



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Målstyrning med inslag av Balanced Scorecard inom sjukvården

– en fallstudie av UMAS -

Magisteruppsats HT 04

Handledare:

Per Magnus Andersson

Författare:

Marko Dolenc
Jonas Lindberg
Patrik Winquist

Sammanfattning

Uppsatsens titel:	Målstyrning med inslag av Balanced Scorecard inom sjukvården.
Seminariedatum:	2005-03-03
Ämne/kurs:	FEK 591 Magisterseminarium, 10 poäng
Författare:	Marko Dolenc, Jonas Lindberg och Patrik Winquist
Handledare:	Per Magnus Andersson
Fem nyckelord:	Målstyrning, Balanced Scorecard, Offentlig verksamhet, Sjukvård och Verksamhetsstyrning.
Syfte:	Vi vill beskriva och analysera hur målstyrning med inslag av Balanced Scorecard används inom sjukvården
Metod:	För att uppfylla uppsatsens syfte använder vi oss av en kvalitativ undersökning. Vår fallstudie har genomförts på Universitetssjukhuset i Malmö. Angreppssättet är av deduktiv karaktär eftersom vi utgår från befintlig teori som vi avser testa i vår fallstudie.
Slutsatser:	Vi finner att sjukvårdens styrning lider av många av de problem som tas upp inom teorin. Samtidigt finner vi stöd för att om problemen tas på allvar kan en lyckad målstyrning med inslag av Balanced Scorecard uppnås inom offentlig verksamhet. Våra resultat när det gäller målstyrning med inslag av BSC är att alla kriterier går ihop på ett eller annat sätt. Om ett kriterium inte uppfylls kan hela styrningen bli lidande.

Abstract

- Title:** Management by Objectives, with elements of Balanced Scorecard within medical service.
- Seminar date:** 2005-03-03
- Course:** Master thesis in business administration, 10 Swedish Credits (15 ECTS) Major accounting
- Authors:** Marko Dolenc, Jonas Lindberg och Patrik Winqvist
- Advisors:** Per Magnus Andersson
- Five key words:** Management by Objectives (MBO), Balanced Scorecard, Public Sector, Healthcare och Management Control Systems.
- Purpose:** We want to describe and analyze how Management by Objectives, with elements of Balanced Scorecard, is being used within medical service.
- Methodology:** To fulfil our purpose we use a qualitative approach. Our case study was conducted at the University Hospital in Malmö. The course of action is deductive because of the use of available theories to test in our case study.
- Conclusions:** We find many of the problems associated with MBO in the public sector. At the same time we can see that if the problems are addressed seriously the organization can achieve a successful implementation of the strategy. Our results concerning MBO with elements of BSC are that all factors are connected with one another. If one factor is neglected the entire process will suffer.

Förord

Vi har under höstterminen 2004 läst FEK 591, magisterseminarium, som varit mycket lärorikt. När nu kommande arbetsliv stundar är det vår förhoppning att vi ska ha stor nytta av intjänad kunskap. Nyttan har vi verkligen haft av att skriva denna uppsats då vi fått tid och möjlighet att koncentrera oss på det som vi tyckt varit mest intressant, målstyrning. Det har varit otroligt lärorikt att undersöka och få en insikt i hur teorin fungerar i praktiken.

Vi vill tacka samtliga personer som gjort denna uppsats möjlig. Ni som inom UMAS ställt upp på intervjuer trots att tiden egentligen ej fanns har gjort en stor insats. Tillmötesgående och hjälpsamhet har varit era signum.

Vi vill även tacka vår handledare, Per Magnus Andersson, som under arbetets gång gett konstruktiv kritik och värdefulla synpunkter.

När vi nu läst tillsammans i nästan fem år är det med blandade känslor vi lämnar in detta arbete. Det är trots allt ett arbete som för många symboliserar att studierna vid universitet är avslutade. Målen med studierna kan säkert variera mellan olika studenter men gemensamt är att vi nu alla styr mot både nya och spännande mål.

Malmö 2005-03-03

Marko Dolenc

Jonas Lindberg

Patrik Winqvist

FÖRORD	4
1 INLEDNING.....	7
1.1 BAKGRUND	7
1.2 PROBLEMDISKUSSION.....	8
1.3 PROBLEMFÖRMULERING	9
1.4 SYFTE.....	10
1.5 AVGRÄNSNINGAR.....	10
1.6 MÅLGRUPP	10
1.7 DISPOSITION.....	11
2 METOD.....	12
2.1 METOD.....	12
2.1.1 Undersökningsmetod	12
2.1.2 Studiens ansats.....	13
2.1.3 Upplägg	14
2.2 Primärdata.....	14
2.2.1 Val av intervjupersoner	15
2.2.2 Intervjuteknik.....	15
2.2.3 Källkritik av primärdata	16
2.3 Sekundärdata.....	16
2.3.1 Val av sekundärdata	16
2.3.2 Källkritik av sekundärdata.....	17
3 TEORI.....	18
3.1 MÅLSTYRNING OCH BALANCED SCORECARD.....	18
3.2 MÅLSTYRNING	18
3.2.1 Målstyrning - en introduktion	18
3.2.2 Målstyrning – privat och offentligt	20
3.2.3 Målstyrning inom sjukvården	20
3.2.4 Framtagningsprocessen av mål	21
3.2.5 Kriterier för lyckad målstyrning	21
3.2.5.1 Delaktighet.....	22
3.2.5.2 Tydliga och mätbara mål.....	22
3.2.5.3 Ansvar.....	24
3.2.5.4 Uppföljning och utvärdering	25
3.2.5.5 Incitament	26
3.3 BALANCED SCORECARD.....	27
3.3.1 Framtagningsprocessen.....	27
3.3.2 Balanced Scocard i offentlig verksamhet	29
3.3.3 Framgångsfaktorer vid framtagande av mål	30
3.3.3.1 Framtagande av en vision.....	31
3.3.3.2 Strategi.....	31
3.3.3.3 Fastställa perspektiven	32
3.4 SAMVERKAN MELLAN BSC OCH MÅLSTYRNING.....	33
4 PRAKTISK REFERENSRAM	35
4.1 PRESENTATION AV UMAS	35
4.1.1 Organisationsschema.....	35
4.1.2 Genomgång av områdescheferna	36
4.2 VERKSAMHETSPLANEN	38
4.3 VERKSAMHETSÖVERENSKOMMELSEN	39
4.4 INSTRUMENTENS MILJÖ	40
4.4.1 Skånsk Livskraft.....	41
5 EMPIRI.....	42
5.1 INLEDNING	42
5.2 DELAKTIGHET	42

5.3 TYDLIGA OCH MÄTBARA MÅL	44
5.4 ANSVAR	44
5.5 UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	45
5.6 INCITAMENT	46
6 ANALYS	48
6.1 ANALYS AV UMAS MÅLSTYRNING.....	48
6.1.1 <i>Delaktighet</i>	49
6.1.2 <i>Tydliga och mätbara mål</i>	49
6.1.3 <i>Ansvar</i>	51
6.1.4 <i>Uppföljning och utvärdering</i>	51
6.1.5 <i>Incitament</i>	52
6.3 GENOMGÅNG AV ETT LYCKAT FALL	53
7 RESULTATDISKUSSION.....	56
7.1 INLEDNING	56
7.2 RESULTAT	56
7.2.1 <i>Ledningens roll</i>	58
7.2.2 <i>Samverkan mellan kriterierna</i>	58
7.2.3 <i>Samverkan mellan Målstyrning och Balanced Scorecard</i>	59
7.2.3.1 <i>Samarbete mellan olika styrinstrument</i>	60
7.3 AVSLUTANDE KOMMENTARER	60
7.4 FRAMTIDA FORSKNING	62
KÄLLFÖRTECKNING	63
BÖCKER	63
ARTIKLAR	64
ELEKTRONISKA KÄLLOR	64
MUNTliga KÄLLOR.....	65

1 Inledning

Detta kapitel startar med en presentation av bakgrunden till vårt val av område. Vidare följer problemdiskussion som övergår till uppsatsens syfte. Därefter redogörs för de avgränsningar som gjorts samt den målgrupp som uppsatsen vänder sig till. Kapitlet avslutas med en disposition som är till för att underlätta för läsaren samt förtydliga hur uppsatsen är upplagd.

1.1 Bakgrund

Offentliga verksamheter har länge haft dålig ekonomi och har under flera år tvingats till nedskärningar och omstruktureringar. Då offentliga förvaltningar ofta är skattefinansierade är det viktigt att de innehar folkets förtroende för sina uppdrag. Behovet av en effektivare hantering av skattepengar är därför viktigt och har fått mer uppmärksamhet på senare tid.¹

Till skillnad från privata företag där vinst är en nödvändighet för att kunna driva sin verksamhet vidare har kommuner och landsting inte samma krav på sig. Det är däremot reglerat i lag att de ska ha en god ekonomisk hushållning.²

Då vi har studerat företagsekonomi under större delen av vår utbildning har vi fått god insikt inom den privata sektorn. För att komplettera denna kunskap vill vi undersöka hur offentliga organisationer styr sin verksamhet. Ett ständigt aktuellt ämne som ofta behandlas i media är hur skattepengar hanteras av olika verksamheter. Sjukvården är en offentlig verksamhet som alla kommer i kontakt med.

Detta har gjort oss intresserade av att undersöka om det går att få ut mer vård för varje krona inom sjukvården. Detta då kommunernas ekonomi kommer att vara ansträngd under kommande år.³ Åtgärderna kan inte enbart bestå i att skära ner och avveckla. Det är här som verksamhetsstyrningen kommer in i bilden. Att undersöka om sjukvården gör rätt saker på rätt sätt är därför angeläget. Dessa faktorer har gjort oss intresserade av att undersöka verksamhetsstyrningen inom sjukvården närmre.

¹ <http://www.kefu.se/>

² Ibid

³ <http://www.lf.svekom.se/artikel.asp?A=1862&C=1059&ArticleVersion=4>

1.2 Problemdiskussion

Det finns problem inom sjukvården med långa vårdköer och platsbrist. Vilken roll spelar verksamhetsstyrningen i dessa sammanhang? Bidrar styrningen till att de medel som finns till hands används och fördelas på rätt sätt?

I ett vinstdrivande företag är det lätt att veta om det går bra för företaget eller inte jämfört med offentlig verksamhet. Detta kan man till exempel göra genom att se hur vinsten utvecklas och hur fort företaget växer. Inom den offentliga sektorn är det däremot svårare att mäta om man varit framgångsrik. Ofta är det ekonomiska målet inte att gå med vinst utan att få ihop sin budget. Att få ihop sin budget betyder däremot inte med automatik att man har gjort ett bra jobb. Verksamheten kan ha fått för stora resurser i förhållande till vad som ska uträttas eller så är kvaliteten sämre än vad som är önskvärt. Alternativt kan det vara så att arbetet är utmärkt genomfört men ingen har vetskap om det. Detta eftersom man har få verksamheter att jämföra sig med och det är svårt att mäta. Problem uppstår när man inte vet om man har gjort bra ifrån sig eller inte. Det blir svårt att veta om de förändringar som genomförts i organisationen har varit framgångsrika eller inte. För att veta när det gått bra respektive dåligt och för att kunna motivera sina anställda att göra sitt yttersta måste resultaten kunna mätas.

Verksamhetsstyrningens roll är att hjälpa företagen att agera på ett effektivt och framgångsrikt sätt. Många organisationer väljer att målstyra sina verksamheter för att uppnå denna effektivitet.⁴ Till en början kom begreppet från privata näringslivet men har sedan anpassats för att även kunna användas inom offentlig verksamhet.⁵ I målstyrning ligger vikten på att uppnå de redan uppsatta målen, alltså inte i framtagandet. Viktiga kriterier för en fungerande målstyrning är specifika mål, fungerande belöningsystem, samt att organisationen gör en noggrann uppföljning.

En annan vanligt förekommande styrningsmodell är Balanced Scorecard. Det är ett mått där verksamhetens viktigaste faktorer utgör grunden, de så kallade kritiska framgångsfaktorerna. Verksamheten ska styras med utgångspunkt i fyra perspektiv, kundperspektiv, processperspektiv, utvecklings- och lärandeperspektiv samt ekonomiskt perspektiv.⁶ Här läggs stor vikt vid vilka mål som tas fram till verksamheten.

Balanced Scorecard (BSC) ses av somliga som ett komplement till den befintliga styrningen.⁷ Främst har diskussionen då gällt hur BSC kan samarbeta med

⁴ Svensson, Arne *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁵ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellancheferns arbete* (1994)

⁶ Lindvall, Jan. *Verksamhetsstyrning* (2001)

⁷ Johansson Christer *Budgeten i omvandling - avveckling eller utveckling* (1998/1999)

budgetarbetet.⁸ Frågan om två olika styrverktyg hjälper eller försvårar styrningen är intressant. Kan man få ut det bästa ur två system eller kan det tänkas att de kommer att motverka varandra och på så sätt ge sämre resultat än om de användes var för sig?

1.3 Problemformulering

En organisation inom sjukvården som använder sig av målstyrning med inslag av Balanced Scorecard är sjukhuset i Malmö, UMAS.⁹ De tar fram sina mål på ett sätt som påminner om arbetssättet som återfinns i Balanced Scorecard. För att sedan nå målen arbetar de utifrån målstyrning.

Sedan 2001 har de samlat sina mål i ett målstyrningsdokument som de benämner verksamhetsöverenskommelse. Detta dokument är individuellt framtaget för respektive klinik och specificerar de mål och ekonomiska ramar som gäller för det kommande året. Verksamhetsöverenskommelsen skrivs under av sjukhuschefen, klinikchefen och den områdeschef som kliniken lyder under. Överenskommelsen gäller ett kalenderår, sedan skrivs en ny.

Under 2003 införde sjukhuset ytterligare ett målstyrningsdokument som fått namnet verksamhetsplan. Detta dokument beskriver nuläget inom sjukhuset och vilka övergripande mål de har både långsiktigt och kortsiktigt. Verksamhetsplanen skrivs, i likhet med överenskommelsen, för ett kalenderår i taget. Målen i verksamhetsplanen har tagits fram genom en Balanced Scorecard-liknande process. Sjukhuset utgick från sin övergripande vision som de sedan bröt ner till mål. Målen delades sedan in i de fyra perspektiv som utgör grunden i ett Balanced Scorecard.

De båda styrätten, Balanced Scorecard och målstyrning, påminner om varandra och har flera delar gemensamt. Av denna anledning kommer vi i teorikapitlet att behandla relevant teori inom både målstyrning och Balanced Scorecard. Målstyrning och Balanced Scorecard samarbetar i fallet UMAS så att BSC tar fram målen som sedan ska uppnås med hjälp av målstyrning. Efter att ha gjort grundläggande efterforskning inom teorin utan att påträffat denna kombination föddes intresset och vi hade ett naturligt uppslag att jobba med.

⁸ Lindvall, Jan. *Verksamhetsstyrning* (2001)

⁹ Se presentation under kapitel 4

1.4 Syfte

Vi vill beskriva och analysera hur målstyrning med inslag av Balanced Scorecard används inom sjukvården.

1.5 Avgränsningar

Vi väljer att avgränsa vår uppsats utifrån ett företagsekonomiskt perspektiv. Möjligheten finns därför att andra resultat hade uppstått om vi valt andra perspektiv. Exempel på ett alternativt perspektiv skulle kunna vara det nationalekonomiska.

Vi kommer inte att ta ställning till om valda mål är de mest relevanta för verksamheten utan endast belysa hur sjukhuset arbetar med befintliga mål.

Sjukhuset styrs delvis politiskt då större delen av resurserna fördelas på ett politiskt plan. Vi har dock valt att inte undersöka denna dimension då den faller utanför vårt syfte.

1.6 Målgrupp

Vi riktar oss till studenter inom företagsekonomi med intresse för målstyrning i allmänhet och inom offentlig verksamhet i synnerhet. Vi hoppas även att ekonomer aktiva inom offentlig verksamhet ska kunna använda vår uppsats som ett uppslag.

1.7 Disposition

Kapitel 2



Redogörelse av vårt tillvägagångssätt som har använts vid materialinsamlingen. Vidare behandlar vi den undersökningsmetod vi använt oss av för att uppfylla syftet. Även begrepp som validitet och reliabilitet och deras betydelse behandlas i detta kapitel.

Kapitel 3



Presentation av den teori som vi anser vara nödvändig för förståelsen av det arbete vi kommer att lägga fram. För att kunna uppfylla uppsatsens syfte har vi tagit del av relevant teori gällande målstyrning och Balanced Scorecard.

Kapitel 4



Här följer en presentation av UMAS organisation och de personer vi intervjuat samt deras ansvarsområden. Målstyrningsinstrumenten som används inom UMAS presenteras även i detta kapitel.

Kapitel 5



En redogörelse av vår fallstudie. Då UMAS styrning i huvudsak består av målstyrning har vi här valt att fokusera på de olika kriterier som teorin tar upp för en framgångsrik målstyrning. Framtagningsprocessen, alltså inslagen av Balanced Scorecard, har ingen egen rubrik utan behandlas löpande i kapitlet.

Kapitel 6



I detta kapitel kommer vi att beskriva och analysera den empiri vi redovisade i kapitel 5. Vi knyter då samman våra observationer med relevant teori.

Kapitel 7

Här presenterar vi våra slutsatser av arbetet samt ger uppslag till vidare forskning.

2 Metod

I detta kapitel presenteras vårt tillvägagångssätt som använts vid materialinsamlingen. Vidare behandlar vi den undersökningsmetod vi använt oss av för att uppfylla syftet. Även begrepp som validitet och reliabilitet och deras betydelse behandlas i detta kapitel.

2.1 Metod

Metod är ett redskap för att lösa problem och komma fram till nya kunskaper. För att en metod ska kunna användas i forskningssyfte ställer de upp vissa grundkrav. Till dessa hör ett systematiskt urval av information, överensstämmelse med den undersökta verkligheten samt att resultaten ska presenteras på ett sådant sätt som möjliggör kontroll av utomstående.¹⁰

Som forskare är det meningen att man ska vara en oberoende tolkare av informationen som framkommer under arbetets gång. Det är emellertid i det närmaste omöjligt att uppnå. Hur vi väljer att tolka och förstå samband färgas av våra tidigare erfarenheter och kunskaper.¹¹ Då vi är medvetna om problemet kan vi sträva efter att minimera dess följderna i arbetet.

2.1.1 Undersökningsmetod

Det finns två huvudsakliga metodansatser inom samhällsvetenskapen och dessa är: den kvalitativa och den kvantitativa metodansatsen. Något förenklat kan skillnaden förklaras med utgångspunkt i hur man väljer att bearbeta och analysera den information som samlats in.¹²

Den metod som bäst passar vårt syfte är en kvalitativ fallstudie. Fallstudie är naturligt då vi vill undersöka på djupet. För att utreda en organisations beteende krävs en närhet till vårt objekt. Något som gör en fallstudie lämplig.¹³ Organisationen vi studerar är UMAS

¹⁰ Holme & Solvang, *Forskningsmetodik* (1997)

¹¹ Holme & Solvang, *Forskningsmetodik* (1997)

¹² Holme & Solvang, *Forskningsmetodik* (1997)

¹³ Milsta Margaretha, *Målstyrning och mellancheferers arbete* (1994)

och dess sex avdelningar, Laboratoriemedicin, Psykiatri, Barn- Urologi- Kvinnosjukvård, Medicin, Rekonstruktiv kirurgi samt Akuten.

En kvalitativ undersökning har sin styrka i att man får en helhetsbild som ger en möjlighet till ökad förståelse för ett visst agerande. Närheten vi har haft till våra intervjupersoner har gett oss en bra bild av deras roller och inställningar. Den kvalitativa studien medger också flexibilitet genom undersökningens gång¹⁴. Vi har valt att endast koncentrera oss på ledningsnivån inom sjukhuset. Det har gett oss möjligheten att kunna undersöka samtliga sex områden. Skulle vi istället ha genomfört undersökningen ner på kliniknivå hade vi tappat den bredd som vi ansåg vara viktig. För att få en bredare och bättre bild av UMAS målstyrning med inslag av Balanced Scorecard och därigenom uppfylla vårt syfte, har vi kompletterat undersökningen med intervjuer av centralt placerade controllers.

2.1.2 Studiens ansats

Vi började med att läsa in oss på de ämnen som ligger till grund för uppsatsen. Ur detta valde vi ut teorier som vi sedan ville testa genom en fallstudie på UMAS. Vår uppsats får därför en deduktiv karaktär. Det innebär att vi utgår från befintlig teori som vi sedan vill testa för att se om resultatet leder till att teorin stärks eller ifrågasätts.¹⁵

Att deducera handlar om att härleda en slutledning från en uppsättning förutsättningar enligt tankeriktiga slutledningsregler. Ett deduktivt angreppssätt kan sägas följa bevisandets väg. Utifrån kända principer och existerande teorier drar man slutsatser om enskilda fenomen. Själva jobbetts mål är sedan att binda ihop teorierna med empirin.¹⁶

Genom att vi använder redan förekommande teorier så torde en styrka med angreppssättet vara objektiviteten. Våra egna uppfattningar påverkar således inte teorierna. Trots detta kan teorierna omedvetet påverka oss vilket i förlängningen kan leda till att inte nya iakttagelser upptäcks.¹⁷

Ett alternativ till deduktion är att arbeta med ett induktivt tillvägagångssätt vilket innebär att man först samlar in empirin och sedan formar teorier. Detta kan innebära att teorierna påverkas av forskarnas sinne och uppfattningar.¹⁸

¹⁴ Holme & Solvang., *Forskningsmetodik* (1997)

¹⁵ Artsberg Kristina. *Redovisningsteori. Policy och praxis* (2003)

¹⁶ Molander Joakim *Vetenskapsteoretiska grunder* (2003)

¹⁷ Eriksson Lars Torsten, Wiederheim-Paul Finn *Att utreda och rapportera* (2001)

¹⁸ Eriksson Lars Torsten, Wiederheim-Paul Finn *Att utreda och rapportera* (2001)

En induktiv slutsats är att likställa med en erfarenhetsslutledning. Den induktiva metoden bygger på empiriskt material som ofta inte är fullkomligt. Därför finns risk att en induktiv slutsats kan visa sig vara oriktig.¹⁹

2.1.3 Upplägg

Då vi genomfört en kvalitativ undersökning är vi väldigt flexibla till skillnad från om vi gjort en kvantitativ undersökning. Möjligheten till flexibilitet har varit mycket värdefull då vi snabbt samlat på oss erfarenheter som lett till att vi förtydligat vissa frågor. I viss mån har vi även ändrat på ordningsföljden och på sätt har intervjuerna flutit på bättre. Vi anser att väsentliga förändringar ej har skett under denna process. För att minimera risken att vi misstolkat intervjupersonerna har vi kontaktat dessa igen så att de fått möjlighet att lämna synpunkter och eventuella korrigeringar på våra referat av intervjuerna.

Vi är medvetna om att den intervjuade individens personliga preferenser lyser igenom vid denna typ av undersökning. Vi är även medvetna om att en kvalitativ undersökning kan leda till att intervjupersonen svarar på ett sätt som de tror vi vill att de ska svara. Dessa två insikter har möjliggjort en mer kritisk tolkning av den information som framkommit vid intervjuerna.

Intervjupersonerna fick stor frihet att utforma sina egna uppfattningar då vi, inom på förhand utvalda områden, ställt öppna frågor. Vidare har vi försökt att vara passiva för att intervjupersonen själv skulle kunna lägga ner tid och utveckla de svar som just de tyckte var viktiga. Den totala tidsramen per intervju har varit cirka en timme vid samtliga intervjuer.

I våra intervjuer har vi valt att ha med följande diskussionsområden. Delaktighet, tydliga och mätbara mål, ansvar, uppföljning och utvärdering samt incitament. Dessa delar valde vi efter att ha studerat relevant teori inom de berörda områdena.²⁰

2.2 Primärdata

De intervjuer vi genomfört utgör våra primärdata. Det finns både fördelar och nackdelar med att genomföra intervjuer. Här är det vi som är närmast källan och det blir vi som tolkar informationen som kommer fram. Fördelen är att vi är på plats och får förstahandsinformation. Den blir inte förvrängd på vägen till oss på grund av någon

¹⁹ Eriksson Lars Torsten, Wiederheim-Paul Finn *Att utreda och rapportera* (2001)

²⁰ Utförligare förklaringar: se 3.2.5

annan tolkar informationen åt oss.²¹ Nackdelen kan vara svårigheterna med att hantera intervjumaterialet på grund av informationens mångtydighet²².

2.2.1 Val av intervjupersoner

Vi har efter diskussioner med centralt placerade controllers bestämt inriktning på uppsatsen. De hjälpte oss även med de första kontakterna vilket innebar att urvalet för insamlandet av information kan liknas vid ett experturval. Eftersom vi har begränsade erfarenheter av offentlig verksamhet var detta därför ett bra tillvägagångssätt att effektivt välja ut relevanta intervjupersoner för att kunna uppfylla vårt syfte. I samråd med Thomas Ekström²³ valde vi att gå vidare med att intervjua områdescheferna som också sitter med i sjukhusledningen.

Totalt blev det fyra personer då en områdeschef ansvarar för två områden. Vi fick tyvärr ingen möjlighet att intervjua områdeschefen på Laboratoriemedicin, Göran Landberg, eftersom han var upptagen. Där fick vi stället en intervju med Gert-Ove Gren som tidigare varit områdeschef för Landbergs område och därför har god insyn i arbetet med verksamhetsplanen och verksamhetsöverenskommelserna. Detta har kompletterats med intervjuer av fyra controllers samt en del övrig personal som varit med och tagit fram de målstyrningsverktyg som vi tagit oss an i vår uppsats. En mer utförlig presentation av intervjupersonerna ges i kapitel fyra.

2.2.2 Intervjuteknik

För att genomföra intervjuer på bästa sätt är det viktigt att veta vilka svårigheter som kan uppstå och hur dessa bäst hanteras. Andersen och Schwencke menar att en intervjuguide är nödvändig att ha tillhands under intervjun²⁴. En väl utformad guide kan sedan användas till flera intervjuer med eventuellt små variationer. Även Ethan Rasiel menar att en intervjuguide ger bäst förutsättningar att få med de viktigaste punkterna under intervjun.²⁵ Han menar också att det är viktigt att verkligen lyssna under intervjun, det är trots allt den som blir intervjuad som har informationen man vill åt. Intervjuarens roll är att hålla intervjun inom frågeställningen.

²¹ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellancheferers arbete* (1994)

²² ibid

²³ Se vidare presentation i 4.1.3

²⁴ Andersen & Schwencke, *Projektarbete - En vägledning för studenter* (1998)

²⁵ Rasiel, Ethan, *The McKinsey Way* (2000),

Holme och Solvang diskuterar intervjuarens påverkan på den intervjuade. Det är viktigt att agera neutralt så intervjupersonen inte påverkas av våra egna åsikter. Att vara öppen ger också den intervjuade möjlighet att verkligen säga det han menar. Det är viktigt att skapa en situation som präglas av tillit för att intervjun ska bli meningsfull.²⁶

Vi har i enlighet med teorin använt oss av en intervjuguide med öppna frågor som vi gjort upp på förhand. Detta hjälpte oss att få med de frågor vi ville ha svar på utan att det hindrade oss från att ta upp intressanta aspekter som låg något utanför det på förhand bestämda.

2.2.3 Källkritik av primärdata

En studie är valid om den mäter det fenomen som forskarna avsett med sitt syfte. Validiteten har vi försökt öka genom att vi innan vi tagit fram frågor till våra intervjuer har vi noga tagit oss igenom teorier inom vårt område. Det har gjort att vi har identifierat de viktiga delarna av målstyrning och därmed fokuserat på dessa. Det är generellt sett lättare att uppnå en hög validitet vid kvalitativa studier då forskarna kommer nära det studerade objektet och då får en bättre förståelse.²⁷

För att studien också ska vara reliabel måste mätmetoderna vara så bra att man inte kan ifrågasätta om utslagen verkligen är tillförlitliga. Kraven på reliabilitet är enligt Holme och Solvang inte lika stora på en kvalitativ studie som på en kvantitativ. Anledningen är att man vill skapa en förståelse för det studerade och då behöver undersökningen inte vara lika representativ som vid en kvantitativ studie.²⁸ För att vi ska öka vår reliabilitet har samtliga gruppmedlemmar medverkat vid varje intervjutillfälle. Empiridelen har vi skickat ut till samtliga områdeschefer innan arbetet färdigställdes. Tillfälle har då getts för att förtydliga eller korrigera eventuella missuppfattningar. Detta gör att vi med större säkerhet kan säga att vi har reliabel data för vår analys.

2.3 Sekundärdata

2.3.1 Val av sekundärdata

Vi har samlat in material från sjukhuset i form av verksamhetsberättelser, verksamhetsplan, tertialuppföljning, planeringsförutsättningar och årsredovisningen för

²⁶ Holme & Solvang. *Forskningsmetodik* (1997)

²⁷ Holme & Solvang. *Forskningsmetodik* (1997)

²⁸ Holme & Solvang. *Forskningsmetodik* (1997)

2003. Detta material utgör en del av våra sekundärdata. Vi har använt oss av det för att få en bredare inblick i organisationen samt för att hjälpa oss ställa relevanta frågor under våra intervjuer.

Vi har även sökt efter litteratur inom offentlig verksamhet, målstyrning och Balanced Scorecard på Lunds Universitets lokala bibliotekskatalog LOVISA samt på Malin – Malmö stadsbiblioteks katalog. Detta faller in under begreppet källobservation.

2.3.2 Källkritik av sekundärdata

Det är alltid viktigt att värdera information oavsett var den kommer ifrån. Det är dock av särskild betydelse när informationen ska användas i en vetenskaplig rapport. Att granska källor är därför av yttersta vikt. Ofta finns en viss risk för subjektivitet inom litteraturen då författaren vill förmedla en särskild bild av verkligheten. Detta faller in under begreppet tolkning. Det gäller att vara vaksam och ställa kritiska frågor när man läser dessa. Vissa författare menar till exempel att målstyrning inte kan användas inom offentlig verksamhet medan andra argumenterar för motsatsen.

Vi har icke desto mindre varit väl medvetna om att författarna till den litteratur vi använt oss av har egna åsikter. Eftersom vi är medvetna om denna vinkling finner vi ändå att vår analys blir givande då vi haft de subjektiva åsikterna i åtanke under arbetets gång.

När vi gör hänvisningar till en bok eller undersökning gör vi det till den boken vi hämtat informationen ur. Författaren kan i sin tur ha tagit information från andra källor och gjort egna tolkningar som till viss del kan ändra betydelsen av ursprungstexten. På detta sätt har vi beaktat källornas ursprung.

Trots den kritik som vi framfört mot primär- respektive sekundärdata menar vi att vår data bildar en bra grund samt att utan denna hade arbetet inte kunnat ta denna form. Vi menar att vi använt de åtgärder som kritiken kräver för att ha möjlighet att använda källornas innehåll.

3 Teori

Vi kommer i detta kapitel att presentera den teori vi anser vara nödvändig för förståelsen av det arbete vi kommer att lägga fram. För att kunna uppfylla uppsatsens syfte har vi tagit del av relevant teori gällande målstyrning och Balanced Scorecard.

3.1 Målstyrning och Balanced Scorecard

Uppsatsens syfte är att beskriva och analysera hur målstyrning med inslag av Balanced Scorecard används inom sjukvården. Det är två instrument som påminner mycket om varandra. Vi ser Balanced Scorecard som det bredare styrinstrumentet där en stor del av processen är att ta fram vilka mål som är de viktigaste i förhållande till den strategi man har. Detta saknas till viss del inom målstyrning där man snarare försöker visa vilka kriterier som krävs för att uppnå redan befintliga mål.

3.2 Målstyrning

3.2.1 Målstyrning - en introduktion

Målstyrning kommer från Management by Objectives (MBO). Alla organisationer har mål med sin verksamhet. Det betyder dock inte att de med automatik använder målstyrning. Målstyrning förekommer när organisationen systematiskt använder sina mål i den riktning som målen satts.²⁹ Målstyrning är alltså att styra sin verksamhet med hjälp av mål. Cheferna fokuserar på målen i sig och inte vägen dit.³⁰ Målstyrning är inte någon ny företeelse, Peter Drucker utvecklade idén under 50-talet. Ursprungligen tillämpades målstyrningen i huvudsak med finansiella mått även om detta inte var Druckers avsikt.³¹ Mål för en organisation definieras enligt Barney och Griffin som ”ett önskat framtida tillstånd som en organisation avser att realisera”.³²

²⁹ Jacobsson Christian & Pousette Anders. *Målstyrning i välfärdsorganisationer* (1994)

³⁰ http://www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html

³¹ Lindvall, Jan. *Verksamhetsstyrning* (2001)

³² Jacobsson Christian & Pousette Anders. *Målstyrning i välfärdsorganisationer* (1994)

Många organisationer ersätter gamla former av budget-, detalj- och ekonomistyrning med målstyrning. Ofta leder det till en effektivare verksamhet, i andra fall har resultaten uteblivet. Orsaken är att beslutet inte följts av de nödvändiga åtgärder som behövs för att åstadkomma en förändring.³³ De viktigaste faktorerna för att målstyrningen ska lyckas är att effekterna för dem som verksamheten är till för sätts i centrum på alla nivåer. Man måste integrera måldiskussionerna i budget- och planeringsprocesserna. För att målstyrningen ska fungera måste alla förtroendevalda och anställda engageras. För varje resultatansvarig chef preciseras, i en dialog, krav och förväntningar i ett tydligt åtagande. Detta åtagande omfattar utvärderingsbara effektmål, kopplade till kravet på ekonomiskt resultat, samt precisering av spelregler och uppföljningsplan. Den resultatansvarige ska ha stor frihet att bestämma hur effektmålen ska uppnås. Varje medarbetare får i en dialog med sin chef sitt mål preciserat i förhållande till organisationens mål. Resultatorienteringen förstärks genom att mäta och belöna måluppfyllelse, samt genom att utkräva ansvar. Målstyrning förutsätter därför att det utvecklas system för uppföljning, redovisning, analys och värdering av effekterna i förhållande till målen. Det är dessutom av stor vikt att målstyrningsprocessen utformas så att den möjliggör en dialog i hela organisationen.³⁴

Ett problem med målstyrning kan vara att det är möjligt att manipulera resultaten. När någon blir tillfrågad att ta fram mål som är viktigast för verksamheten finns risken att målen istället blir de som lättast kan uppnås. Det skapar då minst besvär och merjobb för ledning och personal inom det berörda området.³⁵

En viktig förutsättning vid införlivandet av målstyrning är att det finns en uppriktig strävan mot decentralisering och delegering av ansvar och befogenheter. Istället för att styra genom detaljregler måste de politiska organen styra genom att tydligare ange de mål som ska gälla för olika verksamheter. Det är därför viktigt att ge fritt utrymme åt cheferna att göra nödvändiga insatser.³⁶

Målstyrning uppfattas i allmänhet som ett sätt att ta tillvara de anställdas kompetens och kunskap, och som ett led i detta ska beslut och ansvar decentraliseras. Det innebär alltså att den operativa nivån i en organisation får större spelrum och ansvar. Bland anställda på operativ nivå i en organisation finns mycket kunskap som bör tillvaratas för att åstadkomma optimala lösningar som tillgodoser olika krav.³⁷

³³ Svensson Arne *Målstyrning i praktiken* (1997)

³⁴ Svensson Arne *Målstyrning i praktiken* (1997)

³⁵ Rombach, Björn, *Det går inte att styra med mål!* (1991)

³⁶ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989).

³⁷ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellancheferns arbete* (1994)

3.2.2 Målstyrning – privat och offentligt

Teorin om målstyrning behandlar både privat verksamhet och offentlig verksamhet. Utgångspunkten i teorin är att kriterierna för att lyckas är de samma. Inom privata sektorn finns dock bättre förutsättningar att lyckas än inom offentlig verksamhet. Privata företag har den fördelen att verksamheten alltid kan utvärderas på sin vinst. I slutändan är det detta som räknas. Inte huruvida budgeten går ihop.³⁸ Inom det offentliga är verksamheter inte sällan anslagsfinansierade. Den formen av styrning begränsar sig till att ange hur mycket resurser som får användas till ett visst ändamål men anger inte vilka effekter som förväntas av verksamheten. Resursinsatsen blir ett mål i sig självt.³⁹

Privata och offentliga organisationer har förvisso flera saker som skiljer dem åt. Till dessa kan nämnas att privata företag lättare kan identifiera framgångskriterier, de kan också välja marknader på ett annat sätt än en offentlig organisation. Offentliga organisationer har också en mer komplicerad målstruktur.⁴⁰

Korta mandatperioder hos de styrande politikerna leder till att de övergripande målen riskerar att bytas ut ofta. Det kan på sikt leda till att det uppstår svårigheter att sprida målen ut i organisationen. Detta gäller speciellt stora organisationer. Ständigt förändrade mål kan resultera i att medarbetare inte känner sig motiverade att jobba mot de nya målen då dessa ändå förmodligen kommer att bytas ut.⁴¹ Samma problematik kan finnas i privata företag då dessa får ny ledning via exempelvis uppköp eller dylikt.⁴²

3.2.3 Målstyrning inom sjukvården

Då vi i vår uppsats kommer att behandla målstyrning inom sjukvården ville vi ha teori om detta. Det vi fann var att teorin inte skiljer ut sjukvården som något unikt inom offentlig sektor när det gäller förutsättningarna målstyrning. Sjukvården används endast i exempel för att ge en mer lättförståelig bild av ett fenomen. Exempel på detta är när Pihlgren & Svensson skriver om uppföljning. ”Det är uppenbart att mätproblem är olika stora för verksamheterna [...]. Det är svårt att ”poängsätta” en akutmottagnings effektivitet. Men inte ens [...] försäkringskassan, är helt lätt att bedöma med enbart kvantitativa mått.”⁴³ Samma gäller när Svensson ger 7 exempel med verklighetsbakgrund

³⁸ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

³⁹ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁴⁰ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

⁴¹ Rombach, Björn, *Det går inte att styra med mål!* (1991)

⁴² Andersson Per Magnus, Persson Jan E, Ramberg Ulf, *Balanced Scorecard i landsting – erfarenheter från tolv projekt i region Skåne-* (2000)

⁴³ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

om belöningsystem. Exempel fem tar upp sjukvård medan de andra sex behandlar bl.a. hemtjänst, bibliotek och ett energiverk.⁴⁴

3.2.4 Framtagningsprocessen av mål

Inom målstyrningslitteraturen behandlas val av mål väldigt knapphändigt. Intresset riktas huvudsakligen mot att arbeta med redan uppsatta mål och följa upp om dessa uppnås. Saknaden av framtagningsprocessen är därför påtaglig. Peter Drucker menar att målstyrning fungerar om organisationen vet sina mål.⁴⁵

Det är dock viktigt att målstyrningsprocessen utarbetas så att den möjliggör en dialog i hela organisationen. En fungerande dialog är i synnerhet viktig när visionen arbetas fram, de konkreta åtagandena ska formuleras och när resultaten ska värderas.⁴⁶

Det finns olika typer av mål och mål på olika nivåer. De mål politikerna föreskriver måste vara väl förankrade i den verklighet den anställda lever i. Målen måste hänga ihop som en kedja och det är viktigt att alla engageras i arbetet med att beskriva målen för de olika verksamheterna. Sedan måste det till en ständig dialog mellan de olika nivåerna i organisationen. Chefernas roll förändras då de inte bara ska förmedla och försvara ett detaljerat regelsystem utan istället skapa goda förutsättningar för medarbetarna att göra ett bra jobb.⁴⁷

3.2.5 Kriterier för lyckad målstyrning

Efter att ha läst ett flertal böcker om målstyrning har vi kommit fram till en indelning som vi menar är en representativ bild av de viktigaste kriterier i målstyrning samt i vilken ordning arbetet bör genomföras. Vi börjar därför teorigenomgången med delaktighet, något som är centralt för att kunna arbeta vidare med målen. Sedan följer i vilken utsträckning målen är tydliga och mätbara. Det är en förutsättning för att någon ska vara villig att ta ansvar för målen samt att en ordentlig uppföljning och utvärdering ska kunna genomföras. Till sist kommer vi att gå igenom incitament.

⁴⁴ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁴⁵ http://www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html

⁴⁶ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁴⁷ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

3.2.5.1 Delaktighet

En förutsättning för styrning via mål är att målen är kända i hela organisationen och på alla hierarkiska nivåer. I många organisationer är det dock vanligt att endast företagsledningen och medarbetare högt upp i organisationen har överblick över verksamheten och dess mål. Ju längre ner i organisationen man sedan kommer, desto oklarare blir målbilden.⁴⁸

I boken *Målstyrning och mellancheferns arbete* visade det sig att mellancheferna upplevde att målen inom den offentliga verksamheten formulerades på högre ledningsnivå. Möjligheten för dem att påverka eller ha synpunkter på målen var mycket begränsad. De gör inte heller sina medarbetare delaktiga i processen vid formulering och nedbrytning av målen. I detta avseende agerar mellancheferna på samma sätt mot sina medarbetare som den högre ledningen gör mot dem, man ställs inför fastlagda mål som i sin tur ska föras vidare ner i organisationen. Vidare uppvisar de samtidigt en önskan om att föra diskussioner om målen i sina arbetsgrupper men på grund av tidsbrist, bristande kompetens och förmåga att föra dessa diskussioner kan man inte göra det.⁴⁹

Ett problem som ständigt återkom i arbetet med målstyrning inom offentlig verksamhet var problematiken med att operationalisera målen ned till mätbara verksamhetsmål. Det var svårt att bryta ned de politiska målen till olika delmål för verksamheten, dessutom visade det sig också vara problematiskt att finna kvantitativa och entydiga verksamhetsmål för uppföljning.⁵⁰

3.2.5.2 Tydliga och mätbara mål

Att leda med hjälp av mål innebär att klara, realistiska och mätbara mål fastställs av högre ledning men preciseras på lägre nivåer i organisationen. Decentralisering är därför en viktig förutsättning för att minimera motstridiga mål. Det är dessutom viktigt att återföring av information om uppnådda resultat även ges till berörda arbetsgrupper och inte enbart till ledningen.⁵¹ En del anser att tydliga och mätbara mål måste tas på största allvar, att det rent av är den mest väsentliga framgångsfaktorn i målstyrning.⁵²

⁴⁸ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

⁴⁹ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellancheferns arbete* (1994)

⁵⁰ Ibid

⁵¹ Ibid

⁵² Rombach Björn. *Det går inte att styra med mål* (1992)

I stället för att styra genom detaljregler styr man med hjälp av tydliga mål för verksamheterna. Varje anställd har rätt att få veta exakt vad uppdraget innebär och vad som förväntas men har sedan rätt att själv välja åtgärder.⁵³

Rombach menar att målen inom offentlig verksamhet ofta är oklara och oförenliga med varandra. Det saknas också ofta ett enkelt mål till vilket delmål kan kopplas. Han menar att det är en svårighet att vinstintresse saknas. Målen blir då tvetydiga, allmänna och oprecisa.⁵⁴ Ett problem som ständigt återkom i arbetet med målstyrning var problematiken med att operationalisera den offentliga verksamhetens mål ned till mätbara verksamhetsmått. Det var svårt att bryta ned de politiska målen till olika delmål för verksamheten, dessutom visade det sig också vara problematiskt att finna kvantitativa och entydiga verksamhetsmått för uppföljning.⁵⁵

En annan svårighet inom offentlig verksamhet är att utarbeta mätinstrument som är oberoende av verksamheten och dess strukturella förhållande i organisationens omgivning. Det vill säga ett instrument som passar på en avdelning kan ge fel resultat på en annan på grund av olika grundförutsättningar. Samma problematik finns i det större perspektivet när man jämför olika sjukhus.⁵⁶

Ett problem med målstyrning kan vara att den målkonkretisering och resultatuppföljning som behövs inte uppmärksammas i tillräcklig utsträckning. Offentliga sektorns övergripande målformuleringar tenderar mer att uttrycka ideal, exempelvis ”en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen” än mål, som det är möjligt att stämma av de konkreta och praktiska resultaten mot.⁵⁷

Tidigare forskning har gett belägg för att tydligt samband finns mellan klara mål och visioner å ena sidan och lönsamhet å den andra. Därför bör det vara viktigt att verkligen försöka formulera klara mål både för verksamheten totalt sett och för varje enskild medarbetare.⁵⁸ De mål man sätter upp måste vara specifika och inte generella. För barnomsorgen fanns under 90-talet ett mål som löd: ”Bra barnomsorg till alla barn.” Alla parter stod bakom detta – ingen hade som paroll att åstadkomma en dålig barnomsorg. Men vad som avsågs med ”alla barn” och ”bra” fanns det säkert delade uppfattningar om. En annan fråga som uppstod var vem som skulle bedöma kvaliteten på barnomsorgen. Skulle det vara personalen, politikerna, barnen eller var det föräldrarna som skulle göra den bedömningen? Det finns inga objektiva mått på barnomsorgen. Slutligen kom man överens om att det måste vara familjerna som gör bedömningen. Det kvalitativa

⁵³ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellancheferers arbete* (1994)

⁵⁴ Rombach, Björn. *Det går inte att styra med mål.* (1992)

⁵⁵ Ibid

⁵⁶ Rombach, Björn. *Det går inte att styra med mål.* (1992)

⁵⁷ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

⁵⁸ Svensson Arne *Målstyrning i praktiken* (1997)

effektmålet formulerades således som ”minst 90 % av föräldrarna ska vara nöjda med verksamhetens kvalitet”.⁵⁹

I en studie av personal i två primärvårdsdistrikt konstaterades att personalen har dålig måluppfattning. Flertalet av de intervjuade⁶⁰ kunde bara uppge högst två av de sju mål, som politikerna angett. Studien visade även att en femtedel av de intervjuade inte uppfattade något mål som kunde relateras till politikernas uppfattningar. Vidare konstaterades att verksamheten präglas av svag kontroll huruvida målen uppnås eller ej. Detta gällde både politikernas kontroll av basenheterna och basenhetschefernas interna uppföljning. När personalens uppfattning om de officiella målen brister, skapar man egna mål, som man arbetar efter.⁶¹

En iakttagelse som gjordes gällande mellanchefernas beskrivningar av den offentliga verksamhetens mål var att de genomgående beskrevs i allmänna termer. Exempelvis, vi ska ”tillhandahålla en bättre service”. Mellancheferna har svårt att översätta de officiellt angivna målen för verksamheten som ledningen anser att man ska sträva mot till mer konkreta mål för den egna arbetssituationen.⁶²

3.2.5.3 Ansvar

För att målstyrning ska fungera ska man inte detaljstyra. Istället ska man ange ett mål för verksamheten där de ansvariga har fria händer att uppnå målen på det sätt de anser vara bäst. Då en överordnad inte har samma kontroll som vid detaljstyrning måste man utse ansvariga personer som man kan kräva mer av. Pihlgren och Svensson menar vidare att anställda på alla nivåer som inte klarar sina åtagande bör utsättas för olika typer av sanktioner. För det första måste varje avvikelse från det överenskomna resultatet analyseras och föranleda åtgärder. En utgångspunkt är att alla önskar tydliga krav och verkligen gör sitt bästa för att motsvara förväntningarna. Det är då som regel en tillräcklig bestraffning att åtagandet inte är uppfyllt och att chefen förväntar sig bättre resultat nästa år. Det bör protokollföras om åtagandet har uppfyllts eller inte. Det är också viktigt att goda prestationer framhålls, som förebild för dem som inte lyckats lika bra. Det är viktigt att organisationen lär sig att ansvar utkrävs. I sällsynta fall kan det till och med krävas att chefen skiljs från sitt uppdrag för att trovärdigheten ska kunna upprätthållas. Många hävdar att den offentliga sektorn har ledarskapsproblem då det

⁵⁹ Ibid

⁶⁰ 19 av 22 intervjuade

⁶¹ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

⁶² Ibid

ibland förekommer slentrianmässig befordran baserad på antal tjänsteår och andra formella kriterier.⁶³

En undersökning som behandlade målstyrning jämförde en offentlig organisation med ett privat företag. Vad gällde målstyrning och uppföljning fanns i det privata företaget väl utformade rutiner för uppföljning av de kvantitativa målen medan uppföljning av de kvalitativa målen saknades. I den offentliga verksamheten saknades i stort uppföljning för både kvantitativa och kvalitativa mål vilket innebär att man inte kan utkräva ansvar om ingen uppföljning och utvärdering görs.⁶⁴

3.2.5.4 Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering kan användas för att kontrollera graden av måluppfyllelse och ge feedback till dem som utfört jobbet. Det kan också ha en funktion av att visa vad skattebetalarna har fått för sina pengar. Uppföljningen kan även användas framåtsyftande då den ökar motivationen hos den anställde eftersom någon är intresserad av resultaten man uppnått. Politikerna får bättre underlag för att omfördela resurser och sätta nya mål. Genom uppföljningen lär man av egna och andras erfarenheter och på så sätt är den kompetenshöjande.⁶⁵

Det som är väsentligt i målstyrda organisationer är att resultatuppföljning och återföring inte bara sker till företagsledningen eller de chefer som är högst upp i hierarkin. Utan att resultaten också återförs till dem som är direkt berörda.⁶⁶

Ett särdrag för offentliga organisationer är den komplexa målstrukturen och den begränsade möjligheten till uppföljningen av resultat. Oklara mål inom offentlig verksamhet anses också bidra till att de inte är tillräckligt operationaliserade för att kunna användas vid resultatuppföljning.⁶⁷

I Milstas undersökning bland mellanchefer uppfattades uppföljningen och utvärderingen av måluppfyllelsen i den offentliga verksamheten som svår. Orsakerna till detta är enligt mellancheferna dels att de har en komplicerad och svårsmätbar verksamhet men också att de har otillräckliga uppföljningsinstrument som gör att återkopplingen med avseende på resultaten är dålig i organisationen. Svårigheten att kvantifiera de olika målen och hitta konkreta och mätbara variabler för kvalitativa mål gör det svårare enligt mellancheferna att utvärdera måluppfyllelsen i verksamheten. En ytterligare faktor som tas upp när det

⁶³ Pihlgren, Gunnar & Svensson Arne. *Målstyrning* (1989)

⁶⁴ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellanchefers arbete* (1994)

⁶⁵ Ibid

⁶⁶ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellanchefers arbete* (1994)

⁶⁷ Ibid

gäller utvärderingen av måluppfyllelsen är att de känner osäkerhet inför de uppföljningsinstrument som finns tillgängliga. Fyra av fem mellanchefer är kritiska till den återkoppling och det stöd de får i sitt arbete från den högre ledningen. De anser att återkopplingen på utfört arbete är minimal och det bidrar till osäkerheten hos mellancheferna på om de arbetar med rätt saker och på rätt sätt.⁶⁸

3.2.5.5 Incitament

I ett antal undersökningar har anställda fått besvara frågan: ”Om du skulle förbättra kvaliteten på dina tjänster eller öka produktiviteten skulle du då bli belönad för det?” Mindre än 20 % svarar ja på denna fråga. Dessutom säger flertalet att de skulle kunna åstadkomma mer än de gör på jobbet men att de ”håller tillbaka” av olika skäl. Det är viktigt med stimulerande och meningsfulla arbetsuppgifter. Motivationen ökar om arbetet dessutom ger möjlighet till personlig utveckling, ansvar och befogenheter hänger ihop, förväntningarna är tydliga och man får ett erkännande när målen uppnås. I en sådan miljö är motivationen hög och då presterar man bra resultat.⁶⁹

Den enskilde medarbetaren måste kunna förstå hur bonusen påverkas av olika handlingar. En kommun hade infört resultatbonus där de anställda skulle få dela på 50 % av årets överskott i förhållande till budgeten. Efter första året fick alla anställda vars 1 500 kr, efter andra året 3 000 kr. Tredje året uteblev bonusen, personalen frågade varför, och missnöjet spred sig. De hade börjat vänja sig vid bonusen och hade förhoppningar om att den skulle fortsätta att stiga. Eftersom det inte fanns någon direkt koppling mellan vars och en arbetsinsats och bonusen var det ingen som förstod hur överskottet uppstod.⁷⁰

Det är viktigt att se till att det finns en målkongruens mellan individen och de mål organisationen har. Enskilda individer har personliga mål de vill uppnå, dessa måste vara kopplade med de mål organisationen har för bästa effekt. Det finns inget system där denna återkoppling är perfekt men det får åtminstone inte uppmuntra individen att agera på ett sådant sätt som går emot organisationens intresse.⁷¹

Det är viktigt att motivera chefer för att få dem att uppnå de mål organisationen har satt upp. Det finns system som inte belönar det beteende som leder till att man uppnår organisationens mål. Forskning om incitament stödjer följande: individer tenderar att vara starkare motiverade av möjligheten att få en belöning än rädslan för att få ett straff. De är också mycket intresserade över att få feedback på vad de har uppnått. Incitament är

⁶⁸ Milsta Margaretha. *Målstyrning och mellanchefers arbete* (1994)

⁶⁹ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁷⁰ Svensson, Arne, *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁷¹ Anthony, Robert N & Govindarajan, Vijay. *Management Control Systems*. (2001)

dessutom mindre effektiva desto längre period det går mellan handling och återkoppling. Motivationen är som svagast när en person uppfattar målen som omöjliga att nå eller för lätta att uppnå. En individ känner starkast motivation då han har fått medverka i de mål som ska uppnås och ser dem som rättvisa och är väldigt engagerad över att uppnå dem. Åtagandet är dessutom som starkast när personen uttryckligen har kommit överens om att målen är uppnåeliga.⁷²

Det finns en lång rad av icke-materiella belöningar och förmåner av olika slag. Trots det visar undersökning efter undersökning att det som betyder mest för känslan av uppskattning är lönen.⁷³

Inom offentlig sektor är belöningsystemen ofta stela vilket gör det svårt att belöna individuella insatser. Hela systemet bygger på inställningen att rättvis lön är detsamma som lika lön. Rombach menar att det är svårt att göra kopplingen mellan sjuksköterskans prestation och hennes lön.⁷⁴

3.3 Balanced Scorecard

Balanced Scorecard är en modell vars syfte är att hantera både företagets slutmål och vägen dit genom att beskriva de samband som gäller för företagets väg till ekonomisk framgång. Upphovsmännen är Robert Kaplan och David Norton som utformade instrumentet i början av 90-talet. Tanken är att man med hjälp av ett Balanced Scorecard lättare ska kunna implementera företagets strategi. Man vill mäta fler av företagets perspektiv än enbart det ekonomiska. Många företagsledare uppfattade att företagets traditionella ekonomiska styrning var otillräcklig. Man menade att man hade bristande kontroll över verksamheten då många mätetal saknades för många väsentliga aspekter av verksamheten.⁷⁵

3.3.1 Framtagningsprocessen⁷⁶

En stor del av modellens styrka ligger i själva framtagandeprocessen, det vill säga att ett stort antal medarbetare medverkar i en gemensam analys och diskussion om och kring

⁷² Anthony, Robert N & Govindarajan, Vijay. *Management Control Systems*. (2001)

⁷³ Svensson Arne. *Målstyrning i praktiken* (1997)

⁷⁴ Rombach Björn. *Det går inte att styra med mål* (1992)

⁷⁵ Lindvall, Jan. *Verksamhetsstyrning* (2001)

⁷⁶ Kaplan Robert S. & Norton David P *The balanced scorecard : från strategi till handling* översättning av Pär Svensson. (1999)

förutsättningarna för företaget. Utöver diskussionen och förståelsen om och av själva visionen, är arbetet med nedbrytningen av strategin och framgångsfaktorer mycket centralt. Så många som möjligt bör därför aktivt delta och arbetet ska i så hög grad som möjligt präglas av någon form av konsensus, där framförallt sambanden och de prioriteringar som diskussionerna leder fram till blir väl förstådda och förankrade. Det är även viktigt att man har en engagerad och välmotiverad ledning. Chefen måste stå bakom arbetet till 100 % och aktivt delta i framtagandet av de första grunderna i styrkortet. Han måste senare också ge arbetet hög prioritet och förankra detta i hela organisationen. Själva framtagningsprocessen sker enligt Kaplan & Norton i ett antal steg. Vi presenterar samtliga dessa steg nedan, stegen kan givetvis anpassas till olika företag och organisationer. Anledningen till att vi väljer att presentera Kaplan & Nortons version är att dessa är upphovsmännen till Balanced Scorecard.

Först och främst ska man definiera branschen, dess utveckling och företagets roll. Målet med denna del är att få fram underlag för att skapa en gemensam syn kring branschens förutsättningar och krav samt att klart definiera företagets position och roll idag. Detta arbete sker lämpligen genom individuella intervjuer med i första hand företagsledningen och de starkaste opinionspåverkarna i företaget.

Vidare fastställer man företagets vision. Eftersom BSC-modellen utgår ifrån en gemensam och delad övergripande vision, är det viktigt att i ett inledande skede göra en avstämning av huruvida det finns en gemensam syn eller inte. Detta bör göras på ett gemensamt seminarium med företagsledning.

I Kaplan & Nortons ursprungsmodell finns det som tidigare nämnts fyra perspektiv: Finansiellt, kund-, Process- och Utvecklingsperspektiv. Ibland nämns även ett femte, medarbetarperspektivet. Valet av perspektiv ska framförallt baseras på en verksamhetslogik där det finns ett tydligt samband mellan de olika perspektiven. Detta kan med fördel göras på seminarium med företagsledning, projektgrupp och någon med tidigare erfarenhet från BSC-projekt. När perspektiven är klara ska man bryta ner visionen på respektive perspektiv och formulera de övergripande strategiska målen.

Baserat på strategi så övergår man nu till att diskutera och fastställa vad som krävs för att uppnå visionen och vilka faktorer som påverkar mest. Man ska med andra ord bestämma och prioritera de mest kritiska framgångsfaktorerna. Detta arbete inleds lämpligen med att man gruppvis sätter sig ned och diskuterar sig fram till vilka som exempelvis är de fem viktigaste framgångsfaktorerna för att kunna leva upp till de tidigare fastställda strategiska målen.

Under nästa steg utvecklas relevanta nyckelmått för det fortsatta arbetet. I likhet med de övriga stegen är det viktigt att inledningsvis ha en form av "brain-storming", där inga idéer får stoppas, utan alla tankar tas till vara. Det är först i den avslutande fasen som

man preciserar och prioriterar de mått som känns mest relevanta och som går att följa upp och mäta. Den stora utmaningen är att finna tydliga länkar och skapa balans mellan de olika måtten i de valda perspektiven. Det är därför viktigt att föra en diskussion huruvida det är möjligt att uppnå en balans mellan de olika måtten så att inte kortsiktiga förbättringar står i konflikt med de långsiktiga målen. Måtten inom de olika perspektiven får inte leda till en suboptimering utan måste överensstämma med och stödja den övergripande visionen och strategin.

Nästa steg innebär att man sammanställer det övergripande styrkortet för godkännande och presenterar det för berörda parter. För att underlätta implementeringen är det viktigt att samtliga i organisationen får någon form av genomgång av det tidigare arbetet och bakgrundstankarna till det framtagna styrkortet. Det övergripande styrkortet fastställs slutligen av företagsledningen och projektgruppen.

Beroende på företagets och organisationens storlek är det nu dags att fundera på huruvida det är lämpligt att bryta ner styrkortet på mindre enheter och i så fall på vilka. Eftersom ett av syftena med styrkortet är att man inom organisationen på ett påtagligt sätt får förståelse för hur visionen och de övergripande målen påverkar det dagliga arbetet. Av denna anledning måste således kortet brytas ner till en nivå så att en tillräcklig konkretisering och förståelse är möjlig.

Mål för varje mått måste formuleras. En organisation behöver både korta och långsiktiga mål för att löpande stämma av färdriktningen för att i god tid vidta nödvändiga åtgärder. Som nämnts tidigare är det av stor vikt att dessa mål ligger i linje med den övergripande visionen och strategin och att de inte får den motverkande effekten sinsemellan. Viktigt är också att skapa en ansvarsprocess kring både att sätta mål och mäta utfall.

För att slutligen få fram det kompletta styrkortet, krävs det också en precisering på vilka åtgärder som ska genomföras för att förverkliga de nu uppsatta målen och visionen. I likhet med alla handlingsplaner är det viktigt att de innehåller såväl ansvariga som tidsplaner.

För att hålla intresset vid liv för styrkortet krävs det att det löpande följs upp och därmed fungerar som det dynamiska verktyg som det är avsett att göra. En annan viktig faktor är att kortet används i det löpande ledningsarbetet i alla delar av organisationen.

3.3.2 Balanced Scorcard i offentlig verksamhet

BSC är ett instrument som ursprungligen utvecklades för privata företag men som har visat sig tillämplig även på offentlig verksamhet. Den flerdimensionanliten i

målsättningen som BSC försöker fånga borde väl stämma med de förutsättningar som gäller för offentlig verksamhet. Inom kommuner och landsting finns en tradition att arbeta med verksamhetsorienterade nyckeltal och därmed borde det finnas goda förutsättningar att arbeta i form av att tillämpa ett BSC.⁷⁷

En grundtanke med BSC är att viktiga värden inte alltid fångas bäst i finansiella mått. Detta är ytterligare en anledning till att modellen lämpar sig väl för verksamheter som inte har vinst som huvudsyfte. Det gäller särskilt i offentlig verksamhet. Det kan dock finnas skillnader i förhållandena i offentlig verksamhet som motiverar anpassningar.⁷⁸

För det första är grundtanken med BSC starkt präglad av att den eftersträfvade balansen mellan olika perspektiv och mått ska gynna långsiktig överlevnad och lönsamhet. För en kommun eller en statlig myndighet är målen andra. Kanske till och med borde det finansiella perspektivet ersättas med något annat. Man skulle kunna ha en breddad beskrivning av verksamhetens resultat eller prestation, det vill säga dess effekter, enligt input-output. Ägare till en myndighet är samhället som helhet, företrätt av riksdag och regering. Vad de vill få ut av myndighetens arbete är inte främst finansiella effekter utan samhällsnyttan.⁷⁹

Vidare bör kundfokus kanske ersättas med relationsfokus. För ett företag är kundbasen en avgörande förutsättning för framtida verksamhet. Kommunen har sina ”kunder”, det vill säga kommunens invånare, så länge de inte flyttar till någon annan kommun.⁸⁰

3.3.3 Framgångsfaktorer vid framtagande av mål

För att man ska lyckas med målframtagande vid användande av Balanced Scorecard är det nödvändigt att man gör upp en grundlig plan. Denna plan bör innehålla framtagande av vision, strategi och fastställa olika perspektiv⁸¹. Dessa tre steg kommer vi att presentera nedan⁸².

⁷⁷ Andersson Per Magnus, Persson Jan E, Ramberg Ulf, *Balanced Scorecard i landsting – erfarenheter från tolv projekt i region Skåne-* (2000)

⁷⁸ Olve Nils-Göran, Roy Jan, Wetter Magnus, *Balanced Scorecard i svensk praktik* (1999)

⁷⁹ Olve Nils-Göran, Roy Jan, Wetter Magnus, *Balanced Scorecard i svensk praktik* (1999)

⁸⁰ Olve Nils-Göran, Roy Jan, Wetter Magnus, *Balanced Scorecard i svensk praktik* (1999)

⁸¹ Kaplan, Robert S & Norton David P, *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance* (1992)

⁸² Dessa tre steg beskriver vilken roll styrkortet spelar för UMAS målstyrning.

3.3.3.1 Framtagande av en vision

Ledningen för ett sjukhus har många viktiga uppgifter. Ledarskapets främsta uppgift är enligt Arvonen ”att analysera omvärlden och utifrån den analysen formulera visioner och mål för den egna organisationen detta är allt viktigare då förändringskravet ökar”.⁸³

När det gäller processen att ta fram en vision för en organisation är det viktigt att så många som möjligt involveras i detta arbete. Det gäller både ledning, chefer och övriga medarbetare.⁸⁴ Inom kommunal verksamhet börjar arbetet oftast inom den administrativa ledningen men det är viktigt med regelbundna avstämningar med andra intressenter och då speciellt den politiska ledningen. Ledningen måste själv skapa sig en uppfattning om ett framtida önskvärt läge för kommunen och dess sjukhus. Beslut om fastställande av vision tas vanligen i nämnd, kommunstyrelse eller kommunfullmäktige.⁸⁵ Visioner är ett av ledningens främsta instrument för att styra och påverka chefer och övriga medarbetare i en organisation. Mycket talar för att visioner, affärsidé och mål, om de är förankrade och väl kända, skapar en hög grad av delaktighet och engagemang i organisationen. Arbetsuppgifterna upplevs troligen som mer meningsfulla om de kan kopplas till en övergripande vision. Som utgångspunkt för formulerandet av en vision finns troligen förutom en omvärldsanalys även annan strategisk planering, t ex SWOT-analyser. I dessa planeringsaktiviteter har förmodligen klarlagts vilken som är organisationens kärnverksamhet och den förväntade framtida efterfrågan på olika tjänster⁸⁶. Vid framtagande av vision är det viktigt att den är lätt att förstå för samtliga som senare ska jobba med styrkortet. Eftersom det oftast är ledningen som har ett helhetsperspektiv över organisationen bör visionen tas fram av denna. Givetvis är det bra om denna vision sedan sprids inom organisationen så att samtliga kan lämna synpunkter.⁸⁷

3.3.3.2 Strategi

För att kunna uppfylla sin vision måste en beskrivning göras på hur man ska nå dit. Denna beskrivning ska förklara hur man ska utnyttja organisationens resurser på bästa sätt för att nå sin vision⁸⁸. Enligt Porter bör man göra en strategisk analys bestående av fyra moment för att man ska nå sin vision⁸⁹.

⁸³ Arvonen, Jouko, *Att leda via idéer* (1989)

⁸⁴ Kaplan, Robert S & Norton David P, *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance* (1992)

⁸⁵ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

⁸⁶ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

⁸⁷ Hallgårde Ulf, Johansson Andreas. *Att införa Balanced Scorecard* (1999)

⁸⁸ Kaplan, Robert S & Norton David P, *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance* (1992)

⁸⁹ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

Första momentet innebär att man ska definiera sin marknad, det vill säga, vem gör idag samma sak som vi själva gör? Ibland kan det finnas tydliga konkurrenter som har samma utbud. Det kan finnas såväl privata som offentliga alternativ.

Moment två är att definiera sina relationer till;

- Kunder, vem har till exempel glädje av vad vi gör?
- Utmanare, de som inte gör det vi gör idag men som kan göra det imorgon.
- Leverantör, i vems ögon är vi kund?
- Vilka nya sätt kan vi använda för att lösa uppgiften?

Moment tre som är ramverk är speciellt viktigt i offentlig verksamhet. Detta då offentlig verksamhet måste ta hänsyn till exempelvis olika lagar, förordningar och politiska beslut.

Målet med moment fyra är att välja den strategi som organisationen ska följa. Valet av strategi innebär att besvara frågan: hur kommer vi dit?

3.3.3.3 Fastställa perspektiven

Det som är avgörande för att ett företag ska lyckas är vad man kallar en kritisk framgångsfaktor. För att verkligen kunna koncentrera sig och jobba efter dessa faktorer bör de inte vara för många. Det kan då innebära att man får svårigheter att prioritera vilka nedlagda resurser som ger företaget framgång⁹⁰.

För att få en bra och översiktlig bild bör de kritiska framgångsfaktorerna samlas under olika perspektiv. I Kaplan och Nortons ursprungsmodell finns fyra perspektiv som är, Finansiella, kund, process samt förnyelse- och utvecklingsperspektivet⁹¹. En utveckling av denna modell har idag lett till att man ofta har medarbetarperspektivet som ett femte perspektiv⁹².

Inom det finansiella perspektivet används de traditionella finansiella måtten såsom ROI och vinstmarginaler. Oftast är detta perspektiv det enklaste att ta fram. De flesta företag använder sig redan av dessa mått och har redan inarbetade sätt att ta fram den inom ramen för sina redovisningssystem. För offentliga verksamheter handlar det oftast om att hålla budget inom fastställda ramar som sätts på ett högre plan⁹³. Exempel på finansiella

⁹⁰ Olve Nils-Göran, Roy Jan, Wetter Magnus, *Balanced Scorecard i svensk praktik* (1999)

⁹¹ Kaplan, Robert S & Norton David P, *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance* (1992)

⁹² Eriksson Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

⁹³ Eriksson Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

mått kan vara; Balans i personalbudget och omkostnadsbudget samt volymanpassad budget⁹⁴.

Processperspektivet behövs så att verksamhetsprocesserna kommer med och granskas. På så sätt kan effektiviteten i hela företaget öka. I tidigare ekonomistyrning var fokus främst på produktionen.⁹⁵ Under senare år har det framstått som allt mer viktigt att processerna på ett sjukhus är rätt utformade och fungerar effektivt.⁹⁶

Utvecklingsperspektivet finns med för att balansera den kortsiktighet som kan bli följden av ett alltför ensidigt fokuserande på de ekonomiska målen. I en tid då omvärlden förändras i en allt snabbare takt och där en allt större del av den kommunala verksamheten utsätts för konkurrens är det viktigt att utvecklingsinsatserna i kommunen sätts i fokus.⁹⁷

Kundperspektivet är ett sätt att ta temperaturen på kunderna. Här kan finnas mått för kundnöjdhet och leverenssäkerhet. Vanligtvis mäts dessa mått med hjälp av enkäter. Exempel på detta kan vara; Bemötande, upplevelse av lämnad information och överensstämmelse mellan utlovad och verkliga tider⁹⁸. Kunderna, som i många fall också är väljare, är viktiga att ha med i den balanserade bilden på totalnivå. I ett kundperspektiv kan i en utvecklad variant av BSC ges en total bild av kundnöjdheten inom de olika verksamheter som ett sjukhus bedriver. Om sedan ett sådant system tillämpas på flera sjukhus kan en benchmarking göras.⁹⁹

3.4 Samverkan mellan BSC och Målstyrning

Eftersom vi inte funnit relevant teori om kombinationen Balanced Scorecard och målstyrning väljer vi att presentera vår syn på fenomenet. Anledningen är att vi anser det vara en hjälp för läsaren under det fortsatta läsandet att ha vår utgångspunkt klar.

⁹⁴ Hallgärde Ulf, Johansson Andreas. *Att införa Balanced Scorecard* (1999)

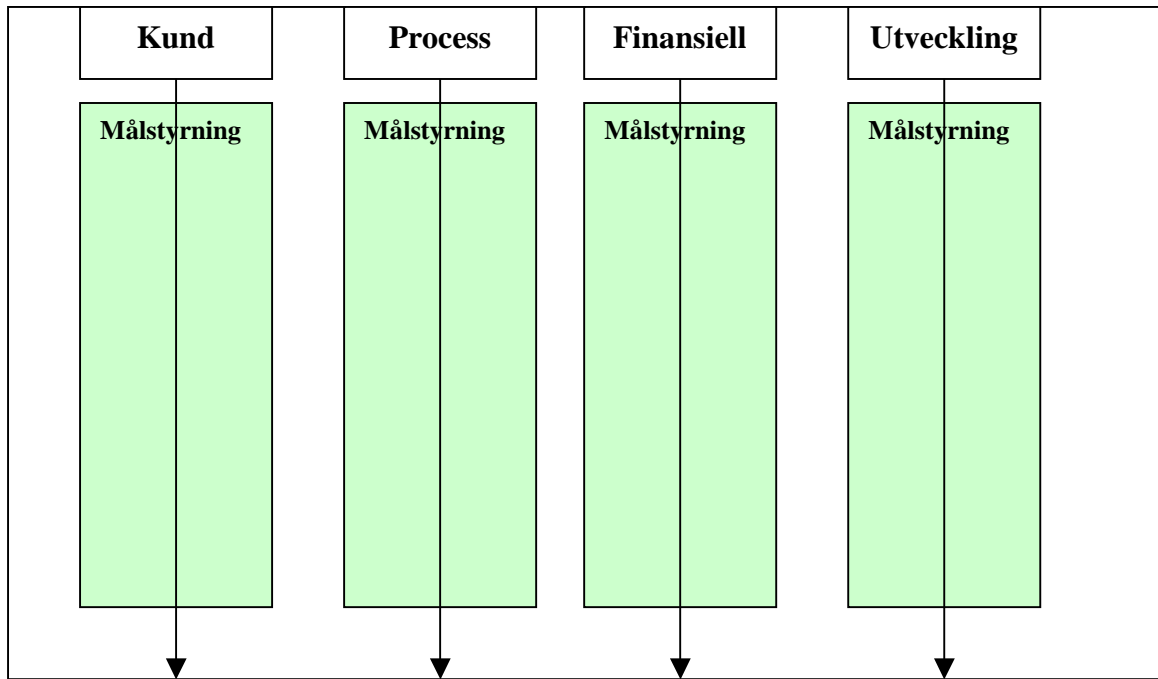
⁹⁵ Lindvall Jan, *Verksamhetsstyrning* (2001)

⁹⁶ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

⁹⁷ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)

⁹⁸ Hallgärde Ulf, Johansson Andreas. *Att införa Balanced Scorecard* (1999)

⁹⁹ Ericsson, Björn & Gripne Anders, *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet* (2002)



Figur 1 Vår syn på Balanced Scorecard och Målstyrning i samverkan

Den stora rutan symboliserar Balanced Scorecards hela genomförande, från framtagning av perspektiv till slutförande av uppföljningen. Målstyrningens symboliseras av de fyra vertikala rektanglarna. Anledningen till att dessa fält är skilda från varandra är att inom målstyrningen behöver inte alla fyra perspektiven finnas med. Organisationen kan välja att endast arbeta med mål inom det ena perspektivet, eller kombinera ihop vilka de anser passa organisationens ändamål bäst.

Inom målstyrning finns väldigt lite skrivet om framtagningen av mål och hur dessa ska spegla organisationen. Något som är centralt inom Balanced Scorecard. Av den anledningen är de mörka fälten placerade en bit ner i figuren. De tar vid först efter att BSC har tagit fram målen.

I vidare mening kan även målstyrning innehålla mål som helt faller utanför Balanced Scorecard perspektiven.

4 Praktisk referensram

Här följer en presentation av UMAS organisation och de personer vi intervjuat samt deras ansvarsområden. Målstyrningsinstrumenten som används inom UMAS presenteras även i detta kapitel.

4.1 Presentation av UMAS

Universitetssjukhuset MAS, UMAS, är ett universitets- och regionsjukhus som erbjuder bas- och högspecialiserad vård för dels 270 000 Malmöbor och dels 1.6 miljoner invånare i södra sjukvårdsregionen. UMAS är ett av Sveriges ledande universitetssjukhus. Här bedrivs omfattande forskning och utbildning under ledning av ett femtiotal professorer. Universitetssjukhuset MAS är världsledande på flera områden, bland annat inom såväl forskning som behandling av blödarsjuka och diabetes. Här utförs dessutom avancerad plastikk-, hand- och rygckirurgi¹⁰⁰.

Antalet individer som årligen kommer i kontakt med sjukhuset har ökat under en följd av år, för att 2003 uppgå till över 153 000 personer. Använd personalresurs uppgick 2003 till 5143 heltidsresurser¹⁰¹.

För att bättre kunna fullgöra sina tre huvuduppgifter, hälso- och sjukvård, forskning/utveckling och utbildning, samt för att säkra UMAS långsiktiga utveckling, har en omorganisation skett under året. Sjukhusets verksamheter har delats in i sex områden och samtliga vårdplatser har integrerats i respektive klinik¹⁰².

4.1.1 Organisationsschema

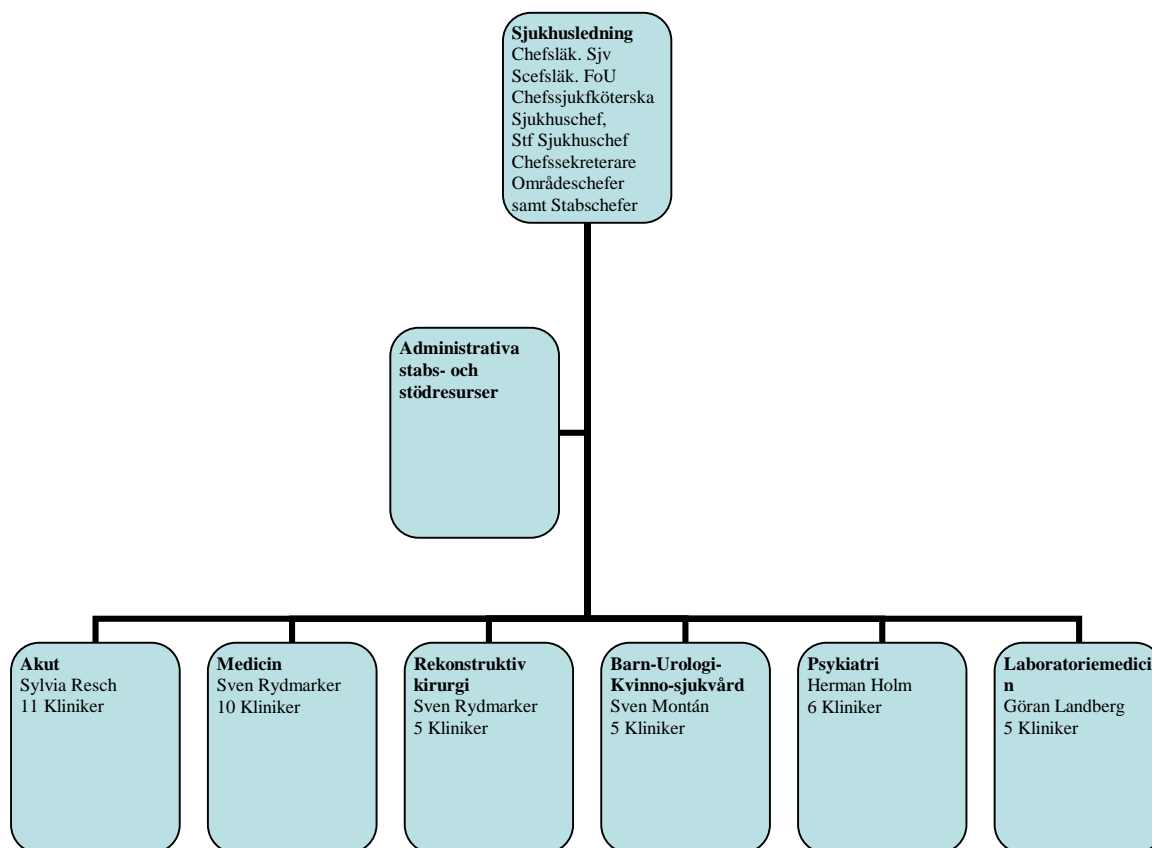
Organisationsschemat visar sjukhusets direkta organisation med sina sex områden. Ovan sjukhusledningen finns de politiska organ som ställer upp de ramar inom vilka sjukhuset verkar. Klinikerna ligger nedanför de områden som finns utsatta på schemat och utgör

¹⁰⁰ <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=21712>

¹⁰¹ UMAS årsredovisning 2003

¹⁰² Ibid

alltså ytterligare en nivå. Då det inte är en del av vår undersökning är de inte utsatta i vår skiss utan finns endast noterade inom varje område.



Figur 2 Förenklat organisationsschema UMAS

4.1.2 Genomgång av områdescheferna

Sylvia Resch blev anställd på UMAS för 1 ½ år sedan och har under period varit områdeschef för Akuten. Omsättningen överstiger två miljarder med 2500 anställda. Sylvia är i grunden ortoped sedan 20 år tillbaka och specialist inom fotkirurgi. Har tidigare arbetat som områdeschef för ortopederna i Blekinge under sex år.

Sven Rydmarker är utbildad läkare med examen från Lunds Universitet. Började på UMAS i sin nuvarande tjänst som områdeschef för Medicin och Rekonstruktiv kirurgi i oktober 2004. Området han är ansvarig för har cirka 1500 anställda och omsätter 1,5 miljarder kronor.

Sven Montán är områdeschef för Barn-Urologi-Kvinno-sjukvården som har 550 anställda och omsätter cirka 380 miljoner kronor. Han har jobbat 4 år på UMAS varav 3 år som områdeschef för nuvarande ansvarsområde. Montán har tidigare haft motsvarande tjänst i Helsingborg och Ängelholm.

Herman Holm är områdeschef för Psykiatrin och har varit verksam inom sin nuvarande tjänst i 1 ½ år. Psykiatrin har ca 900 heltidsanställda och omsätter cirka 450 miljoner kronor. Herman Holm har tidigare haft motsvarande tjänst samt varit chefsläkare för sjukhuset i Kalmar.

Då vi inte hade möjlighet att intervjua områdeschefen för Laboratoriemedicin **Göran Landberg** har vi istället intervjuat **Gert-Ove Gren**. Utbildad vid Lunds Universitet inom Nationalekonomi, Statsvetenskap samt Juridik. Han är verksam inom UMAS som controller och är knuten till Laboratoriemedicin. Omsättningen uppgår till cirka 300 miljoner och antalet anställda är närmre 400. Gren har verkat inom sjukhuset i cirka 18 år och 1 ½ år inom sin nuvarande tjänst. Han har även assisterat Landberg när denne var ny på sitt uppdrag. Gert-Ove är för närvarande också klinikchef för Experimentalavdelningen inom Laboratoriemedicin.

4.1.3 Genomgång av övriga intervjupersoner

Fredrik Lindahl och **Stefan Thor** jobbar som controllers och är knutna till Psykiatrin

Thomas Ekström har varit verksam inom UMAS i 3 år som Administrativ stabs- och stödresurs. Ekström är en initiativtagare och ansvarig för implementering samt uppföljning gällande verksamhetsplanen.

Irene Rasic började på sjukvårdförvaltningen¹⁰³ 1981 och jobbar sedan 1988 som ekonom och är knuten till Laboratoriemedicin.

Sven Blomé ingår i den administrativa stabs- och stödresursavdelningen. Har varit verksam inom UMAS i 3 år. Har tidigare jobbat på Universitetssjukhuset i Lund och jobbade då som redovisningschef innan han fick tjänsten i Malmö.

Lars Nigelius har arbetat inom Region Skåne sedan 1990 och inom UMAS sedan 1998. Hans främsta arbetsuppgifter är uppföljning och analys för hela sjukhuset.

¹⁰³ Nuvarande UMAS

4.2 Verksamhetsplanen¹⁰⁴

Verksamhetsplanen är ett verktyg för sjukhusledningen och områdescheferna att fokusera sjukhusets resurser för att nå prioriterade mål samt uppfylla uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden, distriktsnämnden, staten och externa uppdragsgivare. Verksamhetsplanen ska gälla för UMAS som helhet och bygger på sjukhusets målbild, strategisk utvecklingsplan, Region Skånes budget och mål samt uppdragsbeskrivning från nämnden. Planen ska formuleras i årliga målsättningar inom givna ekonomiska ramar. Implementeringen i handlingsplaner ska ske i form av att målen ska finnas med i verksamhetsöverenskommelser för varje verksamhet. Vidare så är den kopplad till en systematisk process för planering och uppföljning. Som underlag för verksamhetsplanen 2004 finns en nulägesbeskrivning och inventering av hela verksamheten som är gjord under sommaren 2003. Det är första gången UMAS använder sig av en verksamhetsplan, något liknande har inte funnits tidigare inom sjukhuset.

UMAS ska med tillgängliga ekonomiska medel bedriva bästa möjliga vård av god kvalitet och med hög säkerhet. Detta är de sjukhusövergripande målen för 2004 och ska kunna uppnås med hjälp av fokus på prioriterade områden. Dessa områden är:

1. Patienten i fokus

- Den akut sjuke patienten
- Barnsjukvårdens utveckling
- Psykiatrins utveckling
- Patientsäkerheten
- Tillgängligheten/prioriteringar
- Gemensam datorjournal

2. Medarbetarna i fokus

- Medarbetarnas hälsa
- Ledarskap

3. Ekonomin i fokus

- Ekonomi i balans

4. Forskning och utveckling

¹⁰⁴ Informationen i 4.2 är taget från ”UMAS Verksamhetsplan 2004”, Fastställd av sjukhusledningen 2003-12-12, samt intervju med Thomas Ekström. Även Sven Blomé och Lars Nigelius har bidragit med information.

Vi ser här tydligt den koppling till Balanced Scorecard som finns inom framtagandet av målen. Perspektiven är i det närmaste identiska med de perspektiv som Kaplan och Norton beskriver. Sjukhuset har utelämnat processperspektivet till förmån för Kaplan och Nortons femte perspektiv, medarbetarperspektivet.

Sjukhusledningen vill, enligt Thomas Ekström, att dessa prioriterade områden ska synas i verksamhetsöverenskommelsen som respektive verksamhetschef skriver under.

Själva processen att arbeta fram en verksamhetsplan bör resultera i att skapa en ökad helhetsförståelse och få ett mer långsiktigt tänkande. Detta då man fångar upp begreppen vision och strategi¹⁰⁵.

Då processen med verksamhetsöverenskommelsen ska vara klar och underskriven i januari för gällande år är det därför av största vikt att verksamhetsplanen är framtagen i god tid så denna ska kunna ligga som grund och därigenom fylla sin funktion.

Målbilden för verksamhetsplanen gällande 2004 stod klar 12 december 2003 vilket givetvis innebar problem. Då även en stor del av verksamhetsöverenskommelserna blev klara något senare än planerat kan man trots allt se spår av verksamhetsplanen i verksamhetsöverenskommelserna.

4.3 Verksamhetsöverenskommelsen

Syftet med verksamhetsöverenskommelsen är att säkerställa vilken verksamhet som ska bedrivas på respektive klinik. Verksamhetsöverenskommelsen arbetas fram under ledning av respektive områdeschef och ekonomichefen ansvarar för samordningen av processen inklusive tekniska anvisningar och tidplan. Verksamhetsöverenskommelse skrivs för varje enskild klinik¹⁰⁶. Överenskommelsen innehåller de mål som respektive klinik har att uppfylla under verksamhetsåret.

Framtagningsprocessen startar i form av att områdescheferna får en grov uppskattning om hur stor budget de har att röra sig med. Första delgivningen sker oftast innan sommaren och inför verksamhetsöverenskommelsen 2004 kom beskedet i maj 2003. Områdescheferna får i detta första steg även kravet att göra en grov planering över vilka aktiviteter man planerar att genomföra men framförallt vilka man kan bedriva med de

¹⁰⁵ Thomas Ekström

¹⁰⁶ Anvisningar för verksamhetsöverenskommelse 2004

preliminärt tilldelade resurserna. Under september samma år kom mer detaljerade anvisningar gällande vilka resurser klinikerna hade till sitt förfogande. Tekniska anvisningar och blanketter bifogades vilka skulle vara ifyllda av respektive områdeschef i början av december. Materialet som områdescheferna returnerade till ekonomienheten skulle även innehålla vilka konsekvenser som skulle kunna uppkomma när resurserna minskade. Det viktigaste i decembermaterialet är det ekonomiska och inte förrän i slutet av januari ska den slutgiltiga versionen vara komplett och underskriven¹⁰⁷.

Verksamhetsöverenskommelserna genomfördes på försök första gången under år 2000 men på grund av att de blev färdiga först i juni samma år fick de inte så stor genomslagskraft. I praktiken har de därför varit i drift sedan 2001¹⁰⁸.

Uppföljningen sker en gång per månad för de ekonomiska siffrorna medan övriga siffror och mål följs upp en gång per tertial. Kravet är då att områdescheferna kommenterar sina siffror så att det klart framgår varför resultaten ser ut som de gör¹⁰⁹.

4.4 Instrumentens miljö

Sjukhuset agerar i en politiskt styrd miljö vilket påverkar hur medarbetare och chefer styr sin verksamhet. Thomas Ekström menar att UMAS styrs av två politiska ledningar. Sven Blomé, i likhet med de flesta områdescheferna, tycker att det är oklart vilken politisk nämnd som bestämmer över vad, vilket kan leda till en hel del extraarbete.

Verksamhetsplanen togs fram i samband med att verksamheten delades upp i sex områden. Denna indelning är resultatet av en omorganisation som genomfördes under 2002. Tidigare hade sjukhuschefen fler än 50 chefer direkt under sig. Nu har antalet minskat till fem chefer för sex områden. Herman Holm menar att trots att sjukhuset har skapat en ny organisation finns spår från den gamla vilket kan leda till konflikter, dubbeljobb och ett enormt informationsflöde. Exempelvis lägger Holm ner cirka två timmar dagligen på att läsa mejl. Organisationen blir spretig och man vet inte riktigt vem som bestämmer. Irene Rasic tycker att det tar för mycket tid i anspråk från den ordinarie verksamheten då man ska fylla i blanketter som politikerna vill ha. När man inte får någon feedback på det man har skickat in kan man få en känsla av att hela processen är meningslös. Rydmarker tycker också att en stor del av tiden går åt till att redovisa sin verksamhet till politikerna. Då cheferna som gör detta inte får någon feedback på det insända materialet tappar de därför intresset och tycker bara att det stjäl tid. Ekström

¹⁰⁷ Sven Blomé

¹⁰⁸ Ibid

¹⁰⁹ Ibid

anser även att det är energikrävande när planer ständigt omkullkastas då det är en ny mandatperiod och andra politiker tar över.

I praktiken är inte sjukhuset utsatt för några direkta hot om konkurrens utifrån. Det exempel vi påträffat är inom psykiatrin där två kliniker blivit utsatta för konkurrens och det har, enligt Fredrik Lindahl och Stefan Thor, skapat stora effektiviseringar. Tidigare var det ingen som brydde sig om att utvärdera verksamheten utifrån effektivitetsmått. Det var då svårt att få personalen att inse vikten av att arbeta effektivt. När konkurrenstrycket utifrån sedan uppstod blev det enklare för cheferna att påpeka effektivitetsbristerna.

Det finns inte heller något direkt hot om konkurs. Verksamheterna börjar varje år med nya pengar från regionen. Det skapar enligt Rydmarker en känsla av att allt ordnar sig trots att verksamheten går med minus. Då det historiskt sett varit ovanligt att personal blivit avskedad tar ingen allvarligt på ledningens signaler om personalnedskärningar.

Kopplingen mellan sjukhusets anslag och dess prestation är i dagsläget enligt Blomé och Nigelius i det närmaste obefintlig. Politikerna styr inte mer pengar till det sjukhus som presenterar de bästa resultaten. Det är istället andra faktorer som påverkar.

4.4.1 Skånsk Livskraft

Inom Region Skåne och de skånska kommunerna pågår en mycket omfattande process, Skånsk Livskraft - vård och hälsa, ett utvecklingsarbete för att tillgodose medborgarnas behov av hälso- och sjukvård med närsjukvården som grund. All vård ska organiseras och lokaliseras utifrån befolkningsunderlag eller patientunderlag. Verksamheten ska genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv¹¹⁰. Skånsk Livskraft – vård och hälsa startade 2001 och är det största förändringsarbetet någonsin inom Region Skåne och de skånska kommunerna¹¹¹. Projektet utgår ifrån fyra vårdlogiker: närsjukvård, specialiserad akutsjukvård, specialiserad planerad vård och högspecialiserad vård. Då UMAS uppdrag inom hälso- och sjukvården idag omfattar verksamhet inom samtliga vårdlogiker kommer sjukhuset att påverkas på många sätt av projektet Skånsk Livskraft¹¹². Detta framgår klart i sjukhusets verksamhetsplan då denna behandlar och tar fram handlingsplaner för att man ska kunna jobba efter Skånsk Livskrafts mål¹¹³.

¹¹⁰ <http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skånsk%20livskraft-vård%20och%20hälsa/Dokument/Pdf/RFhelhet1.pdf>

¹¹¹ Ibid

¹¹² UMAS årsredovisning 2003

¹¹³ UMAS Verksamhetsplan 2004

5 Empiri

Detta kapitel innehåller en redogörelse av vår fallstudie. Då UMAS styrning i huvudsak består av målstyrning har vi här valt att fokusera på de olika kriterier som teorin tar upp för en framgångsrik målstyrning. Framtagningsprocessen, alltså inslagen av Balanced Scorecard, har därför ingen egen rubrik utan behandlas löpande i kapitlet.

5.1 Inledning

Vi kommer här i empirin redogöra för de intervjuer vi genomfört på UMAS. Vi valde att inrikta oss på de kriterier vi behandlat i teorikapitlet, då litteratur inom målstyrning betonade vikten av dessa faktorer. Delaktighet innefattar processen av att ta fram målen och att personalen ska känna att målen i sig är relevanta och realistiska. Tydliga och mätbara mål behövs för att man ska kunna se de förändringar som sker i organisationen. Målstyrning bygger på decentralisering snarare än detaljstyrning, det vill säga att man utser någon som är ansvarig för ett mål och där denna person sedan har fria händer att uppnå det. För att se till att dessa mål verkligen uppnås måste man ha en löpande uppföljning och utvärdering av personalen. För att alla dessa faktorer ska fungera på bästa sätt är det nödvändigt med någon typ av incitament. Det behöver inte vara av monetär karaktär men det måste löna sig att göra det bästa för organisationen. På samma sätt ska ett beteende som är skadligt för organisationen bestraffas.

5.2 Delaktighet

En faktor vi valde att ha med i vår undersökning då det är en central del av målstyrningen var delaktighet. Vi frågade därför områdescheferna hur delaktiga de själva kände sig i arbetet med att ta fram målen i verksamhetsplanen respektive verksamhetsöverenskommelsen samt hur de upplevt klinikchefernas delaktighet

Då områdescheferna själva sitter med i sjukhusledningen har de varit delaktiga i framtagandet av målen både i den övergripande verksamhetsplanen och i verksamhetsöverenskommelserna. Målen har diskuterats i ledningen och även beslutats

av dem. Genom denna arbetsgång försäkras man sig från sjukhusets sida att områdescheferna är väl införstådda med målen för sin verksamhet.

Gemensamt för de flesta avdelningar är att klinikcheferna ofta inte är helt delaktiga i måldiskussionerna gällande verksamhetsplanen. I flera fall har klinikcheferna stått vid sidan av och fått målen överlämnade till sig när allt var klart. De har då inte känt att de haft möjlighet att påverka och vill heller inte vara ansvariga för något som de inte varit delaktiga i. Detta menar flera av områdescheferna är ett problem.

Verksamhetsplanen har klara brister när det gäller kännedomen ute i organisationen. Exempelvis har vi hört uttryck från områdescheferna som ”obefintlig förankring i organisationen”, ”klinikcheferna såg ut som frågetecken när de fick höra målen” samt ”hur många läser den?”. Verksamhetsplanen tappar vikt som styrinstrument när majoriteten av dem som ska använda sig av den inte känner till den. Områdescheferna känner själva att det är en brist att inte ha med sig personalen i diskussionen. De vill därför utvidga måldiskussionerna i framtiden.

Några områdeschefer menar att en delaktig personal också är mer lojal mot sin arbetsgivare då de känner sig mer uppskattade och därför även mer ansvarstagande.

Arbetet med att få med sig klinikchefer och övrig personal har kommit olika långt inom de olika områdena. Exempelvis ger psykiatrin klinikcheferna möjligheten att lämna in vad de anser vara relevanta och viktiga mål för verksamheterna. Dessa ska dessutom innehålla en tidsplan när de ska vara uppnådda. Målen ska sedan inkorporeras i verksamhetsplanen och i verksamhetsöverenskommelsen. Enligt Fredrik Lindahl och Stefan Thor har man lyckats med detta då de finner att flera av deras relevanta mål återfinns i verksamhetsplanen. Vidare tror de att det är en fördel jämfört med andra områden att de sitter samlade på ett ställe. Det möjliggör en snabbare kommunikation mellan klinikchefer, ekonomer och områdeschefen.

Områdescheferna upplever att delaktigheten bland klinikcheferna är större när det gäller verksamhetsöverenskommelserna än verksamhetsplanen. Verksamhetsöverenskommelserna ligger närmre klinikerna och deras arbete. Den ska innehålla de övergripande målen från verksamhetsplanen men samtidigt vara konkretiserade för att passa den enskilda kliniken. Det blir då naturligare att delaktigheten ökar. Gert-Ove Gren menar att de inom laboratoriemedicin har skapat förutsättningarna för en stor delaktighet. Detta genom att intensiva dialoger kontinuerligt sker mellan klinikchefer, områdeschefen och controllers.

5.3 Tydliga och mätbara mål

En förutsättning för lyckad målstyrning är att man ska kunna mäta sina insatser och på så sätt få en uppfattning om man lyckats bra eller dåligt. Flertalet av områdescheferna anser att kvantifiering är nödvändigt för att kunna mäta sina mål på ett tillfredsställande sätt. Målen inom verksamhetsöverenskommelserna har sedan starten kännetecknats av att de varit allmänt formulerade och därför otydliga. Herman Holm menar dock att det sker en viss förändring då målen blir bättre anpassade till respektive klinik men att det fortfarande smyger sig in ett och annat honnörsord som inte går att mäta. Han får medhåll av Sylvia Resch som plockar ett exempel ur en tidigare verksamhetsöverenskommelse ”stimulera till aktivt lärande för patienter och medarbetare”. Även inom respektive område bedriver klinikcheferna så skild sjukvård att varje klinik borde ha individuell utarbetade mål. Denna anpassningsprocess är enligt Sylvia på gång men tar tyvärr alldeles för lång tid.

Risken med allmänt formulerade mål menar Sven Rydmarker är att det finns utrymme för egna tolkningar. Handlingarna kan bli därefter vilket kan leda till bristande målkongruens inom UMAS.

Sven Blomé visar på problematiken med att ha tydliga mål gällande lyckade operationer. Vem ska bestämma vad som är lyckat? Han gav exemplet med en kosmetisk öronoperation där läkaren var väldigt nöjd, örat var bland de bästa han presterat. Patienten däremot var missnöjd med resultatet. Blomé menar att detta visar hur svårt det är att mäta i denna typ av verksamhet.

5.4 Ansvar

Ansvarsfördelningen fungerar inte riktigt i praktiken då arbetsfördelningen mellan klinikcheferna är oklar. Detta gäller även längre ner i organisationen då personalen inte riktigt känner till vad som förväntas av dem. Herman Holm menar att man inte i samma utsträckning tar samma ansvar som inom den privata sektorn. Anledningen är att det inte blir konsekvenser i form av belöning eller bestraffning när ingen är direkt ansvarig. Herman Holm har också märkt att då man skapat en ny organisation på UMAS där det fortfarande finns spår kvar från den gamla, vet man inte alltid vem som bestämmer. Risken finns därför att ingen tar ansvar, exempel på detta är att svåra strategiska mål är det ingen som tar tag i medan lättare och mer konkreta mål är många intresserade av.

Herman uppfattar att han får fritt spelutrymme från sjukhusledningen när det gäller hur han ska gå tillväga för att uppnå målen. Sven Rydmarker upplever på samma sätt att miljön inom sjukhuset är fri men att det ofta är politikerna som bromsar olika idéer.

Flera områdeschefer menar att det finns ett personligt ansvar för en stor del av UMAS personal. Detta då de är legitimerad personal och således är ansvariga mot socialstyrelsen. Det finns dessutom en formell ansvarsfördelning i verksamhetsöverenskommelserna och i verksamhetsplanen. Några områdeschefer menar dock att ansvarsfördelningen blir överksam i praktiken. Särskilt när uppföljningen och utvärderingen är bristfällig är det svårt att utkräva ansvar.

5.5 Uppföljning och utvärdering

I detta avsnitt behandlar vi två typer av uppföljningar. Dels den som områdescheferna lämnar vidare till högre instans dels den uppföljning som områdescheferna samlar in från sina kliniker. När det gäller det förstnämnda så skickade Sylvia Resch in en sammanställning av målen gällande verksamhetsplanen inom sitt område i september på begäran uppifrån. I december hade hon fortfarande inte hört något från beställaren. En viss frustration är oundviklig då man inte får någon återkoppling på inrapporterat material samt ovetskapen gällande sin egen måluppfyllelse.

Gällande de uppföljningar som områdescheferna gör på sina kliniker är de flesta överens om att denna är ofullständig. Den uppföljning som till exempel finns inom Sven Montán's område, gynekologi, är produktionsinriktad vilket innebär att kvaliteten inte finns med som en aspekt och exempel på detta är ”antal genomförda födselar”. Enligt Montán borde man istället mäta exempelvis antal komplikationer per födsel och jämföra med en fastställd standard.

Samtliga områdeschefer har betonat att rapporteringen av de ekonomiska faktorerna väger tyngre än de kvalitativa målen. Att fokus ligger på ekonomin tar sig bland annat uttryck genom att rapporteringen av ekonomin sker varje månad mot var fjärde för kvalitetsmålen. Uppföljningen av kvalitativa mål är, enligt Sven Montán, ofullständig. Vidare berättar Montán att det nära samarbetet han har med sin controller som bistår med siffror samt konstruktiva förslag till utveckling är värdefullt då ekonomin är ett överordnat mål.

Laboratoriemedicin har en fördel gentemot de övriga områdena då de lättare kan operationalisera kvalitetsmått till mätbara siffror. Gert-Ove exemplifierar detta med att de använder sig av hur många felaktiga svar som ges per utlämnat provsvar. Enligt Gert-

Ove gör denna skillnad att uppföljning och utvärdering inom Labmedicin troligtvis har bättre förutsättningar att fungera än övriga områdena.

5.6 Incitament

För att målstyrning ska fungera optimalt bör man koppla samman denna med ett utarbetat incitamentsprogram.

Enligt teorin är de monetära incitamenten de som spelar mest roll för känslan av uppskattning. Gert-Ove menar istället att det inom sjukvården finns en yrkesstolthet bland läkarna som leder till att vikten av monetära ersättningar minskar. Han tror att belöningen i större utsträckning ligger i att ens labb ligger i frontlinjen samt att man utvecklar sig själv.

Man kan konstatera att det i alla intervjuer klart framgick att det inte finns några specifika belöningar eller bestraffningar. Vare sig man gör något bra eller dåligt så finns det inga större konsekvenser av ens handlande. En del områdeschefer har kommenterat att en klinikchef som inte sköter sina arbetsuppgifter kan bli av med jobbet vilket kan ha en avskräckande effekt. Men i praktiken används detta väldigt sällan och kan därför upplevas som ett tomt hot.

Inom flera områden håller man på att utveckla lönekriterier som bättre ska kunna koppla prestation till löneökningen. Alla områdeschefer ser positivt på detta och ser det som ett steg i rätt riktning. Sylvia Resch menar att möjligheten till att belöna inom sjukhuset är obefintliga. Den enda form av belöning man kan använda sig av är att säga ”du har varit duktig”, vilket fungerar hjälpligt. En av Sylvias största uppgift är att skapa en flexibel organisation som snabbt kan anpassa sig till alla förändringar då detta faktiskt är den värld sjukhuset verkar i. Hon skulle därför vilja belöna den personal som strävar mot detta mål. Tidigare har hon försökt med ett system där man ger en extra ökning till de 10 % som anses vara ”bäst” för att minska de 10 % som presterar minst. Vissa tog väldigt hårt åt sig eftersom alla anser sig tillhöra den bästa gruppen. Sylvia menar på att det blir svårt att motivera varför man tillhör en viss grupp.

Sven Rydmarker håller med Sylvia i resonemanget angående lönekriterier men tycker inte att det ger något utslag då lönepotten som ska fördelas i dagsläget är knappt 2 %. En annan faktor är att facket inte vill ha någon nämnvärd lönespridning och därför blir det inget kraftfullt styrverktyg. De flesta kliniker har lönekriterier men Rydmarker tror inte att klinikcheferna är tydliga nog i att förklara vad som krävs för den enskilde för att få högre lön. Sven Montán är också positivt inställd till lönekriterier för att man bättre ska

kunna koppla prestation till eventuell löneökning. Det kan man ha som underlag för att våga ge rättvis lön, i bemärkelsen lön efter prestation.

Vidare menar han att ett problem man har haft är att man inte har någonting att hota och ingenting att belöna med. Rydmarker menar att man snabbt skulle kunna bli av med vårdköerna då de svenska läkarna behandlar väldigt få antal patienter om man exempelvis jämför med USA, Frankrike och Japan. Hade man till exempel gett en läkare ersättning per behandlad patient så skulle vårdköerna försvinna.

Man har inom UMAS ett incitamentsprogram under uppbyggnad där tre pilotkliniker för närvarande är delaktiga. Sjukhuset har medvetet valt verksamheter som skiljer sig åt väsentligt för att i framtiden kunna hitta en modell som ska passa hela organisationen. Rydmarker säger att man under 2005 ska försöka få fram individuell belöning men det känns avlägset i dagsläget. Målet är att hela UMAS ska ha ett färdigt incitamentsprogram år 2006.

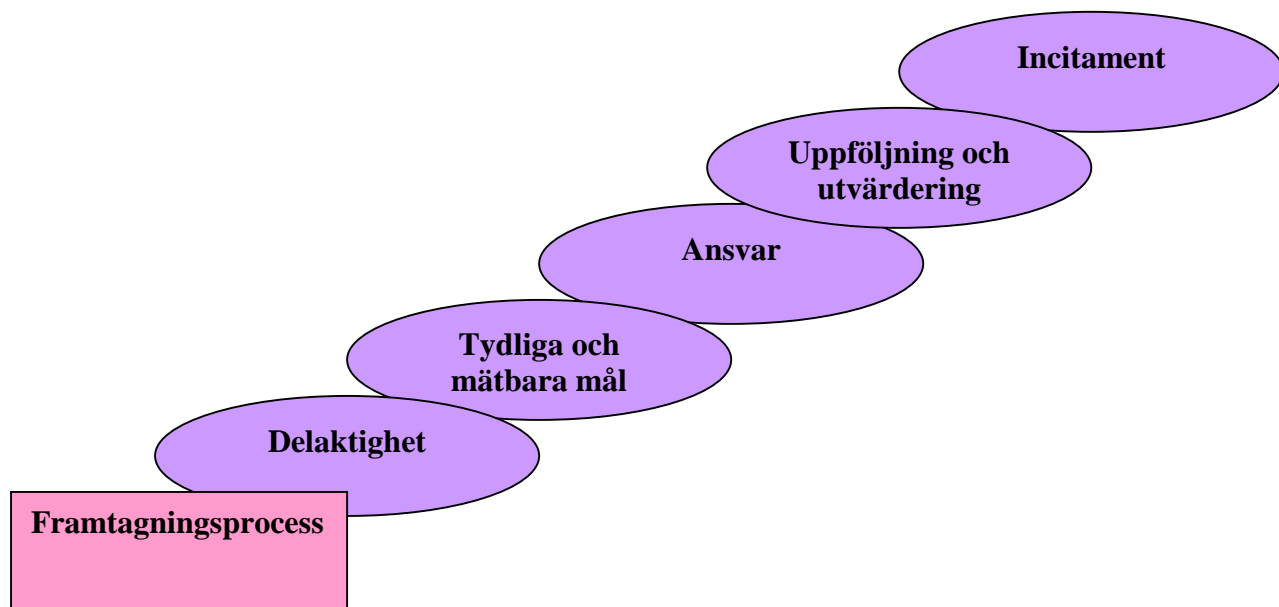
Den områdeschef som lagt ner mest arbete på att ta fram lönekriterier är Herman Holm. Anledningen till att Holm ville börja med lönekriterier var att han såg att lönebildningen var skev. På senare år har man övergått till individuell lönesättning vilket inneburit att nyutexaminerad personal kunnat förhandla till sig en högre lön än personal som arbetat under flera år. Man ville ha en rättvisare lönesättning. Riktlinjerna skulle vara att den enskilde anställda skulle kunna veta vad som genererade pengar i plånboken. Resultatet ska vara att alla förstår varför man får 300 kr och vad som krävs för att få 500 kr i löneförhöjning. Detta ska leda till att de som skriker högst eller fjäskar inte får högst lön då det finns konkreta kriterier att följa.

6 Analys

I detta kapitel kommer vi att beskriva och analysera den empiri vi redovisade i kapitel 5. Vi knyter då samman våra observationer med relevant teori.

6.1 Analys av UMAS målstyrning

Då vi tidigare konstaterat att målstyrningen inom UMAS har inslag av Balanced Scorecard kommer vi nedan analysera utefter dessa förutsättningar. Sjukhuset använder sig av Balanced Scorecardliknande processer i framtagandet av målen som de sedan använder målstyrningsverktyg för att uppnå. De utgår således från sjukhusets övergripande strategi när de tar fram kritiska framgångsfaktorer som sedan bearbetas och blir mål i verksamhetsplanen och sedermera även i verksamhetsöverenskommelsen.



Figur 3 Egen modell som illustrerar och sammanfattar vilka delar vi har beskrivit och senare även analyserat. Rektangeln motsvarar inslaget av Balanced Scorecard i UMAS målstyrning. Ellipserna symboliserar målstyrningens olika kriterier.

6.1.1 Delaktighet

Ett problem med UMAS nuvarande målstyrning är att det saknas delaktighet bland klinikchefer och medarbetare ute i organisationerna både när det gäller överenskommelserna och planen. Detta är den bild de flesta områdescheferna har i dagsläget. Då det är klinikcheferna tillsammans med sin personal som de facto ska uppnå fastställda mål är det viktigt att de är helt delaktiga. Troligtvis är det inte problem med klinikchefernas motivation utan snarare är det så att organisationen inte ger förutsättning för deras delaktighet. När exempelvis målbilden och i förlängningen verksamhetsplanen för UMAS utarbetades var det endast områdescheferna och övriga i ledningen som deltog. Inom både Balanced Scorecard och målstyrning är delaktighet en viktig faktor.

Med tanke på UMAS storlek är det svårt att skapa delaktighet längst ut i leden och det är därför viktigt att man jobbar med dessa frågor. Däremot är områdescheferna själva delaktiga i väldigt stor utsträckning eftersom de är med vid utformandet av målen i verksamhetsplanen och sitter med i ledningen som beslutar om dessa. Det uppstår ett glapp mellan klinikchefer och områdeschefer då klinikcheferna hamnar utanför diskussionen. Vi kan notera att det finns individuella skillnader mellan klinikerna. De områden vi uppfattar har störst problem med delaktigheten är Akutområdet, Medicin samt Rekonstruktiv kirurgi. Akuten är det enskilt största området och de två sistnämnda områdena har en och samma chef. Det innebär att dessa två områdeschefer tycks ha de tyngsta arbetsuppgifterna och därmed sämre förutsättningar för en bra kommunikation. Vi menar att ovan nämnda förutsättningar kan vara bidragande orsaker till problemen och inte cheferna i sig.

Jämför man de olika områdena ser man att Psykiatrin skiljer sig från övriga genom att de som enda område anser att deras egna mål finns med i verksamhetsplanen. Det kan bero på att man har en organisation som skiljer sig från övriga på UMAS. Exempel på detta är den fysiska miljön där områdeschefen, controllers samt de flesta klinikcheferna rent fysiskt är placerade i närheten av varandra. Resultatet av detta blir att kommunikationen blir bättre och förutsättningar för god delaktighet ökar i framtagandet av målen. Vi ser alltså en direkt koppling mellan bra kommunikation och större delaktighet.

6.1.2 Tydliga och mätbara mål

Allt för många mål inom UMAS är otydliga och därför svåra att mäta. Detta är ett faktum som samtliga områdeschefer är överens om. Samtidigt är det dem som bär huvudansvaret för att det ska fungera då de sitter med i sjukhusledningen och borde kunna påverka målens utformning i större utsträckning. Vi är medvetna om svårigheterna med att kunna specificera alla mål men det är ett viktigt steg i processen för att målstyrningen ska

fungera maximalt. Alla de kriterier som krävs för att uppnå en fungerande målstyrning är sammankopplade på något sätt. Ifall målen är otydliga kan man inte mäta och således inte se vilka resultat man har uppnått. Det är ett problem när man vill veta hur man ligger till och hur olika förändringar i organisationen har utfallit. Det blir dessutom svårt att göra ordentliga uppföljningar och då kan man inte heller utvärdera olika personers insatser. Om det inte ens är möjligt att utvärdera kan man inte utkräva ansvar på samma sätt av den orsaken att det är svårt att avgöra vilken insats en chef exempelvis har gjort. Då man inte tydligt kan påvisa vad som gjorts är det också lätt att smita undan ansvaret.

Sjukhuset arbetar med att tydliggöra målen. De nya områdescheferna är uppmärksamma på problemet och menar att de arbetar på en lösning. Det viktiga är att ledningen uppmärksammar problemen och faktiskt gör de förändringar som behövs. Tidigare var målen ofta visionära och därigenom luddiga. Problemen med den typen av mål är att ingen vet hur dessa ska operationaliseras. Man kan t.ex. inte utkräva ansvar för målet ”stimulera till aktivt lärande” då målet inte går att mäta.

I en av våra första intervjuer fick vi höra ett exempel som kan visa på svårigheten med att hitta mål som är mätbara. Det gällde en kosmetisk öronoperation där läkaren tyckte att han hade gjort ett fantastiskt jobb medan patienten var missnöjd. Det är svårt att avgöra om det var en lyckad operation eller inte då en sådan bedömning är subjektiv. Vi anser dock att man trots svårigheterna ska bestämma sig för ett mål som får avgöra om en operation är framgångsrik eller inte. Då det är patienten som ska leva med resultatet skulle man kunna ha som målsättning, i likhet med exemplet i kapitel 3.2.2.2, att 90 % av alla patienter ska vara nöjda. Då kan ett steg i processen för att öka antalet nöjda patienter vara att kommunikationen mellan läkaren och patienten ska förbättras. Detta för att minska riskerna med att läkaren är nöjd med operationen samtidigt som patienten är missnöjd. Man har alltså definierat en lyckad operation som ”90 % av alla patienter ska vara nöjda”. Förhoppningsvis är korrelationen mellan en lyckad operation och det mål man har satt upp så nära som möjligt. Men det finns alltid en risk i alla mål man sätter upp att det finns negativa sidoeffekter som kanske går i strid med andra mål. Trots det anser vi att det är bättre att man har ett mål som är fullständigt mätbart men mindre träffsäkert än mål som inte alls går att kvantifiera. Exempel på mål som vi menar kan indikera en lyckad operation skulle kunna vara antal återbesök, antal vård dagar efter operation samt total kostnad för operationen.

Vi finner alltså stöd för vår uppfattning i den teori som Rombach har lagt fram, nämligen att tydliga och mätbara mål tillhör de viktigaste delarna för lyckad målstyrning. Även det faktum att målen inom sjukhuset ofta är otydliga stämmer med den bild som ges i teorin om offentlig verksamhet.

Efter att ha tagit del av överenskommelser inom samtliga sex områden märker vi en stor variation i tydligheten bland målen. I en av överenskommelserna kan man läsa om målet

”Kliniken ska verka för att erforderlig utrustning finns för att tillgodose patientsäkerhet, kvalitet och effektivitet”. Detta visar på svårigheterna gällande tydligheten respektive mätbarheten bland uppsatta mål. Då det inte finns någon klar definition på vad som menas med ”erforderlig” blir detta svårt att använda sig av eftersom det finns risk för egna tolkningar. Ett mer konkret och mätbart exempel finner man i målet ”antalet medarbetare utan sjukdagar ska öka från 45 till 50 %”. Tolkningsmöjligheterna är här väldigt små då konkreta siffror presenteras.

6.1.3 Ansvar

När ansvarsfördelningen är oklar blir det i praktiken ingen som är ansvarig. Vi tycker att det är bra att man använder sig av en verksamhetsöverenskommelse eftersom en klinikchef tillsammans med ledningen skriftligen får intyga att man är överens om vad som ska göras. Det underlättar om någon ska ställas till ansvar men fungerar inte i praktiken i de fall det inte går att mäta vissa mål. Känslan av att vara ansvarig försvinner när personen vet att målen inte kan följas upp på grund av att de är otydliga. Ännu ett problem är att klinikcheferna inte vet exakt vad som förväntas av dem. Samma problematik föreligger inom verksamhetsplanen där områdeschefernas roller är otydliga.

Genom överenskommelserna kommer sjukhuset längre ut i organisationen med ansvarsfördelningen, till skillnad från verksamhetsplanen där ansvaret stannar vid områdescheferna. Man måste kunna utvärdera en persons insats för att utkräva ansvar. Tyvärr fungerar detta inte i praktiken eftersom personalen lärt sig av hur organisationen fungerat tidigare. Då har ingen hållits ansvarig oavsett prestation. Varken framgång eller misslyckanden leder till några större konsekvenser.

6.1.4 Uppföljning och utvärdering

Något vi blev uppmärksammade på när vi genomförde våra intervjuer var att områdescheferna inte genomförde ordentliga uppföljningar av sina verksamheter. När uppföljningarna är bristfälliga blir det väldigt svårt att veta hur de olika klinikerna genomför sina uppgifter. Det blir dessutom svårt att bedöma om nya arbetsmetoder leder till förbättringar eller ej. Teorin pekar också på vikten av feedback till dem som genomför arbetet. Att få feedback ger en sporrande effekt och hjälper de anställda att ytterligare förbättra sig. Utebliven feedback har motsatt effekt. Sylvia upplevde detta då hon skickade in uppgifter angående utvecklingen inom den del av hennes område som är kopplad till verksamhetsplanen. Två månader senare hade hon inte fått något svar alls. Vi anser att detta kan leda till att engagemanget inför liknande uppgifter i framtiden

minskar. Vilket i sin tur kan resultera i att man inte är lika noggrann när nästa rapportering ska genomföras. Förlängningen av detta blir att utvärderingen kommer att göras på ett ofullständigt material. Ytterligare konsekvenserna kan därför bli att framtida beslut fattas på felaktiga grunder. Det ligger därför i sjukhusets intresse att få igång ordentliga rutiner för åiterrapportering.

Inom offentlig verksamhet är målen ofta mer diffusa än i privat verksamhet. Så är även fallet med UMAS. Därför är det viktigt att ta fram tydliga och mätbara mål för att på så sätt möjliggöra att uppföljningen blir ordentligt gjord.

Det finns också andra fördelar med en grundlig uppföljning inom offentlig verksamhet. Det ger politikerna ett bra underlag vid diskussioner om fördelning av resurser mellan sjukhus samt för sjukhusledningen inom sjukhuset. Dessutom kan underlaget vara till hjälp när man vill lära sig av sina misstag. Uppföljning får på så sätt en kompetenshöjande funktion som är väldigt viktig då det överensstämmer med UMAS övergripande målbild. Teorin säger oss att uppföljningen bör föras ut i hela organisationen och inte endast användas av ledningen. Det är nödvändigt för att göra alla medarbetare delaktiga i förbättringsarbetet.

6.1.5 Incitament

I teorin kan vi utläsa att incitament är en central del av målstyrning. Därför var det frapperande att upptäcka att detta till stor del saknades på UMAS. Under våra diskussioner med områdescheferna framkom att de inte hade några fungerande medel till sitt förfogande för att belöna de medarbetare som presterat extraordinärt. Inte heller hade de i praktiken några möjligheter till bestraffning. Detta innebär att klinikcheferna endast har yrkesstoltheten som drivkraft för att göra extraordinära insatser.

I arbetsbeskrivningen¹¹⁴ ingår vissa grundläggande parametrar som varje medarbetare skall uppfylla. Utförande av dessa saker ska inte generera extra belöningar. Däremot bör ledningen ha möjlighet att premiera de som verkligen lyckas uppnå svåra mål och som åstadkommer förändringar där de är nödvändiga.

Det enda systemet för belöning som just nu håller på att arbetas fram inom UMAS är den individuella lönesättningen. Detta instrument har dock begränsad påverkningsgrad. Anledningen är enligt Sven Rydmarker att lönepotten är för liten för att det ska ge tillfredsställande resultat för den enskilde medarbetaren. Dessutom är det så att facket motarbetar en större lönespridning inom sjukhuset vilket leder till svårigheter att ge

¹¹⁴ Med arbetsbeskrivning menar vi den beskrivning av arbetsuppgifterna som ingår i anställningsavtalet och som det förväntas att den anställde ska uppfylla.

enskilda en större del av potten. En ytterligare bidragande orsak är att de lönekriterier som idag finns inte är tillräckligt tydliga med vad som krävs för att få löneökningar utöver grunden.

Konsekvenserna av bristen på incitament är flera. Rydmarker nämner bland annat att vårdköerna skulle ha minskat om läkarna fick kompensation per patient som de behandlade. Under 90-talets början var kompensationen utformad så att UMAS fick betalt per patient som behandlades på sjukhuset. Då var också vårdköerna betydligt kortare. Vi har inte undersökt sambandet mellan dessa faktorer och vill därför inte dra några slutsatser på det men vi menar att det är värt att nämnas. Vidare finns risken att personalen blir mindre motiverade att anstränga sig extra då detta ändå inte uppmärksammas.

Monetära belöningar är svåra att använda sig av när det gäller verksamheter som till stor del är skattefinansierade. Forskning visar dock att just dessa belöningar är de som är mest effektiva på lång sikt. Inom UMAS är det främst andra belöningar som finns till hands. Sylvia Resch menar att den belöning som finns tillgänglig inom akuten är att säga ”Du har varit duktig”, vilket enligt henne fungerar hjälpligt. Troligtvis fungerar detta på kort sikt då alla har behovet av att uppmärksammas. På lite längre kan vi tänka oss att effekten avtar då man tenderar att värdera reella belöningar högre än en klapp på axeln. Dessutom blir skillnaden mellan de som gör sitt jobb och de som anstränger sig extra inte speciellt kännbar när det bara är ord som utgör hela belöningen. Resultatet av detta kan då bli att engagerade personer tappar intresset av att prestera sitt yttersta. Belöningen motsvarar alltså inte det extra arbete som läggs ner.

6.3 Genomgång av ett lyckat fall

Vi ska här gå igenom och analysera ett lyckat fall med utgångspunkt i målstyrningens kriterier för att visa vilken kraft som finns om det används på rätt sätt. Fallet är också det enda med lyckad målstyrning som vi har hört talas om under vår undersökningsperiod.

Psykiatrinen hade under lång tid haft en låg andel direkt patienttid bland sina läkare, det vill säga den tid som en läkare träffar patienter. Exempel på arbetsuppgifter som inte ingår i direkt patienttid är vidareutbildning, forskning, möten eller administrativt arbete. Under de senaste åren har den direkta patienttiden varit nere på cirka 25 %. Detta tyckte psykiatriledningen var för lågt. Under 2003 hade man som målsättning att höja siffran till 50 %, alltså en fördubbling.

Genom att målet finns med i verksamhetsöverenskommelsen blir klinikcheferna ansvariga för att deras tilldelade resurser fördelas på ett sådant sätt att målen uppfylls. Att

ha en tydlig ansvarsfördelning leder troligtvis till att arbetsuppgifterna tas mer på allvar då man vet att man blir granskad och bedömd.

Processen inleddes med att ledningen förde diskussioner med samtliga anställda för att få in deras synpunkter på om målet var realistiskt. Precis som teorin säger så kände sig personalen delaktiga i arbetet och fick en känsla av att deras synpunkter var betydelsefulla. Härigenom försäkrade ledningen sig om att målet om 50 % var realistiskt samt att personalen kände att målet var viktigt. En betydelsefull komponent var här att finna en konkret siffra att arbeta mot. Detta är även en förutsättning för att kunna få en tillfredsställande uppföljning då målet är mätbart.

I det andra steget hade man en genomgång av personalens arbetstid och hur den disponerades. Här var man inte rädd för att ifrågasätta invanda mönster. Man gick bland annat igenom vem som satt med på olika möten och om de verkligen behövde sitta med. Även läkarnas olika sidouppdrag, såsom föreläsningar och forskning, genomlystes. Syftet var att som Herman Holm uttryckte det "vända på kalendern", dvs. boka in patienttiden först och sedan boka in annat i den mån det fanns tid. Inte som tidigare då man fyllde igen hålen i sin planeringskalender med patienttid. Dessa grepp sammantaget har i dagsläget lett till att vårdproduktionen ökat med 50 % mätt i antalet besök.

Psykiatrin har nu tagit steget in i fas tre. Man gör nu återkoppling av personalens prestation samt en koppling till incitamentsprogram i form av individuell lönesättning. En mall har utformats för medarbetarsamtal och lönesamtal där de anställda tydlig får reda på vad som förväntas av dem för att nå vissa löneökningar. Detta leder till att Holm lättare kan sätta rättvis lön. Med rättvis menas då att duktig personal får större del av lönepotten. Detta skiljer sig mot dagens lönepolitik där rättvis lön i princip är samma sak som lika lön. Vidare så sker återkoppling i form av att klinikcheferna idag får reda på hur deras klinik ligger till. Den är uttryckt både i form av klinikprestation och individprestation. Mottagandet var något skeptiskt då detta förfarande inte funnits tidigare. Vissa medarbetare kände sig utsatta men efter ett tag vände uppfattningen och idag menar Holm att det fungerar som en sporre där man hela tiden vill bli bättre än sina kollegor.

Psykiatrins framgångsrika fall med detta mål är välkänt inom UMAS. Denna uppfattning styrker Blomé och Nigelius då inte heller de kan nämna något lika framgångsrikt fall inom UMAS.

Fallet inom Psykiatrin visar tydligt på hur viktigt det är alla kriterier inom målstyrning arbetar tillsammans. I första steget försäkrade psykiatrin sig om delaktighet samtidigt som personalen uppgav att de jobbade med realistiska mål. Då man tagit fram en konkret siffra att jobba mot så blir förutsättningarna för tillfredsställande mätning och uppföljning goda. Att uppföljningen presenteras för de anställda leder till att de hela tiden blir

påminna och förstår vikten av deras arbete. Att det sker frekvent ökar också möjligheten att hela tiden se var man befinner sig och vart man är på väg.

Kopplingen till ett incitamentsprogram leder troligtvis även till att de anställda prioriterar de mål som är viktiga framför andra arbetsuppgifter. Psykiatrin kommer att genomföra detta genom att införa individuell lönesättning.

7 Resultatdiskussion

Vi ska här redogöra för de resultat som har framkommit i vårt arbete. Uppsatsens syfte var att beskriva och analysera hur målstyrning med inslag av Balanced Scorecard används inom sjukvården. Utifrån den teori som finns om målstyrning utsåg vi fem olika kriterier som är betydelsefulla för att målstyrning ska lyckas. Vi använde oss sedan av dessa kriterier som diskussionsområden i våra intervjuer med områdescheferna. När vi beskriver hur något är på UMAS så är det områdeschefernas bild av situationen vi försöker visa.

7.1 Inledning

Vi valde att uppfylla syftet genom att genomföra en kvalitativ studie av UMAS. Vi kommer nu att presentera våra resultat och vilken generaliserbarhet de har.

Generaliserbarheten är allmänt sämre vid fallstudier eftersom urvalet är begränsat till få enheter. Eftersom vi har empiri från ett helt sjukhus med varierande organisationer och skilda verksamheter anser vi dock att våra resultat kan användas på andra sjukhus om förutsättningarna är likartade. Vi vill likväl varna för alltför fria tolkningar. Våra resultat stämmer även väl överens med den teori vi redogjorde för i teorikapitlet.

7.2 Resultat

Det första kriterium vi berörde var delaktighet, detta var något som saknades längst ut i leden på UMAS. När det gäller verksamhetsplanen var delaktigheten mycket liten då endast sjukhusledningen och områdescheferna var med i framtagandet. Sedan har kommunikationen ut till klinikcheferna också varit bristfällig. Därför har UMAS vision inte alls nått ut i organisationen. Verksamhetsplanen ska i sin tur genomsyra verksamhetsöverenskommelserna på bästa sätt och i den processen har klinikcheferna varit delaktiga. Hur delaktiga de har varit beror till viss del på områdeschefen. Den faktor vi uppfattar påverkar delaktigheten mest är kommunikation. De områdescheferna med tyngst arbetsbörda upplever vi har en lägre grad av arbetsrelaterad kommunikation med sina klinikchefer som således är mindre delaktiga.

Samtliga områdeschefer är överens om att ett stort antal mål inom UMAS är otydliga och därför svåra att mäta. Detta kriterium visar om man har uppnått de uppsatta målen och är därför mycket avgörande för hela målstyrningen. Mycket står och faller med om man får detta kriterium rätt. Flera mål inom UMAS är visionära och det blir då svårt att operationalisera dem. Det går till exempel inte att mäta ”stimulera till aktivt lärande”, då kan man inte heller utkräva ansvar, göra ordentliga uppföljningar och utvärderingar och då kan man inte heller belöna. Man får exempelvis definiera en nöjd patient på något sätt som går att kvantifiera. När UMAS har svårigheter att utforma tydliga mål skulle de istället kunna mäta något som ligger nära det som de egentligen vill mäta. Vi anser följaktligen att det är bättre att mäta en näraliggande företeelse på ett tillfredställande sätt än att mäta prestationen med ett diffust mått. Om man exempelvis vill öka samarbetet mellan kliniker bör man ha kvantifierbara mått såsom antal gemensamma aktiviteter. Detta istället för att ha som målformulering ökat samarbetet mellan klinikerna då detta inte går att mäta och följa upp.

Alla de områdeschefer vi intervjuat berättar att de inte kan utkräva ansvar på det sätt de hade önskat. Vissa anser att det är svårt att utvärdera klinikchefernas insats. Flertalet menar också att de saknar de verktyg som behövs för belöning respektive bestraffning. Tidigare riskerade man sällan att bli av med sin tjänst om man inte skötte sitt jobb, den risken har ökat något nu.

Majoriteten av områdescheferna genomförde inte ordentliga uppföljningar av sina verksamheter. Gör man inte det blir det också svårt att göra en utvärdering. Detta är ett resultat av att man har en verksamhet som är svår att mäta. Det saknas också en återkoppling till de anställda på det arbete man har utfört. Ledningen för sällan ut resultaten i organisationen men det är viktigt att göra då det leder till en högre delaktighet.

Det finns inga incitament inom UMAS, varken belöning eller bestraffning. Det är en central del av målstyrning att ett gynnsamt beteende för organisationen ska löna sig och sådant som är dåligt ska bestraffas. Man vill förbättra detta genom lönekriterier där varje anställd ska kunna påverka sin egen lön. Tyvärr är lönepotten liten men det är ett steg i rätt riktning. Det kommer alltid att vara svårt att använda sig av monetära belöningar i den offentliga verksamheten. Men det finns andra sätt att belöna en avdelning för ett väl utfört arbete.

7.2.1 Ledningens roll

En viktig beståndsdel för lyckad verksamhetsstyrning, oavsett form, anser vi ligger på ledningen. De är den som måste se till att förutsättningar ges för personalen att agera på ett tilltänkt sätt. Ledningen måste ställa sig bakom de system som används för styrningen och ge den sitt fulla stöd.

Ledningen måste vara tydlig gällande vilka mål som är de viktigaste för att organisationen ska ha rätt prioriteringar. Om det till exempel finns ett existerande styrsystem som organisationen jobbar efter ska man vara försiktig med att införa nya. Detta då risken är stor att medarbetarna blir förvillade och inte längre vet prioriteringsordningen. Inom UMAS är detta inget större problem då måldokumentet samstämmer i stor utsträckning. Då Verksamhetsplanen är ny och inte har fått ordentligt genomslag i organisationen kan det finnas bristande målkongruens utan att sjukhuset känner till det.

7.2.2 Samverkan mellan kriterierna

Våra resultat när det gäller målstyrning är att alla kriterier går ihop på ett eller annat sätt. Om ett kriterium inte uppfylls kan hela målstyrningen bli lidande. Det finns en naturlig ordning där personalen först måste vara delaktig för att utföra sitt arbete på bästa sätt. Tydliga och mätbara mål är en förutsättning för att kunna mäta vilka resultat organisationen uppnått. Utan detta kan man inte utkräva ansvar eller göra en ordentlig uppföljning och utvärdering. Slutligen måste det finnas någon form av incitament då man uppfyller de mål som har ställts. Detta kriterium innehåller dock både belöning och bestraffning. Det måste inte vara monetära belöningar utan ibland kan det exempelvis räcka med beröm. Detta är den naturliga ordningen men samtidigt går de olika kriterierna in i varandra. Incitament är till exempel på olika sätt ihopkopplat med ansvar. Då man inte tar sitt ansvar ska det finnas kännbara konsekvenser samtidigt som man ska bli belönad när man gör något i organisationens bästa intresse. För att kunna göra en uppföljning, utvärdering och belöna måste man ha tydliga och mätbara mål. Detta sammantaget gör att målstyrningen inte blir starkare än sin svagaste länk. Faller ett kriterium bort blir flera försvagade.

7.2.3 Samverkan mellan målstyrning och Balanced Scorecard

För att sammanfatta vad vi lärt oss gällande målstyrning och BSC kan först nämnas att dessa instrument är mycket likartade. Vår bild av hur de förhåller sig till varandra är att BSC är något bredare än målstyrning och innefattar alltså också en systematisk framtagningsprocess av mål.

Målstyrning kom till i början av 1950-talet och BSC i början av 1990-talet. På så sätt är det möjligt att Kaplan & Norton har använt sig av målstyrningsidéerna då de konstruerade styrkortet. Alla de kriterier som är viktiga för att målstyrning ska fungera återfinns även i styrkortet. Delaktighet finns med då man i framtagandet av målen ska engagera ett stort antal medarbetare på alla nivåer för att få fram mål som härstammar från organisationens vision. De mål man får fram i de olika perspektiven ska vara tydliga och mätbara för att de ska få finnas med på styrkortet. Sedan är poängen att man ständigt ska följa upp hur hög måluppfyllelsen på dessa prioriterade mål är. För att slutligen belöna goda insatser.

Då de är så snarlika ser vi få problem med att använda sig av både målstyrning och BSC. Tvärtom menar vi att de kan komplettera varandra på ett bra sätt då Balanced Scorecard har den klara bild av målframtagning vi menar saknas inom målstyrningen. Organisationer som idag använder målstyrning, oberoende av bransch, tror vi kan bli hjälpta av att komplettera sin styrning med Balanced Scorecard. På så vis får de en komplett framtagningsprocess som strukturerar upp målen utifrån organisationens vision och affärsidé. Vi menar att styrkan inom BSC jämfört med målstyrning är framtagningen av målen, däremot ska organisationen inte känna sig hämmad av Kaplan & Nortons fyra perspektiv. Finner de inte relevanta mål inom samtliga perspektiv så är det inget negativt i sig. Det kan snarare vara ett tecken på att man hittat kritiska framgångsfaktorer som bättre passar in i nya perspektiv. Vi anser att de kan vara en fördel att börja arbeta med de kritiska framgångsfaktorer för att sedan dela in dessa i perspektiv som passar organisationen, man behöver följaktligen inte ha samma arbetsgång som Kaplan & Norton förespråkar.

Våra slutsatser om målstyrning stämmer bra överens med teorin om densamma. Således blir vi styrkta i vår tro på att de kriterier man ställer upp i teorin för målstyrning verkligen stämmer. Om så är fallet är tillförlitligheten i vad man ska göra för att uppnå målen stor. UMAS kunde exempelvis se styrkan i målstyrning då man lyckades fördubbla personalens tid med patienterna inom området psykiatri. Därför menar vi på att målstyrning med inslag av Balanced Scorecard också skulle fungera på andra sjukhus med liknande förutsättningar. Vi ser inte heller att det skulle vara någon större skillnad mellan sjukvården och övrig offentlig sektor. Där ska man på samma sätt skapa delaktighet, operationalisera målen, mäta dem och slutligen belöna.

7.2.3.1 Samarbete mellan olika styrinstrument

Efter att studerat målstyrningen med inslag av BSC inom UMAS tror vi även att en hel del erfarenheter kan användas i sammanhang utanför sjukhusets väggar.

När två olika styrinstrument ska samverka finns det ett par saker man bör ha i åtanke. Till att börja med är det viktigt att känna till om de ska jobba sida vid sida eller vara helt integrerade. Vid införande av ett nytt styrsystem bör man känna till vilka traditioner det finns i organisationen som skulle kunna leda till att det nya tas emot bra eller dåligt för att kunna förebygga eventuella motsättningar. Olika styrsystem får inte motverka varandra, målkongruens är viktigt, både mellan systemen i sig själva men även mellan systemen och de personer som jobbar i verksamheten. De som inför styrinstrument bör vara väl medvetna om konsekvenserna som det nya systemet kommer att få samt hur det gamla kommer att påverkas. Här bör nämnas belöningens inverkan på prioritering av målen mellan de olika instrumenten.

En organisation som redan arbetar med mål och nyckeltal har troligtvis lättare att ta till sig ett nytt verktyg som innehåller ett snarlikt arbetssätt. Rutinerna och vanan att jobba med mål finns vilket därför bör ses som något positivt. I UMAS fall så påminner instrumenten om varandra när många av framgångsfaktorerna är de samma.

I en tid som präglas av ständiga omorganisationer, såväl inom den privata sektorn som inom den offentliga, kan det finnas motståndare till ett nytt verktyg. Personalen kan till exempel få uppfattningen att det är ännu ett projekt som ”kommer till våren men försvinner till hösten”. Vidare kommer det troligtvis att finnas personal som ställer sig undrande till varför de helt plötsligt ska ändra på ett arbetssätt om man har uppfattningen att det fungerat på ett tillfredställande sätt. I UMAS fall ligger förändringen i att man jobbar fram en övergripande vision och bryter ner denna i olika perspektiv.

7.3 Avslutande kommentarer

Vi har fått uppfattningen att områdescheferna till stora delar vet vad som ska göras för att förbättra situationen inom sjukhuset. Tyvärr blir dessa saker inte gjorda. Vi menar att det kan bero på flera saker. En orsak kan vara att det helt enkelt inte finns tillräckligt med tid att arbeta fram nya mer effektiva rutiner. En annan orsak kan vara att cheferna inte inser hur viktiga sakerna de vill förbättra verkligen är, dessa blir därför åsidosatta.

Vi kan nu konstatera att det finns flera brister för en lyckad styrning när vi gör en jämförelse med teorin. Exempelvis kan nämnas att inga lyckade exempel på målstyrning har kunnat uppdragas förutom exemplet inom psykiatrin som vi redogjort för i 6.3. Att det inte finns fler menar vi är ett tydligt tecken på att det finns brister.

Operationaliseringen av sjukhusets mål är i dagsläget problematiskt. Här har sjukhuset en nackdel jämfört med privata företag som i större utsträckning kan använda sig av konkreta siffror. De kan också välja bort produkter och tjänster som inte är lönsamma. Sjukhuset har inte den möjligheten utan måste behandla alla patienter som kräver vård. De har alltså ingen rätt att neka de mest kostsamma behandlingarna. Så länge vården till största delen är skattefinansierad kommer detta problem att kvarstå. När de ekonomiska resurserna blir ett problem drar man ner på produktionen och köer uppstår. Privata företag försöker i samma läge öka antalet kunder för att på så sätt sälja mer.

För stor fokus på ekonomin på kort sikt gör att andra faktorer som påverkar ekonomin på lång sikt glöms bort. Inom Balanced Scorecard finns perspektiv som ska motverka detta. Sjukhuset lägger idag för stor vikt vid det finansiella perspektivet som därmed tar stor plats. De förlorar då den balans som är viktigt för en organisation. Uppfattningen bland områdescheferna skiljer sig åt när det gäller klinikernas förhållning till den ekonomiska situationen. Somliga klinikchefer har uppfattningen av att den ekonomiska situationen löser sig. Anledningen till detta är att nya resurser tilldelas då nytt år infaller. För att komma runt detta beteende har man inom laboratoriemedicin infört rullande tolv månaders resultaträkning. På detta sätt blir man av med uppfattningen att det börjar om och man ser istället till de senaste 12 månaderna. Detta kan vara ett sätt även för övriga områden att få bukt med problemen med kortsiktigt tänkande.

Det finns en brist gällande kopplingen mellan sjukhusets anslag och dess prestation. Controllern på UMAS menar att även om de skulle bli bättre gällande tydliga och mätbara mål samt ha en fungerande uppföljning skulle detta inte påverka fördelningen av resurserna. Politikerna styr alltså inte resurser utifrån vilka sjukhus som presenterar de bästa resultaten utan använder sig av andra parametrar. Under en av våra intervjuer ställde vi till exempel frågan; ”skulle inte UMAS kunna få större anslag om de kunde visa på att de verkligen fått ut mycket av de resurser de blivit tilldelade”. Detta skulle kunna vara ett incitament i sig för UMAS att arbeta fram en effektivare målstyrning. Förlängningen av detta skulle kunna vara en effektivare fördelning av skattemedel, men svaret vi fick var att det inte skulle spela någon större roll.

Målstyrning är ett oerhört kraftfullt styrverktyg om det används på rätt sätt. Tyvärr möter vi de svårigheter inom UMAS som teorin om målstyrning inom offentliga verksamheter tar upp. Organisationen på UMAS är relativt ny och de flesta områdeschefer samt sjukhusledningen har bara fått styra under en kortare period. Vi inser också svårigheterna med att styra ett sjukhus i jämförelse med ett privat företag. De har helt enkelt inte alla de

verktyg som skulle kunna underlätta målstyrningen. Trots det tror vi att det går att styra med mål även inom sjukvården om man bara följer målstyrningens alla nödvändiga steg. Samma verktyg med samma personer inom ett privat företag hade troligtvis haft bättre möjligheter att lyckas.

7.4 Framtida forskning

Vi har upptäckt flera faktorer som är av intresse för vidare forskning av andra studenter. En intressant aspekt är den politiska styrningen. Majoriteten av de vi intervjuat menar att det är rörigt i toppstyrningen och att det skapar problem då ingen vet riktigt vem som bestämmer över vad. Det vore därför intressant att ha med detta som en huvudfrågeställning i vidare forskning. Det skulle därför även vara intressant att undersöka närmare vilka faktorer som ligger till grund för fördelning av resurser inom offentlig verksamhet.

Eftersom sjukhuset inte gjort någon verklig uppföljning på hur väl målen uppnåtts under 2004 vore det intressant att återkomma till sjukhuset och se hur det slutligen gick. Undersökningen skulle då kunna inrikta sig på måluppfyllelse.

En ytterligare aspekt kan vara att gå längre ner in i organisationen för att få klinikchefernas förstahandsuppgifter på hur styrningen används av dem. Det kan leda till bättre insyn i styrningen som i sin tur kan leda till att bristerna kan lokaliseras mer exakt.

Källförteckning

Böcker

Andersen, Erling S., Schwencke, Eva. (1998) *Projektarbete – en vägledning för studenter*. Studentlitteratur

Andersson Per Magnus, Persson Jan E, Ramberg Ulf, (2000) *Balanced Scorecard i landsting – erfarenheter från tolv projekt i region Skåne-*

Anthony Robert.N, Govindarajan Vijay. (2003) *Management Control Systems*. McGraw Hill 11 Upplagan

Artsberg Kristina. (2003) *Redovisningsteori. Policy och praxis*. Liber Ekonomi

Arvonen, Jouko, (1989) *Att leda via idéer*. Studentlitteratur

Collin, Sven-Olof och Hansson, Lennart. (1993). *Kommuner och landsting i förändring*. Studentlitteratur

Ericsson, Björn och Gripne Anders. (2002) *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet*. Kommentus

Eriksson Lars Torsten, Wiederheim-Paul Finn (2001) *Att utreda och rapportera* Liber AB

Ewing Per och Samuelson Lars A. (1998) *Styrning med balans och fokus*. Liber Ekonomi

Hallgårde Ulf, Johansson Andreas. *Att införa Balanced Scorecard – En praktisk vägledning* (1999). Studentlitteratur

Holme, Idar Magne & Solvang, Bernt Krohn (2001) *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Studentlitteratur

Jacobsson Christian & Pousette Anders. (1994) *Målstyrning i välfärdsorganisationer*

Johansson Christer (1998/1999) *Budgeten i omvandling - avveckling eller utveckling*

Kaplan Robert S. & Norton David P (1999) *The balanced scorecard : från strategi till handling* översättning av Pär Svensson. ISL

Lindvall, Jan. (2001) *Verksamhetsstyrning*. Studentlitteratur

Milsta Margaretha (1994) *Målstyrning och mellancheferers arbete*. Linköpings Universitet.

Molander Joakim (2003) *Vetenskapsteoretiska grunder* , Studentlitteratur

Olve Nils-Göran, Roy Jan, Wetter Magnus, (1999) *Balanced Scorecard i svensk praktik*

Pihlgren, Gunnar, Svensson, Arne (1989) *Målstyrning – 90-talets ledningsform för offentlig verksamhet*. Liber

Rasiel, Ethan. (2000) *The McKinsey Way*. McGraw-Hill

Rombach Björn. (1992) *Det går inte att styra med mål!*. Studentlitteratur

Svensson Arne. (1997) *Målstyrning i praktiken* Liber Ekonomi 2a Upplagan

Artiklar

Kaplan & Norton. Artikel i *Harvard Business Review* sep –okt 2000

Kaplan, Robert S & Norton David P, *The Balanced Scorecard – Measures That Drive Performance* (1992)

Elektroniska Källor

<http://www.kefu.se/> - Besökt 2004-11-13

<http://www.lf.svekom.se/artikel.asp?A=1862&C=1059&ArticleVersion=4> Besökt 2004-11-26

<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/Skånsk%20livskraft-vård%20och%20hälsa/Dokument/Pdf/RFhelhet1.pdf> Besökt December 2004

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=21712> Besökt December 2004

http://www.1000ventures.com/business_guide/mgmt_mbo_main.html Besökt December 2004

Muntliga källor

Besöksintervju med områdeschef för Barn- Urologi-Kvinnokliniken Sven Montàn 2004-12-09

Besöksintervju med områdeschef för Akuten Sylvia Resch 2004-12-13

Besöksintervju med områdeschef Psykiatrin Herman Holm 2004-12-14

Besöksintervju med områdeschef Rekonstruktiv Kirurgi samt Medicin Sven Rydmarker 2004-12-14

Besöksintervju med Controller för Laboratoriemedicin Gert-Ove Gren 2004-12-20

Besöksintervju med Controllers Psykiatrin Fredrik Lindahl Stefan Thor 2004-12-09

Besöksintervju med Thomas Ekström 2004-12-10

Besöksintervju med Controllers Ekonomistab Sven Blomè & Lars Nigelius 2004-11-24
Samt 2005-01-05

Besöksintervju med Ekonom för Laboratoriemedicin Irene Rasic 2004-12-15