1994): Ekonomisk styrning inom sjukvården. Lund, Liber-Hermods
- Malmi, Teemu (2001): Balanced scorecards in Finnish companies- A research note: *Management Accounting Research*, Vol. 12, s 207-220.
- Müller, Jan- Olof (2005): Utformning, användning och avtryck av flerdimensionella styrverktyg i statliga myndigheter: Balanced Scorecard i Försäkringskassan. Lunds universitet, Institut för ekonomisk forskning.
- Olve, Nils- Göran; Roy, Jan; Wetter, Magnus (1999): Balanced Scorecard I Svensk Praktik. Malmö, Liber AB.
- Olve, Nils- Göran; Roy, Jan; Roy, Sofie; Petri, Carl-Johan (2003): Framgångsrikt styrkortsarbete- Metoder och erfarenheter. Malmö, Liber AB.
- Pinone, Charles J (2002): The balanced scorecard: An incremental approach model to health care management: *Journal of Health Care Finance*, Vol. 28, s 69-80.

Pollitt, Christopher (2000): Is the emperor in his underwear? An analysis of the impacts of public management reform: *Public Management*, Vol. 2, s 181-199.

Smith, Heather; Kim, Il- Woon (2005): Balanced Scorecard at Summa Health System: *The Journal of Corporate Accounting & Finance*, Vol. 16, s 65-72.

Voelker, Kathleen E; Rakish, Jonathon S; French, Richard G (2001): The Balanced Scorecard in Healthcare Organizations: A Performance Measurement and Strategic Planning Methodology. Vol. 79, s 13-25

Walker, B. & Dunn, L. (2006): Improving hospital performance and productivity with the balanced scorecard: *Academy of Health Care Management Journal*, Vol. 2, s 85-110.

Zelman, William N; Pink, George H; Matthias, Catherine B (2003): Use of the balanced scorecard in health care: *Journal of Health Care Finance*, Vol. 29, s 1-16

8.2 Elektroniska källor

Hälso- och sjukvårdslag (1982:763):

<http://www.notisum.se/Rnp/SLS/LAG/19820763.HTM>, 071110

”Vårdens ägarformer – vinst och demokrati”. SOU 2002:31:

<http://www.regeringen.se/content/1/c4/27/43/5c0c7e30.pdf>, 071016

Bilagor

Bilaga 1 – Intervjuguide motiv, användning och utformning

Motiv

Varför infördes balanserat styrkort?

Markera hur väl följande påståenden stämmer överens med Er uppfattning om motiven till införandet.

1. *Existerande ekonomi- och verksamhetsstyrning ansågs inte relevant, exempelvis erhöles felaktiga signaler.*
 - a. Stämmer inte alls
 - b. Stämmer till viss del
 - c. Stämmer i stor utsträckning
 - d. Stämmer helt
 - e. Vet inte, kommer inte ihåg

2. *Existerande ekonomi- och verksamhetsstyrning ansågs inte fylla sitt syfte, exempelvis var det inte användbart för rapportering och feedback, systemet fokuserade på fel parametrar och/eller ansågs förlegat.*
 - a. Stämmer inte alls
 - b. Stämmer till viss del
 - c. Stämmer i stor utsträckning
 - d. Stämmer helt
 - e. Vet inte, kommer inte ihåg

3. *Inget egentligt skäl utan snarare en önskan att prova nya idéer för ekonomi- och verksamhetsstyrning.*
 - a. Stämmer inte alls
 - b. Stämmer till viss del
 - c. Stämmer i stor utsträckning
 - d. Stämmer helt
 - e. Vet inte, kommer inte ihåg

4. *Organisationsförändringar av exempelvis ansvarsfördelning eller organisationsstruktur krävde ett nytt sätt att styra på.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

5. *Krav på kundorientering.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

6. *Krav på kostnadsbesparingar och/eller effektivisering av verksamheten.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

7. *Styrkortet är en väg att åskådliggöra strategin.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

8. *Inspiration från andra organisationer som använder balanserat styrkort.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

9. *Det balanserade styrkortet infördes för att förbättra verksamhetens kvalitetsarbete.*

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

10. På inrådan av extern konsult.

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

11. Deltagande i seminarier/konferenser där teorin bakom balanserat styrkort behandlats inspirerade till implementeringen.

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

12. Balanserat styrkort är en aktuell och modern styrform, det är naturligt att arbeta med det för att hänga med i utvecklingen.

- a. Stämmer inte alls
- b. Stämmer till viss del
- c. Stämmer i stor utsträckning
- d. Stämmer helt
- e. Vet inte, kommer inte ihåg

Utformning

1. På vilken/vilka nivå/-er i verksamheten används BSC?
2. På vilken nivå sker själva utformningen av ert BSC?
3. Hur är BSC kopplat till strategin?
4. Vilka perspektiv innehåller ert BSC?
5. Hur många mått innehåller respektive perspektiv?
6. Rangordna perspektiven, börja med det Ni anser vara mest centralt?
7. Hur förhåller sig BSC till budgeten?

Användning

1. Hur ofta görs mätningar av de olika måtten?
2. Förekommer det att Ni byter ut mått, i så fall, hur ofta?
3. Hur kommuniceras resultatet av mätningarna till medarbetarna?
4. Hur ser kopplingen mellan BSC och belöningssystem ut?
5. Sätts det upp mål för BSC måtten?
6. Hur ofta justeras de uppställda målen?
7. Hur behandlas avvikelser från uppsatta mål?