

Examensarbete Magisternivå

FEKP01

HT 2008



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Implementering av Balanced Scorecard

- En fallstudie inom Primärvården

Författare:

Filippa Grönvall

Frida Pettersson

Therese Johansson

Handledare:

Hans Knutsson

Sammanfattning

Examensarbetets titel:	Implementering av Balanced Scorecard – en fallstudie inom Primärvården
Seminariedatum:	Den 23 januari 2009
Ämne/Kurs:	FEKP01, Examensarbete kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Författare:	Filippa Grönvall, Therese Johansson och Frida Pettersson
Handledare:	Hans Knutsson
Fem nyckelord:	Balanced Scorecard, offentlig sektor, Primärvården, implementering & etablering
Syfte:	Syftet är att beskriva och analysera implementering och etablering av Balanced Scorecard inom Primärvården i ett svenskt landsting. Vidare ämnar vi diskutera om och i sådana fall varför styrkortet blivit etablerat inom organisationen.
Metod:	En kvalitativ metod har använts tillsammans med en deduktiv ansats. Semistrukturerade intervjuer har genomförts med fyra anställda inom Primärvården. Under intervjuerna har frågor ställs inom de tre huvudkategorier, förutsättningar, implementering och etablering av Balanced Scorecard.
Teoretiska perspektiv:	Arbetets teori baseras huvudsakligen på artiklar och branschlitteratur kring styrverktyget Balanced Scorecard, men har även kompletterats med övriga angränsande teorier rörande hur man etablerar ett styrverktyg i organisationen.
Empiri:	Empirin är hämtad från intervjuer med fyra personer med olika befattning inom Primärvården i Region Skåne.
Slutsatser:	Balanced Scorecard har implementerats successivt i sju år och kan nu sägas vara etablerat inom Primärvården, med undantag av vissa enheter. Etableringen har till störst del påverkats av det sätt Primärvården hanterat typiska implementeringsproblem och omvandlat dessa till framgångsfaktorer.

Abstract

- Title:** Implementation of Balanced Scorecard – A study of Primärvården
- Seminar date:** 23th of January 2009
- Course:** FEKP01, Bachelor Thesis in Business Administration, 15 ECTS
- Authors:** Filippa Grönvall, Therese Johansson and Frida Pettersson
- Advisors:** Hans Knutsson
- Keywords:** Balanced Scorecard, Public sector, Primärvården, implementation & establishment
- Purpose:** The purpose is to describe and analyse the implementation and establishment of the Balanced Scorecard in Primärvården in a Swedish county council. Also, we intend to discuss if and in that case why the scorecard has been established.
- Methodology:** A qualitative method has been used together with a deductive approach. Semi-structured interviews have been carried out with four employees at Primärvården. The interviews were structured in three main categories; presumptions, implementation and establishment of Balanced Scorecard.
- Theoretical Perspectives:** The theory of the thesis is mainly based on articles and industry literature about the Balanced Scorecard, complemented by other theories regarding how to establish a scorecard within an organisation.
- Empirical foundation:** The empirical information is collected from the interviews of four people with various titles within Primärvården in Region Skåne.
- Conclusions:** Balanced Scorecard has been implemented gradually during seven years and can now be regarded as established within Primärvården, with the exception of some units. The establishment has to a large extent been influenced by the way Primärvården has handled typical implementation problems and transformed them to success factors.

FÖRORD

Vi vill tacka de respondenter som ställt upp med sin tid och kunskap och därmed gjort detta arbete möjligt. Vi vill även tacka vår handledare Hans som under arbetets gång har bidragit med värdefulla insikter och goda råd.

Den 16 januari, 2009

Three handwritten signatures in cursive script, arranged horizontally. The first signature is 'Filippa Grönvall', the second is 'Therese Johansson', and the third is 'Frida Pettersson'.

Filippa Grönvall

Therese Johansson

Frida Pettersson

Innehållsförteckning

INNEHÅLLSFÖRTECKNING	5
1. INLEDNING	7
1.1 BAKGRUND.....	7
1.2 PROBLEMDISKUSSION	9
1.3 PROBLEMFÖRMULERING	10
1.4 SYFTE	10
1.4 AVGRÄNSNING.....	10
1.5 DISPOSITION	11
2. METOD	12
2.1 KVALITATIVANSATS	12
2.2 DEDUKTIV METOD.....	12
2.3 NORMATIV STUDIE.....	13
2.4 FALLBESKRIVNING	13
2.5 KONTAKT MED RESPONDENTERNA.....	14
2.5.1 UTFORMANDET AV INTERVJUGUIDE.....	15
2.5.2 URVAL	16
2.5.3 BORTFALLSANALYS.....	16
2.6 DATAINSAMLING	17
2.6.1 INSAMLING AV PRIMÄRDATA	17
2.6.2 INSAMLING AV SEKUNDÄRDATA.....	17
2.7 ARBETETS TROVÄRDIGHET - KRITIK AV PRIMÄRDATA	18
2.7.1 VALIDITET	18
2.7.2 INTERVJUAREFFEKT	18
2.8 ARBETETS TROVÄRDIGHET - KRITIK AV SEKUNDÄRDATA	19
3. TEORI	20
3.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR BALANCED SCORECARD	20
3.1.1 BALANCED SCORECARD	20
3.1.2 BALANCED SCORECARD I OFFENTLIG VERKSAMHET	23
3.2 IMPLEMENTERING – EFFEKTER, PROBLEM OCH FRAMGÅNGSFAKTORER	24
3.2.1 EFFEKTER – VAD BALANCED SCORECARD MEDFÖR TILL VERKSAMHETEN	24
3.2.2 PROBLEM MED BALANCED SCORECARD	24
3.2.3 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ETT LYCKAT INFÖRANDE AV BALANCED SCORECARD.....	26
3.3 ETABLERING AV BALANCED SCORECARD	27
3.3.1 ATT MÖJLIGGÖRA FÖRÄNDRING	27

3.4 ANALYSVERKTYG	30
<u>4. EMPIRI.....</u>	<u>31</u>
4.1 PRESENTATION AV RESPONDENTER	31
4.2 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR BALANCED SCORECARD	32
4.3 IMPLEMENTERING – EFFEKTER, PROBLEM OCH FRAMGÅNGSFAKTORER	35
4.3.1 EFFEKTER – VAD BALANCED SCORECARD MEDFÖRT TILL VERKSAMHETEN	35
4.3.2 PROBLEM MED BALANCED SCORECARD	37
4.3.3 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ETT LYCKAT INFÖRANDE AV BALANCED SCORECARD	39
4.4 ETABLERING AV BSC	43
<u>5. ANALYS</u>	<u>45</u>
5.1 FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR BALANCED SCORECARD	45
5.2 IMPLEMENTERING – EFFEKTER, PROBLEM OCH FRAMGÅNGSFAKTORER	48
5.2.1 EFFEKTER – VAD BALANCED SCORECARD MEDFÖR TILL VERKSAMHETEN	48
5.2.2 PROBLEM MED BALANCED SCORECARD	48
5.2.3 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ETT LYCKAT INFÖRANDE AV BALANCED SCORECARD	51
5.3 ETABLERING AV BALANCED SCORECARD	54
<u>6. SLUTSATS.....</u>	<u>56</u>
<u>7. AVSLUTANDE DISKUSSION</u>	<u>59</u>
7.1 EGNA REFLEKTIONER.....	59
7.1.1 REKOMMENDATIONER.....	60
7.2 FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING	61
<u>8. KÄLLFÖRTECKNING.....</u>	<u>62</u>
<u>BILAGA 1</u>	<u>65</u>

1. Inledning

Examensarbetets inledande kapitel kommer att beskriva bakgrunden till vårt ämnesval, vilket följs av en problematisering kring ämnet som slutligen mynnar ut i våra frågeställningar och vårt syfte. Kapitlet avslutas med en avgränsning kring ämnet/syftet, samt en disposition för att läsaren ska få en tydlig bild av examensarbetets upplägg.

1.1 Bakgrund

Att vi ska få vård den dag olyckan är framme är någonting som vi tar för givet. Mer sällan reflekterar vi kanske över vilken grundläggande funktion sjukvården egentligen har i dagens samhälle, och vad som skulle hända om denna verksamhet inte fungerar som det är tänkt.

Det klagas över långa vårdköer och ineffektivitet inom den offentliga sjukvården, och många gånger ses brist på resurser som boven i dramat. Sjukvården skriker efter mer pengar, men inte lika ofta talas det om hur man kan bli bättre med de medel och de resurser som redan finns att tillgå. I stora verksamheter som svensk sjukvård kan en liten effektivitetshöjning göra en stor och påtaglig skillnad. De står här inför en spännande utmaning där det gäller att integrera ekonomi och kvalitet, istället för att se de som två separata företeelser¹. Privatisering och extern inblandning är långt ifrån de enda vägarna till att utveckla svensk sjukvård, det finns mycket som kan göras internt.²

Det är vanligt att fokus hamnar på de akuta problemen istället för på att hitta långsiktiga lösningar, och kanske är detta problem ännu påtagligare i en verksamhet som arbetar med sjukvård. Många av sjukvårdens problem är omöjliga att skjuta på framtiden, eftersom patienterna oftast varken kan vänta eller avstå ifrån sin vård, vilket kan ge upphov till ett kortsiktigt synsätt.

¹ Andersson et al, "BSC i landsting, erfarenheter från tolv projekt i Region Skåne", 2000

² Hallgärde & Johansson, "Att införa BSC – En praktisk vägledning", 1999

Offentlig verksamhet uppfattas ibland som tungrott i jämförelse med den privata sektorn. Att jämföra dessa två rakt av ger dock ingen rättvis bild eftersom förutsättningarna är väldigt olika; den offentliga sektorn har verksamheten som mål, och pengar som medel för att nå dit, medan den privata sektorn fungerar precis tvärtom.³ Trots de stora skillnaderna vad gäller vinstintresse har den offentliga sektorn börjat anamma den privata sektorns modeller och sätt att arbeta, denna utveckling kallas New Public Management (NPM). Framförallt har en marknadsanpassning skett vad gäller styrning och redovisning.⁴ Ett av skälen till denna utveckling kan vara den ökade konkurrensen på grund av all privatisering inom sjukvårdssektorn. En del i marknadsanpassningen är att fler och fler landsting i Sverige använder sig av Balanced Scorecard (BSC)⁵, ett styrverktyg som fokuserar på både finansiella och icke-finansiella nyckeltal. Genom användandet av fyra olika perspektiv kopplas den kortsiktiga verksamhetsstyrningen ihop med den långsiktiga strategin.⁶ Att mäta icke-finansiella och mer mjuka värden borde passa den offentliga sektorn väldigt bra, eftersom de inte har samma vinstintresse och istället bör fokusera på att utföra sitt arbete på bästa sätt.⁷

Enligt Kommunallagen måste alla Sveriges landsting upprätta en budget, samt fastställa de finansiella mått som är viktiga för en god ekonomisk hushållning.⁸ Detta inbjuder till användandet av ett finansiellt perspektiv, och gör samtidigt budgetering till en naturlig del av verksamhetsstyrningen. Att hålla sig inom budgetens ramar har historiskt sett varit i fokus för arbetet inom den offentliga sektorn, och styrning har ofta skett med hjälp av verksamhetsmål i form av finansiella nyckeltal.⁹

Budgetering är en av de äldsta och mest dominerande metoderna inom traditionell ekonomistyrning, men har trots detta en del inneboende begränsningar.¹⁰ Den kritik som främst brukar lyftas fram är svårigheten att kunna förutspå och kalkylera för framtida utfall. En annan teori är att olika företag kräver olika styrning, och att budget därmed inte alltid är det bäst lämpade styrningsverktyget.¹¹ Den traditionella ekonomistyrningen, som ofta är

³ Hansson & Martinsson, "Så fungerar kommunens ekonomi", 2002

⁴ Brunsson, "Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform", 2000

⁵ Hallin & Kastberg, "BSC i teori och praktik – en flerdimensionell styrmodell i hälso- och sjukvård", 2002

⁶ Olve et al, "BSC i svensk praktik", 1999

⁷ Hallgårde och Johansson, "Att införa BSC – En praktisk vägledning", 1999

⁸ Kommunallag 8:4-5 (1991:900)

⁹ Hansson & Martinsson, "Så fungerar kommunens ekonomi", 2002

¹⁰ Lindvall, "Verksamhetsstyrning – Från traditionell ekonomistyrning till modern verksamhetsstyrning", 2001

¹¹ Ibid

väldigt kostnadsfokuserad, brukar kritiseras för att den inte tar hänsyn till omvärldens ökade krav på flexibilitet, kvalitet och långsiktighet. Dessutom visar finansiella mått ofta effekter av redan tagna beslut, och är således inte mest passande för framtida visioner.¹²

BSC utvecklades initialt för vinstdrivande företag, och i dagsläget finns inte mycket empiriska belegg angående användning och verkan av BSC i offentlig verksamhet,¹³ vilket är bakgrunden till vårt val av uppsatsämne och således det kunskapsgap vi ämnar fylla. Primärvården valdes som fallstudie objekt eftersom det är den av Regions Skånes förvaltningar som har arbetat med BSC under längst tid och är därför den förvaltning som bör ha samlat på sig mest erfarenhet inom området.

1.2 Problemdiskussion

Mitt i en pågående lågkonjunktur är effektivisering och resursutnyttjande om möjligt ännu viktigare. Sverige är nu inne i en recession¹⁴, och denna avmattning leder följaktligen till att färre personer arbetar och betalar skatt. Våren 2008 räknade landstinget Region Skåne med 21,6 miljarder i skatteintäkter under nästkommande år, denna prognos har nu skrivits ner med 600 miljoner kronor till följd av minskade skatteintäkter.¹⁵ Vad som däremot inte kommer att minska är behovet av vård.

I nuläget används BSC sporadiskt inom några av Region Skånes förvaltningar, men den framtida planen är att detta användande ska utökas. BSC ska omfatta hela organisationen på ett mer organiserat och systematiskt sätt, samt vara den officiella metoden för styrnings- och uppföljningsprocesser.¹⁶ Detta är ett omfattande arbete där en av de kritiska faktorerna är att få acceptans och förståelse för den nya verksamhetsstyrningen på alla nivåer inom organisationen.¹⁷

Eftersom balanserad styrning sedan tidigare används inom några av förvaltningarna i regionen har de erhållit kunskaper och erfarenheter som är väldigt värdefulla för implementeringen av

¹² Olve et al, "BSC i svensk praktik", 1999

¹³ Niven, "BSC Step-by-Step, for Government and Nonprofit Agencies", 2008

¹⁴ <http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=857180>, 2008-12-01

¹⁵ <http://sydsvenskan.se/skane/article383022/Skanes-inkomster-sjunker-med-600-miljoner.html>, 2008-12-01

¹⁶ Region Skåne, "Budget och verksamhetsplan 2008 med plan för åren 2009 till 2010", 2007

¹⁷ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

BSC i Region Skåne. Dessa förvaltningar har även haft möjlighet att ta lärdom av de problem som de har stött på längs vägen. Att få förståelse för hur BSC redan används och mottogs av medarbetare inom organisationen, kan även ses som en kritisk faktor för en lyckad implementering av det för regionen heltäckande BSC.

Man kan även ifrågasätta syftet med att införa nya styrsystem. Om det verkligen görs för resultatets skull, eller om det snarare är en symbolisk handling från ledningens sida för att uppvisa en nytänkande organisation.¹⁸ Ett allmänt känt problem vid införande av BSC är att medarbetarna upplever det som ännu ett påhitt som inte kommer att bli särskilt långvarigt, och kanske ligger det lite sanning bakom denna skepticism.¹⁹

1.3 Problemformulering

- *Hur kan upplevda problem med BSC omvandlas till framtida framgångsfaktorer?*
- *Hur etableras Balanced Scorecard inom Primärvårdens verksamhet och vilka effekter kan etableringen leda till?*

1.4 Syfte

Syftet är att beskriva och analysera implementering och etablering av BSC inom Primärvården i ett svenskt landsting. Vidare ämnar vi diskutera om och i sådana fall varför styrkortet blivit etablerat inom organisationen.

1.4 Avgränsning

Vi har i detta arbete valt att fokusera på att beskriva och analysera effekter, problem och framgångsfaktorer i implementeringsfasen, därmed kommer vi inte att fördjupa oss inom planerings- och utformningsfasen. Vårt mål är inte att ge en fullständig bild och analys av BSC modellen, utan endast använda oss av de för oss relevanta delarna. Vi kommer inte heller att gå djupare in på de olika perspektiv Primärvården valt att använda sig utav, eller hur väl de valda indikatorerna korrelerar med vad man vill mäta, enligt orsak och verkan sambandet.

¹⁸ Ramberg, "Utformning och användning av kommunala verksamhetsmått", 1997

¹⁹ Inamdar & Kaplan, "Applying the BSC in Healthcare Provider Organizations", 2002

1.5 Disposition

Inledning



Första kapitlet inleds med en bakgrund till vårt ämnesval samt en beskrivning av vad det är vi ämnar behandla. Slutligen kommer kapitlet att mynna ut i vår problemformulering och vårt syfte.

Metod



I detta kapitel kommer vi att redogöra för våra metodval, där vi förklarar vad, hur och varför vi har valt att gå tillväga på valda sätt.

Teori



Kapitlet redogör för och motiverar valet av vår teoretiska referensram, som sedan kommer att tillämpas i vår analys.

Empiri



I detta kapitel redogör vi för den empiri som samlats in genom kvalitativa intervjuer, vilket sedan kommer ligga till grund för vår analys.

Analys



Här tillämpas våra valda teorier på den insamlade empirin.

Slutsats



Kapitlet besvarar vår frågeställning och vårt syfte som presenterades i det inledande kapitlet.

Slutdiskussion

I detta sista kapitel kommer vi att presentera våra egna tankar kring ämnet, samt ge förslag på vidare studier.

2. Metod

I detta kapitel ämnar vi redogöra för, samt motivera de val vi gjort i arbetsprocessen. Vi kommer även att presentera de kritiska moment vi tagit i beaktning rörande datainsamlingen.

2.1 Kvalitativansats

Vi avser att använda oss av en kvalitativ ansats för insamling av information till vår empiri. Detta tillvägagångssätt finner vi mest lämpligt för vår studie eftersom vi ämnar beskriva och analysera implementering och etablering av BSC inom Primärvården.²⁰ Dessutom grundar vår studie sig på ett fåtal personers subjektiva uppfattningar vilka är svåra att mäta och kvantifiera, studien kräver därför en kvalitativ ansats. Vi har gjort en kvalitativ undersökning i form av personliga intervjuer med fyra personer som på olika sätt varit delaktiga vid införandet eller använt sig av balanserad styrning inom Primärvården. Resultatet av dessa intervjuer utgör således grunden för vår empiri. Nackdelen med metoden är att den anses vara resurskrävande,²¹ vilket vi upplevt när det gäller tidsaspekten. Detta har spelat stor roll vid inbokandet av intervjutillfällen, då lämpliga respondenter fallit bort på grund av tidsbrist. Detta är anledningen till att vi endast kunnat genomföra fyra stycken personliga intervjuer.

2.2 Deduktiv metod

Vår studie grundar sig till största del på den empiri vi samlade in under de personliga intervjuerna, men samtliga frågor vi ställde grundar sig i befintlig teori inom ämnet, alltså ämnar vi testa existerande teori genom att ställa empiri mot teori i vår analys. Vår ansats kan därför anses vara deduktiv.²²

²⁰ Svenning, "Metodboken", 1999,

²¹ Jacobsen, "Vad, hur och varför?", 2002

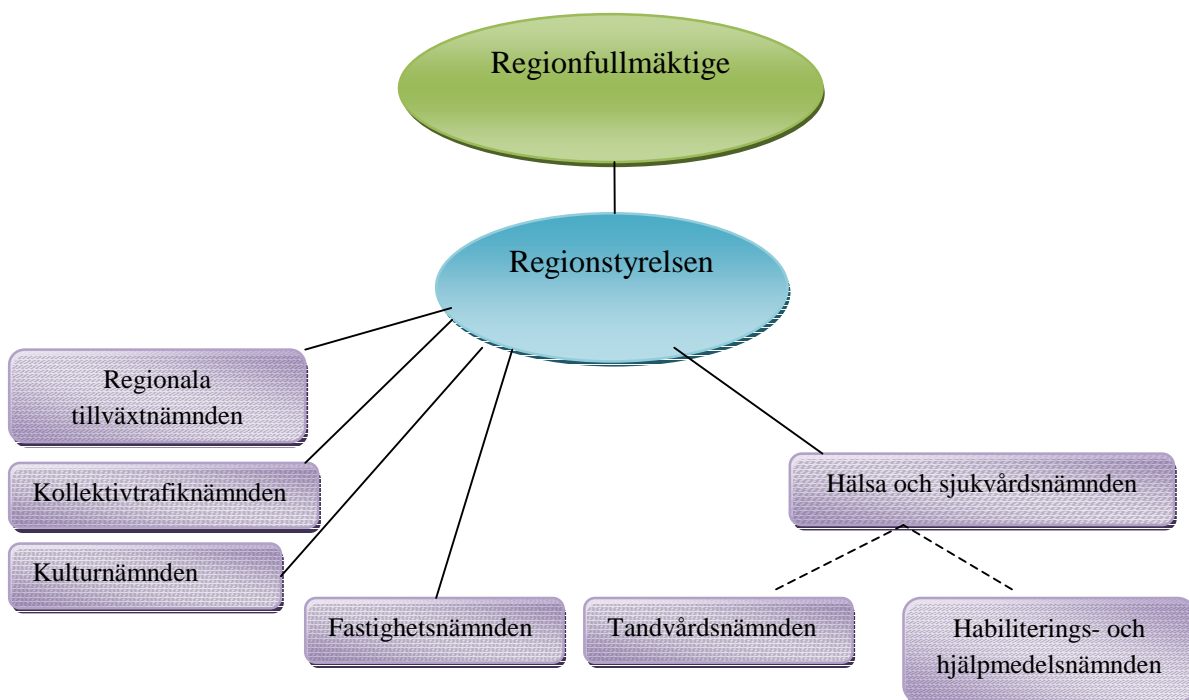
²² Halvorsen, "Samhällsvetenskaplig metod", 1989

2.3 Normativ studie

En normativ studie har valts för vårt examensarbete eftersom vi med vår undersökning vill förankra problem som är kända i teorin i praktiken, och utifrån de problemen finna och sammanställa förslag på lösningar.²³

2.4 Fallbeskrivning

Skånes landsting benämns Region Skåne och styrs av de folkvalda politikerna i regionfullmäktige, vilket därmed är det högst beslutande organet. Regionfullmäktige väljs av invånarna i Skåne vart fjärde år och tar beslut om mer övergripande frågor som bland annat berör budget och patientavgifter. Regionfullmäktige väljer i sin tur regionstyrelsen och nämnder som har ansvar inom särskilda områden.²⁴ I likhet med andra landsting har Region Skåne hand om hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, samt vissa kulturella områden. Dessutom ansvarar de för den regionala utvecklingen i länet vad gäller till exempelvis kommunikation och näringsliv.²⁵



Figur 2:1 Region Skånes politiska organisation²⁶

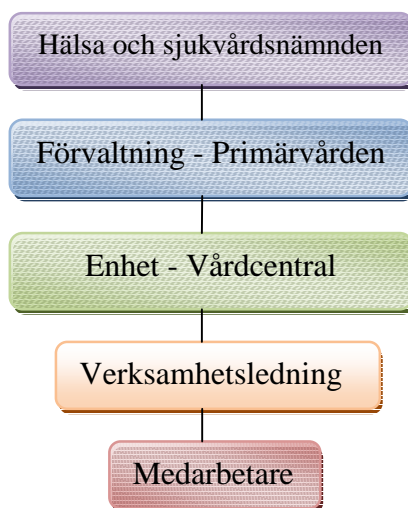
²³ Artsberg, "Redovisningsteori – policy och – praxis", 2005

²⁴ Region Skåne, "Budget och verksamhetsplan 2008 med plan för åren 2009 till 2010", 2007

²⁵ <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=137507>, 2008-12-20

²⁶ Region Skåne, "Budget och verksamhetsplan 2008 med plan för åren 2009 till 2010", 2007

Region Skåne införde balanserad styrning i sin styrnings och uppföljningsprocess under verksamhetsåret 2008. Syftet med införandet var att skapa en tydlig styrning med en ökad delaktighet och helhetssyn, där gemensamma begrepp kan användas. Region Skåne använder sig av fyra perspektiv, medborgarperspektivet, verksamhetsperspektivet, medarbetarperspektivet och ekonomiperspektivet.²⁷



Figur 2:2: Primärvårdens uppbyggnad²⁸

Primärvårdens verksamhet omfattar cirka 110 vårdcentraler och andra enheter. Dessa fungerar som självständiga enheter där alla har ett stort ansvar och möjlighet till medinflytande i verksamheten och det dagliga arbetet.²⁹ Primärvården är den enhet inom koncernen som först införde balanserad styrning år 2002 och har därefter influerat andra verksamheter inom organisationen vid implementering av BSC.

2.5 Kontakt med respondenterna

När vi bestämde hur vi skulle strukturera vår empiriinsamling utgick vi från den kvalitativa ansats som skildras ovan, vilket gjorde att vi fick tillgång till respondenternas subjektiva tankar och tolkningar. Vi genomförde kvalitativa intervjuer av semi- strukturerat slag, en intervjuteknik som tillåter respondenten att sväva utanför intervjuguiden, och ta upp ämnen

²⁷ Region Skåne, "Budget och verksamhetsplan 2008 med plan för åren 2009 till 2010", 2007

²⁸ Egen framställning av Primärvårdens uppbyggnad utefter information av respondent A

²⁹ <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=187082>, 2009-01-08

som han eller hon finner relevanta för temat.³⁰ Dessutom fick vi som intervjuare möjlighet att ställa relevanta följdfrågor vilket gav oss en större flexibilitet. Viktigast här är alltså inte att alla frågor man vill få svar på finns med, utan att de övergripande teman och problem man vill beröra under intervjun finns representerade. Vår tanke med intervjufrågorna var även att få in en större mängd information, för att ge oss själva ett utrymme för gallring av informationen för att finna den information som är mest relevant för att besvara vårt syfte. Vi har även valt att hålla våra respondenters identiteter anonyma, då vi anser att identitetsinformationen inte är avgörande för uppfyllandet av vårt syfte.

2.5.1 Utformandet av intervjuguide

Intervjuguiden strukturerades upp i tre huvudkategorier för att ge den struktur och en röd tråd. Uppdelningen kommer att vara genomgående genom teori, empiri och således även analys och slutsats. Vi utformade våra intervjufrågor utefter våra valda teorier, vilket även är i enlighet med vår deduktiva ansats. Nedan presenteras huvudfrågorna från de tre områdena ur intervjuguiden, för att läsaren ska kunna få en snabb överblick av vad som kommer behandlas inom de olika delarna. Den kompletta versionen med samtliga frågor redovisas som bilaga.

1. Förutsättningar för BSC

- Varför införde ni balanserad styrning?
- Vems var initiativet?

2. Implementering - Effekter, Problem och Framgångsfaktorer

- Hur gick implementeringsprocessen till?
- På vilket sätt har balanserad styrning påverkat er verksamhet?
- Vilka problem stötte ni på under implementeringen?
- Vilka framgångsfaktorer anser ni vara viktigast för en lyckad implementering av BSC?
- Med facit i hand, vad hade ni gjort annorlunda idag?

3. Etablering av BSC

- Arbetade ni för att förankra idén hos de anställda? Rent konkret hur gjorde ni detta?
- Var det svårt att få acceptans och förståelse för den balanserade styrningen hos de anställda?

³⁰ Bryman & Bell, "Företagsekonomiska forskningsmetoder", 2003

2.5.2 Urval

Vi har valt att genomföra fyra stycken intervjuer med personer som på olika sätt har varit eller är delaktiga i den balanserade styrningen på sin respektive enhet. Respondenterna valdes ut med hjälp utav Lotta Karbassi, vår kontaktperson på fallföretaget, då vi behövde komma i kontakt med personer som är insatta i styrningen och är på ”rätt” nivå i organisationen. När vi hade fått tag i en respondent rekommenderade denne oss vidare till andra lämpliga personer inom organisationen, ett så kallat snöbollsurval.³¹ Vårt val av urvalsmetod lämpar sig för vår kvalitativa ansats eftersom vi inte avser att generalisera de resultat vi kommer fram till, utan vill kasta ljus på huruvida de företeelser som är väl förankrade i teorin kan urskiljas under implementeringen och etableringen av BSC inom Primärvården.

Vi fick samtliga respondenter rekommenderade till oss utav vår kontaktperson där respondent C benämndes som nyttillträdd ekonomichef inom Primärvården. Däremot visste vi inte att respondenten tidigare arbetat inom en annan förvaltning och inte Primärvården. Först efter intervjun stod det klart att respondent C endast har erfarenhet av BSC inom förvaltningen Habilitering och Hjälpmedel, vilket står utanför Primärvården men tillhör Hälsa och Sjukvårds nämnden.

Inledningsvis planerade vi att även genomföra en enkätundersökning med medarbetare på lägre nivåer inom Primärvården för att fånga upp deras uppfattningar om den balanserade styrningens verkliga effekter i praktiken. Dock föll detta angreppssätt allteftersom syftet och frågeställningen förändrades.

2.5.3 Bortfallsanalys

För att öka våra chanser att få positiva svar från potentiella respondenter valde vi att gå via vår kontaktperson på Region Skåne. Vi ansåg att detta skulle hjälpa oss eftersom personerna skulle känna igen hennes namn och vara mer villiga att ställa upp. De personer som inte hade möjlighet att tacka ja till vår förfrågan gjorde det snarare av tidsbrist än av ovilja, eftersom intervjuerna skulle bidra till lärande och utveckling inom den egna organisationen.

³¹ Bryman & Bell, ”Företagsekonomiska forskningsmetoder”, 2003

Då fastställandet av ämnesområde samt intervjuobjekt tog sin form först i mitten av november, hade några utav de tillfrågade respondenterna ingen möjlighet att ställa upp på någon intervju eftersom tidsperioden fram till jul var fullplanerad. En av intervjukandidaterna föll bort på grund av tidsbrist och sjukdom, vilket var den person som går under namnet Initiativtagaren i empirin, som flertalet respondenter hänvisar till. Avsaknaden av Initiativtagaren som respondent är därmed inte ett medvetet val.

2.6 Datainsamling

Vi har använt oss av en blandad datainsamlingsteknik. Där primärdata i form av material från de intervjuer vi utfört har sammanställts, samtidigt som sekundärdata har samlats in varav artiklar, metod och teoriböcker har utgjort huvuddelen. Vi använder båda dessa former av information eftersom empirin bygger på och vidareutvecklas utifrån befintlig teori.

2.6.1 Insamling av Primärdata

Som förklarat ovan har vi valt att använda oss utav en kvalitativ informationsinsamling, där de kvalitativa intervjuerna gav oss möjligheten att matcha den information vi får med arbetets syfte och problemställning. Genom att samla in primärdata minimerar vi risken att vi får med inaktuellt material som inte bidrar till uppfyllandet av vårt syfte. En annan fördel är att vi vet hur tillförlitligt vårt material är, då det är vi själva som har samlat in det.

2.6.2 Insamling av Sekundärdata

För att underbygga vår empiriinsamling och erhålla en motpol till våra primärdata att bygga vår analys kring, inledde vi arbetet med att samla in sekundärdata i form av bland annat artiklar och böcker av Kaplan & Norton, samt annan fack- och studentlitteratur. Vi har tagit vår utgångspunkt i Kaplan & Nortons teorier, som vi kompletterat med senare tillkomna teoriskt utvecklande publikationer. Då syftet med vårt examensarbete redan från början hade ett bestämt teoriområde sökte vi efter relevant litteratur genom att söka på Lunds universitetsbiblioteks databas LOVISA, samt på andra sökmotorer som Google och ELIN, med sökord som *BSC*, *balanserad styrning i offentlig verksamhet* och *landsting*. Via dessa

sökningar fann vi även befintliga studier skrivna inom vårt ämnesområde genom vilka vi fick vägledning i det fortsatta sökandet efter relevant referenslitteratur.

2.7 Arbetets trovärdighet - Kritik av primärdata

2.7.1 Validitet

Att sammanfoga teori och empiri är varje undersöknings mest kritiska succéfaktor, då det är detta som gör den unik. Att lyckas med denna koppling mellan befintligt material och insamlad data benämns validitet.³² Validiteten delas upp i två kategorier, intern och extern validitet. Extern validitet är inte någonting vi eftersöker eftersom vi inte ämnar generalisera de resultat vi kommer fram till på en större population.³³ Däremot har vi i detta arbete uppnått intern validitet, genom att de kvalitativa intervjuerna säkerställer att det material vi får in är det material vi ämnar granska.

Dock är vi medvetna om att empirimaterialet från respondent C kan leda till att vissa skillnader i respondent utsagor kan upplevas större än de hade varit om samtliga respondenter grundat sina svar på erfarenheter från Primärvården. Vi valde dock att behålla denna empiri, då avståndet mellan förvaltningarna inte är alltför stort, samt för att skildra ett annorlunda perspektiv av ett inte lika långt gånget arbete med BSC.

2.7.2 Intervjuareffekt

Intervjuareffekten, som yttrar sig genom att respondenten anpassar sina svar efter intervjuaren på ett eller annat sätt, kan och bör inte elimineras eftersom interaktion är en av fördelarna med kvalitativa studier.³⁴ Dock har vi försökt att homogenisera intervjutillfällena genom att genomföra samtliga intervjuer på respondenternas kontor, under lika lång tid samt att samma person ställer frågorna.

³² Svenning, "Metodboken", 1999

³³ Ibid

³⁴ Bryman, "Samhällsvetenskapliga metoder", 2002

2.8 Arbetets trovärdighet - Kritik av sekundärdata

Vid insamling av sekundärdata förloras kontrollen över den ursprungliga informationskällan, vilket innebär att informationen kan vara otillförlitlig.³⁵ För att minska risken för detta har vi kritiskt granskat valda källor under arbetets gång och gett företräde åt böcker och artiklar från erkända ekonomer och kända författare. Vi har däremot inte lagt någon större vikt vid huruvida källorna är aktuella, eftersom de sekundärdata vi använt främst består av böcker och artiklar vars relevans inte försämras över tiden.

³⁵ Jacobsen, "Vad, hur och varför?", 2002

3. Teori

I detta kapitel kommer vi redogöra för de teorier vi anser vara relevanta för att kunna besvara våra frågeställningar och uppfylla vårt syfte. Kapitlet inleds med en beskrivning av BSC, som följs av två fördjupande teoridelar som ligger till grund för analysen i ett senare kapitel. De två senare teoridelarna behandlar implementering och etablering av BSC.

3.1 Förutsättningar för Balanced Scorecard

3.1.1 Balanced Scorecard

Konceptet BSC introducerades 1992 av Robert Kaplan och David Norton som ett försök att skapa ett styrinstrument som kunde fånga upp fler dimensioner av ett företag än endast de finansiella.³⁶ På detta sätt kan en organisation ta hänsyn till både de hårdare och de mjukare, mer subjektiva måtten.³⁷ Nyckelordet är därmed balans mellan olika perspektiv som organisationen själva anser viktiga för verksamheten.³⁸ Erfarenheter har visat att BSC även fungerar som ett verktyg för att kunna formulera och implementera en organisations strategi.³⁹

BSC är ett styrinstrument som försöker koppla den kortsiktiga verksamhetsstyrningen till den mer långsiktiga strategin. Denna koppling kan i ursprungsmodellen nås med hjälp av fyra perspektiv, där varje perspektiv innefattar kritiska nyckeltal i de målområden som anses väsentliga för organisationen.⁴⁰ Enligt Kaplan och Norton är mätbarhet mycket viktigt för att kunna styra en organisation, ”*if you can’t measure it, you can’t manage it*”.⁴¹

³⁶ Andersson et al, ”*Balanced Scorecard i landsting, erfarenheter från tolv projekt i region Skåne*”, 2000

³⁷ Kaplan & Norton, ”*The Balanced Scorecard, Translating Strategy into action*”, 1996

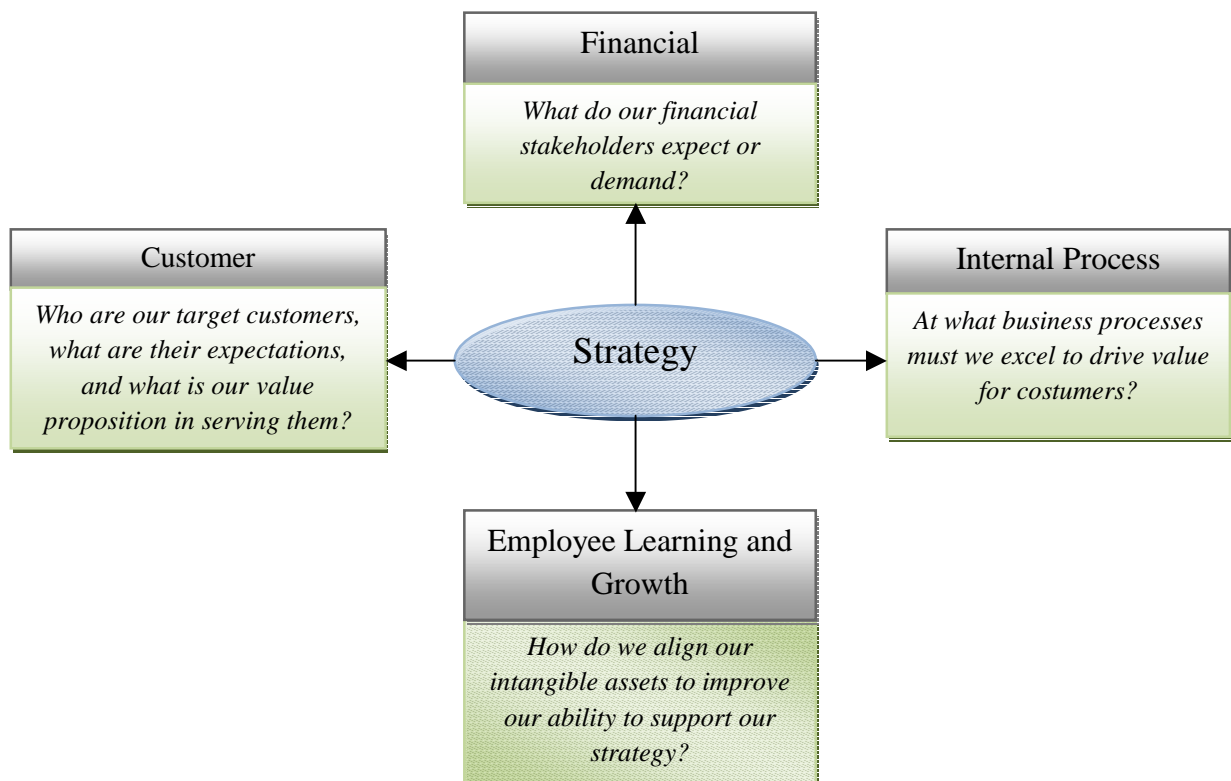
³⁸ Ericsson & Gripne, ”*Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet*”, 2004

³⁹ Kaplan & Norton, ”*The Balanced Scorecard, Translating Strategy into action*”, 1996

⁴⁰ Olve et al, ”*Balanced Scorecard i svensk praxis*”, 1999

⁴¹ Kaplan & Norton, ”*The Balanced Scorecard, Translating Strategy into action*”, 1996

De fyra grundperspektiven är det finansiella perspektivet, kundperspektivet, processperspektivet och lärande och tillväxtperspektivet. Sedan introduktionen av BSC har fler perspektiv utarbetats, exempelvis ett av Maisel år 1992, vilket ofta kallas för medarbetar- eller humanperspektivet, där mått används som personalomsättning och medarbetarnöjdhet. Inom svenska företag och organisationer är det vanligt att använda sig utav alla fem ovan nämnda perspektiv.⁴² Det är möjligt att använda fler, men erfarenheter visar att det inte är optimalt att använda sig utav alltför många perspektiv, fyra till fem bedöms vara bäst.⁴³



Figur 3:1 Balanced Scorecard perspektiv⁴⁴

Det finansiella perspektivet handlar om hur organisationen hanterar och presenterar de finansiella resultaten för sina intressenter. Exempel på mått som kan användas är räntabilitet och vinstmarginal. Kundperspektivet behandlar vilken framtoning en verksamhet ska ha gentemot sina kunder för att kunna förverkliga sin vision, med mått som kundtillfredsställelse och marknadsandel. De processer som måste behärskas för att göra både aktieägare och kunder nöjda hittas inom processperspektivet och där kan mått som genomloppstid och

⁴² Andersson et al, "BSC i landsting, erfarenheter från tolv projekt i region Skåne", 2000

⁴³ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

⁴⁴ Niven, "BSC Step-by-Step: for Government and Nonprofit Agencies", 2008

leveranstid användas. Det sista perspektivet, lärande och tillväxtperspektivet, handlar om hur en organisation ska behålla sin förmåga att förändras och förbättras för att kunna förverkliga sin vision. Här kan måtten personaltillfredsställelse och produktutvecklingstid användas.⁴⁵

Enligt Hallgårde & Johansson är en grundläggande tanke med BSC att det ska implementeras med ett ”top-down” synsätt, där ledningen utformar det huvudsakliga styrkortet som sedan bryts ner och förs ner till enheterna inom organisationen. På detta sätt ska kopplingen till strategi och vision bli stark.⁴⁶ Ericsson & Gripne anser däremot att framtagandet i kommunal verksamhet ska ske i en kreativ process som ska innefatta både ledningen och övriga medarbetare. Detta eftersom det kan ge de anställda en ökad insikt i hur man når framgång och effektivitet.⁴⁷

Det är av stor vikt att skapa balans mellan de mått som redogör för vad som påverkar prestationerna (performance drivers), och de mått som beskriver vad vi vill uppnå (outcome measures). Måtten och målen kan sättas in i en effektkedja, som börjar med resursinput och slutar med de effekter som uppnås, det vill säga ett slags orsak och verkan samband. De effekter som personalens prestationer driver fram påverkar sedan följaktligen verksamhetens framtida resultat.⁴⁸ Måtten ska således spegla de aktiviteter som är mest kritiska på lång sikt, och kommer därför synliggöra huruvida verksamheten arbetar i rätt riktning,⁴⁹ något som citatet ”*What gets measured gets done*” förtydligar.⁵⁰ Att använda sig av ett till fyra mått per perspektiv rekommenderas av Ericsson och Gripne, och totalt bör antal mått inte överstiga tio till femton stycken på grund av det arbete insamling, analys och uppföljning kräver.⁵¹

“The scorecard must not simply be seen as a laundry list of measures. Rather, the individual measures in the scorecard must be linked together explicitly in a cause-effect way, as a tool to translate strategy into action.”⁵²

⁴⁵ Kaplan & Norton, ”*The Balanced Scorecard, Translating Strategy into action*”, 1996

⁴⁶ Hallgårde & Johansson, ”*Att införa Balanced Scorecard - En praktisk vägledning*”, 1999

⁴⁷ Ericsson & Gripne, ”*Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet*”, 2004

⁴⁸ Olve et al, ”*Balanced Scorecard i svensk praktik*”, 1999

⁴⁹ Olve et al, ”*Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter*”, 2003

⁵⁰ Vedertaget citat, bl.a. på www.swspitcrew.com/articles/What%20Gets%20Measured%201106.pdf, 2009-01-15

⁵¹ Ericsson & Gripne, ”*Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet*”, 2004

⁵² Anthony & Govindarajan, ”*Management Control Systems*”, 2007

För att förstå orsak och verkan sambandet fullt ut krävs tid och utvärderingar, samt insikten om att den önskade effekten kan utebli trots korrekt resursinput. Det finns naturligtvis andra externa faktorer som kan påverka, till exempel vad konkurrenterna gör.⁵³

3.1.2 Balanced Scorecard i offentlig verksamhet

BSC skapades med vinstdrivande företag i åtanke, men har sedan dess introduktion blivit översatt och implementerad även i offentlig verksamhet.⁵⁴ Trots att modellen är utarbetad för vinstdrivande verksamhet har BSC visat sig fungera lika bra eller kanske till och med bättre i verksamheter som inte har vinstsyfte, som exempelvis offentlig verksamhet.⁵⁵ Olve et al anser att det är viktigast att använda BSC i verksamheter med fokus på det längre tidsperspektivet och där uppnådd nytta inte kan avläsas rakt av från de finansiella måtten. De anser liksom Hallgårde & Johansson att det är framförallt inom statlig och kommunal verksamhet som BSC borde användas. Dock finns det inte i någon större utsträckning empiriska bevis på användningen och effektiviteten av BSC utanför den privata sektorn.⁵⁶

BSC behöver däremot anpassas för den offentliga verksamheten eftersom förhållandena i denna slags verksamhet skiljer sig från de i vinstdrivande företag. Offentlig verksamhet har oftast andra huvudsakliga mål med sin verksamhet än vinst, som till exempel samhällsnytta. Därmed anser Olve et al att det finansiella perspektivet kanske bör ersättas med något annat perspektiv.⁵⁷ Ericsson & Gripne anser däremot att utgångspunkten bör ligga på det ekonomiska perspektivet med komplettering av perspektiv som kan ses som avgörande för framgång inom verksamheten. De föreslår användandet av följande fem perspektiv inom nämnder och förvaltningar; ekonomiperspektivet, kundperspektivet, medarbetarperspektivet, processperspektivet och utveckling och lärande perspektivet. Dock kan olika nämnder anse andra perspektiv mer lämpliga.⁵⁸

⁵³ Olve et al, "BSC i svensk praktik", 1999

⁵⁴ Niven, "BSC Step-by-Step, for Government and Nonprofit Agencies", 2008

⁵⁵ Hallgårde & Johansson, "Att införa BSC - En praktisk vägledning", 1999

⁵⁶ Niven, "BSC Step-by-Step, for Government and Nonprofit Agencies", 2008

⁵⁷ Olve et al, "BSC i Svensk praktik", 1999

⁵⁸ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

Införandet av BSC är en omfattande process som kräver mycket resurser och det är därför ofta bäst att inledningsvis införa verktyget i ett par förvaltningar och sedan gå vidare med de resterande. Hela processen kan därmed sträcka sig över flera år.⁵⁹

3.2 Implementering – effekter, problem och framgångsfaktorer

3.2.1 Effekter – vad Balanced Scorecard medför till verksamheten

Enligt Kaplan & Norton kan det balanserade styrkortet användas bland annat för att kommunicera strategin genom hela organisationen, koppla strategiska målsättningar till långsiktiga mål och årliga budgetar och för att hämta feedback för att öka kunskapen om och förbättra strategin.⁶⁰

Ericson & Gripne framhåller att Kaplan & Norton för fram nya fördelar med BSC i jämförelse med tidigare styrningsmetoder så som att presentationen av modellen i form av ett styrkort är pedagogiskt och underlättar en kommunikation och förankring av styrkortet inom organisationen samt att det finns en logik i modellen som underlättar en diskussion om olika samband och krav på förändringar och handling för att nå framgång.⁶¹

Enligt Anthony & Govindarajan skapar det balanserade styrkortet en balans mellan de olika måtten i ett försök att nå målkongruens för att uppmuntra anställda att agera i företagets bästa intresse. Det är ett verktyg som hjälper företaget att fokusera, förbättra kommunikationen, sätta organisatoriska mål och ger feedback på strategin.⁶² De mest frekvent nämnda effekterna av BSC är därmed förbättrad kommunikation och feedback på verksamheten.

3.2.2 Problem med Balanced Scorecard

Även om BSC har blivit mycket lovordat finns det även problem och utmaningar med detta styrverktyg. I detta avsnitt kommer det redogöras för de relevanta vanligt förekommande kritiska faktorer utifrån ett antal tidigare gjorda studier.

⁵⁹ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

⁶⁰ Kaplan & Norton, "The BSC, Translating Strategy into action", 1996

⁶¹ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

⁶² Anthony & Govindarajan, "Management Control Systems", 2007

- ***Svårigheter att sprida BSC genom organisationen.*** Denna process är väldigt tidsödande, speciellt att bli eniga över vad som är strategiskt viktigt på den organisatoriska nivån kontra de operationella måtten som brukar användas på de lägre nivåerna.⁶³

- ***Svårt att få de anställda engagerade i implementeringsprocessen.*** Ofta är de skeptiska och ser BSC som ännu ett temporärt påfund. Dessutom är det tidskrävande och fordrar ansträngning av personalen, därmed kan det upplevas som inkräktande nuvarande styrmetoder samt på deras ordinarie arbetsuppgifter. Ibland finns ett motstånd och en rädsla mot att bli mätt och bedömd överhuvudtaget.⁶⁴

- ***Brister i stödet uppifrån ledningen.***⁶⁵ Ett systematiskt stöd, i synnerhet ifrån den högsta ledningen, är en väldigt grundläggande kritisk faktor. Men för att lyckas helt krävs givetvis support ifrån alla nivåer i organisationen.⁶⁶

- ***Implementeringen inte gjord så att alla berörda förstår sin del i helheten.***⁶⁷ Strategierna måste kommuniceras ordentligt, hela organisationens medarbetare behövs för att kunna förvandla visioner till resultat.⁶⁸

- ***Ledningen lyckas inte övertyga medarbetarna om varför de behöver balanserad styrning.*** Motstånd mot förändringar är ett vanligt fenomen, och detta är en svårighet ledningen måste vara förberedda på och kunna hantera på ett bra sätt. Det är viktigt att ledningen själva tror på idén fullt ut, annars kan det bli ännu svårare att få medarbetarna intresserade.⁶⁹

- ***Att de valda måtten är svåra att begripa eller alltför många.*** Orsak och verkan sambanden måste vara lätta att kommunicera och förstå. Det är även viktigt att måtten kan utvärderas på ett pålitligt och konsekvent sätt.⁷⁰

⁶³ Inamdar & Kaplan, "Applying the BSC in Healthcare Provider Organizations", 2002

⁶⁴ Ibid

⁶⁵ Olve et al, "Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter", 2003

⁶⁶ Eagle, "Translating Strategy – Public Sector Applications of the BSC", 2004

⁶⁷ Olve et al, "Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter", 2003

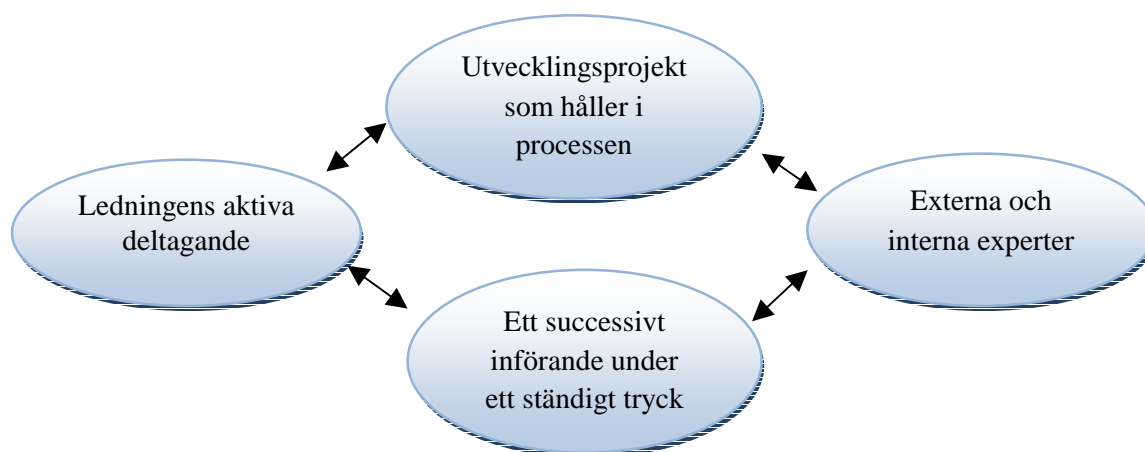
⁶⁸ Eagle, "Translating Strategy – Public Sector Applications of the BSC", 2004

⁶⁹ Olve et al, "Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter", 2003

⁷⁰ Ibid

3.2.3 Framgångsfaktorer för ett lyckat införande av Balanced Scorecard

För att införandet av BSC ska lyckas är det viktigt att ledningen står bakom projektet och driver det framåt, samt att engagerade personer finns inom den utsedda projektgruppen. I den inledande fasen kan det vara fördelaktigt att anlita en extern konsult som därmed kan ge information om tillämpandet av BSC samt dess omfattning och krav på arbetsinsats hos både chefer och medarbetare. Det är även av stor vikt att det finns ett ständigt tryck från ledningen för att projektet ska kunna hålla uppe tempot och inte stagnera.⁷¹



Figur 3:2: Förutsättningar för ett lyckat införande av balanserat styrkort i en organisation⁷²

Det är även nödvändigt att förankra BSC hos både chefer och medarbetare då arbetet måste ses som meningsfull i förhållande till den resursförbrukning som administrationen som styrverktyget tar i anspråk. Något annat som kan vara avgörande för att hålla styrkortet levande är att BSC måste integreras i planeringsprocessen och bli en del av budget och årsredovisning. Dessutom krävs kontinuerlig utveckling av styrkortet. Det är även viktigt att hålla BSC så okomplicerat som möjligt, för att enkelt kunna kommunicera styrkortet inom organisationen. Informationen bör också finnas lättillgängligt exempelvis på ett intranät.⁷³ Shields & Young adderar, efter sin studie rörande vad som driver en lyckad implementering av nya ekonomistyrningssystem, framgångsfaktorer som tillräckliga resurser, utbildning, att andra yrkesroller än ekonomer⁷⁴ tar till sig styrsystemet samt koppling till belöningsystem.⁷⁵

⁷¹ Ericsson & Gripne, "Att införa BSC i kommunal verksamhet", 2004

⁷² Ibid

⁷³ Ibid

⁷⁴ Korrekt engelsk benämning är Accountants

⁷⁵ Hopper et al, "Issues in management accounting", 2007

3.3 Etablering av Balanced Scorecard

3.3.1 Att möjliggöra förändring

Medarbetare på olika nivåer i organisationer ser på förändring på skilda sätt. För chefer är en förändring ofta förknippad med möjligheter, medan anställda på lägre nivåer varken önskar eller välkomnar förändringar, vilket är ett problem när det gäller implementering av nya ekonomistyrningssystem.⁷⁶ En förändring måste implementeras gradvis snarare än omedelbart för att visa sig effektiv, och förändringen måste institutionaliseras i företaget och passa in med gällande regler, rutiner och handlingar.⁷⁷

”Förändringsprojekt leder inte alltid till lyckade implementeringar, oberoende av hur skickligt de sköts.”⁷⁸

För att implementeringen av en ny ekonomistyrningsteknik som BSC ska lyckas i en organisation är det viktigt att medarbetarna förstår behovet av förändringen och även själva styrinstrumentet.⁷⁹ För att vinna organisatorisk acceptans krävs det att alla medlemmar i organisationen är öppna för förändring och tar till sig tekniken. Burns och Scapens utvecklade år 2000 en modell för hur nya regler, som till exempel en ny ekonomistyrningsmodell, inkorporeras i organisationen och bildar nya rutiner i arbetsvardagen. Dessa rutiner reproduceras allt eftersom i handling av medarbetarna och styrverktyget institutionaliseras i organisationen.⁸⁰ Regler berättar hur saker ska bli gjorda, medan rutiner låter oss veta hur saker verkligen blir gjorda i organisationer.⁸¹

⁷⁶ Kasurinen, ”Exploring management accounting change: The case of Balanced Scorecard implementation”, 2002

⁷⁷ Sulaiman & Mitchell, ”Utilizing a typology of management accounting change: An empirical analysis”, 2005

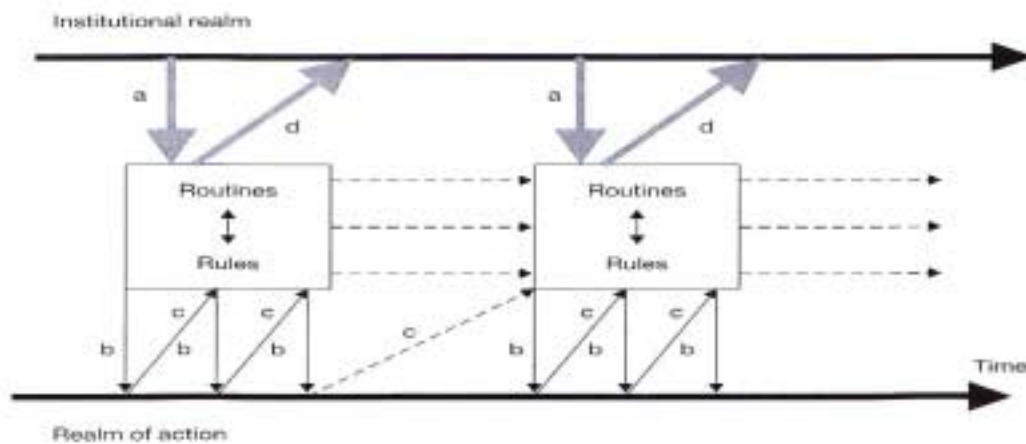
⁷⁸ Kasurinen, ”Exploring management accounting change: The case of BSC implementation”, 2002

⁷⁹ Olve et al, ”Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter”, 2003

⁸⁰ Hopper et al, ”Issues in management accounting” 2007

⁸¹ Burns & Scapens ”Conceptualizing management accounting change: an institutional framework”, 2000

Figuren nedan illustrerar hur ”Institutional realm”, vilket är våra föreställningsramar och omedvetna handlingsmönster, och ”Realm of action”, våra konkreta handlingar, länkas samman med regler och rutiner.



Figur 3:4: *Institutionalisering av regler till handlingar.*⁸²

Encoded – institutionella principer blir regler och rutiner

Enacted – regler och rutiner utförs av anställda genom medvetna val eller vanligast från att observera andra och genom överföring av tyst kunskap. Här kan problem förekomma om de nya reglerna utmanar eller starkt skiljer sig från det existerande sättet att arbeta på eller grundvärderingarna en organisation besitter. Här krävs det tillräckliga resurser, utbildning och stöd.

Reproduced – regler och rutiner reproduceras av de anställda

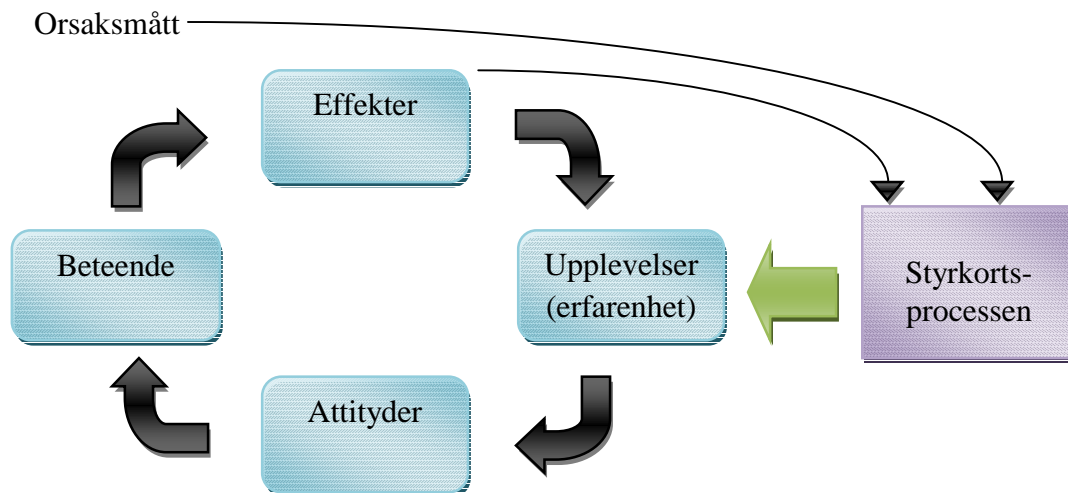
Institutionalised – reglerna och rutinerna blir inkorporerade i organisationen och tagna för givet.⁸³

Vi ämnar använda oss utav den här teorin genom att se hur pass institutionaliserade de nya riktlinjerna för den balanserade styrningen blivit i organisationen, genom att urskilja huruvida arbetet med BSC har blivit inkorporerade och etablerats i organisationen. Vi ämnar således inte studera och urskilja vilka enskilda handlingar som kan klassificeras som encoded, enacted, reproduced respektive institutionalised.

⁸² Burns & Scapens ”*Conceptualizing management accounting change: an institutional framework*”, 2000

⁸³ Ibid

Det sägs att beteendeförändringar härstammar ifrån nya erfarenheter eftersom de formar våra attityder, och att det sedan är därifrån vårt beteende utvecklas. Tanken är att måtten i det balanserade styrkortet ska komplettera medarbetarnas egna iakttagelser. Medarbetarna ska sedan med hjälp av sina erfarenheter utveckla en förståelse för vad som bör göras. Genom att mäta och förstå performance drivers, det vill säga de prestationer som utförs tidigt i effektkedjan, samt vara lyhörd för resultatet bör verksamheten fortare kunna förändra sitt beteende.⁸⁴



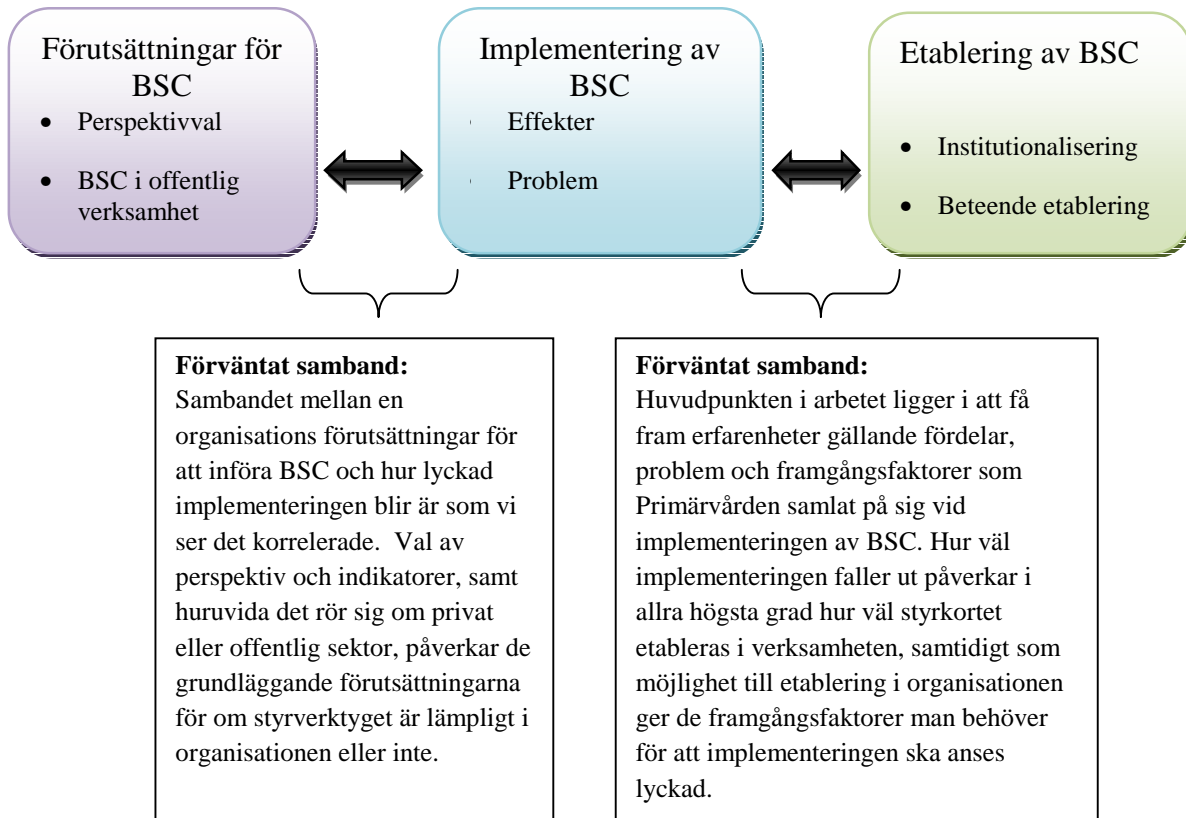
Figur 3:6: Styrkort som en metod för att ge erfarenheter baserade på tidiga signaler från organisationen, inte bara mått som talar om vad vi uppnått.⁸⁵

⁸⁴ Olve et al, "Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter", 2003

⁸⁵ Ibid

3.4 Analysverktyg

Nedan tydliggörs för hur vi ämnar använda oss utav valda teorier samt hur vi kopplar dessa till varandra för att uppfylla vårt syfte. Detta analysverktyg, med dess innehåll, kommer att vara genomgående genom såväl empirin som analysen i kommande kapitel.



Figur 3:7: Analysverktyg

4. Empiri

Detta kapitel redogör för den insamlade empirin. Respondenternas svar presenteras samlade och uppdelade enligt analysverktyget som presenterades i föregående kapitel, för att göra det tydligare för läsaren att jämföra respondenternas åsikter och resonemang.

4.1 Presentation av respondenter

Vi har valt att bevara respondenternas identiteter dolda, då vi inte anser att deras namn skulle bidra med någonting för läsaren eller för uppfyllandet av vårt syfte. Samtliga respondenter arbetar inom Primärvården, men då respondent C är nytilträd på sin position kommer C:s svar grundas på erfarenheter från en annan förvaltning. Därför kan vissa av C:s svar skilja sig från övriga respondenter. Flertalet respondenter nämner en person som varit en av initiativtagarna till införandet och implementeringen av BSC, personen går därför under beteckningen Initiativtagaren genom hela detta avsnitt. Kapitlet är precis som utlovat i föregående kapitel uppdelat i de tre kategorierna; förutsättningar för BSC, implementering av BSC och slutligen etablering av BSC.

- Respondent A arbetar som verksamhetschef och läkare samtidigt som A arbetar med det balanserade styrkortet ungefär 10 procent av sin tid. Respondent A är ansvarig för BSC processen och förvaltningen av BSC inom Primärvården.
- Respondent B var inte involverad i framtagandeprocessen av BSC, utan började arbeta med det när provomgången redan hade körts igång. Respondent B är projektledare inom Region Skåne och arbetar med tekniken bakom BSC, det vill säga med utvecklingen av databaserna samt resultatredovisningen.
- Respondent C är ekonomichef inom Primärvården. C har inga erfarenheter från implementeringen av BSC inom Primärvården, däremot från C:s föregående anställning inom förvaltningen för Habilitering och Hjälpmedel.
- Respondent D arbetar som ekonomisamordnare på Primärvården i Skåne, men var inte med innan BSC infördes och kan därför inte uttala sig om skillnader före och efter.

4.2 Förutsättningar för Balanced Scorecard

Balanserad styrning infördes inom Primärvården år 2002. Enligt respondent A infördes BSC för att komplettera verksamhetsuppföljningen. Respondent B anförde en snarlik anledning: *”BSC infördes då det i offentlig verksamhet och generellt i vården finns väldigt lite samlad uppföljning. Ofta gräver man ner sig i diagnoser istället för att få helhetsbilden.”* Vidare framhöll respondent A att det fanns ett behov av ett bättre styrverktyg med en bredare bas, som tar hänsyn till andra faktorer än endast ekonomi- och produktionssiffror, vilket även B uppger som syftet med införandet av BSC. Behovet av en helhetssyn tog även respondent D upp som anledning till införandet. A menar att en av de största vinsterna med BSC är att man även använder sig av kvalitetsparametrar. *”Det icke-finansiella är väldigt passande för vården men man måste givetvis även titta på det finansiella, eftersom det även gäller att hålla budget. Det är ju trots allt skattepengar vi hanterar.”* På respondent C:s avdelning infördes BSC på grund av krav från regionledningen på att styra verksamheten.

Enligt respondent A infördes BSC på förvaltningsledningens initiativ, medan respondent D hävdade att initiativet kom från båda håll. *”Det togs upp av personal ute i verksamheten, som sedan konkretiserades och togs omhand av ledningsgruppen för Primärvården.”* Däremot fanns det inget tryck från koncernnivå att införa BSC, utan respondent D säger att det är först det senaste året som de har börjat tala i termer av balanserad styrning, där Primärvården har varit en föregångare inom området.

Respondent B redogjorde för att Primärvården var först ut bland förvaltningarna inom Region Skåne att implementera BSC, och har därmed inte influerats av andra förvaltningar. B säger: *”Ingen annan förvaltning har kommit så långt som Primärvården eller arbetat med BSC i större omsträckning.”* Respondent C säger däremot att förvaltningen där C är verksam har influerats av andra styrkort, och har även haft en dialog med andra delar av regionen.



Figur 4.1: Primärvården Skånes Balanserade Styrkort. Bild hämtad från respondent A:s medarbetarutbildningsmaterial.

Primärvården har valt att använda sig utav fyra perspektiv. Medborgarperspektivet, som inkluderar indikatorer så som upplevd trygghet och telefon tillgänglighet. Verksamhetsperspektivet som innefattar mått som antal remisser och antal patienter. Medarbetarperspektivet, som utvärderas genom mått som personalens uppfattning om arbetsplatsen och nyttjande av förbättringsförslag. Här får medarbetarna exempelvis fylla i en årlig intern undersökning för att utvärdera sin situation med frågor som huruvida de känner till Primärvården Skånes vision, om det finns tydliga mål för det egna arbetet och så vidare. Ingen av de som svarade på medarbetarenkäten 2007 instämde helt på att de kände till Primärvården Skånes vision, resultatet visade snarare tvärtom. Slutligen har Primärvården valt att sammanfatta de finansiella måtten i ett ekonomiperspektiv, som har indikatorer som kostnad per besök och budget.

Respondent A berättar att Primärvården idag har 56 stycken mätpunkter, så kallade indikatorer, 28 i grunden och med delindikatorer i dem. De verksamheter som aktivt arbetar med balanserad styrning väljer ut några av de indikatorer som de tycker passar bäst. Alla verksamheter får hela materialet en gång om året och då kan man välja ut vilka som är viktiga för verksamheten just detta år. Följande år kan man välja några andra indikatorer. Detta val görs av verksamhetschefen tillsammans med sina medarbetare. Det kan även komma input ifrån förvaltningsledningen om de ser vissa viktiga områden. Respondent A menar att det är viktigt att man inte drunknar i hela materialet utan väljer ut kanske fem mått att fokusera på. Däremot vet inte respondenten vilka mått de olika enheterna har valt, men kan tänka sig att det kan skilja ganska mycket åt.

Enligt respondent D får man inte välja för många indikatorer och bli för komplext. *”En synpunkt jag kan ha på vårt styrkort är att det är i största laget omfattningsmässigt kring indikatorer.”* Respondent D återger att det sker en årlig revidering av måtten, men att stommen alltid är kvar. *”Det måste hela tiden ske en avvägning om man ska ta med något nytt mått eller behålla de gamla, där jämförbarheten bakåt är det som är avgörande.* Det har varit en process under hela den här tiden och det har bytts några indikatorer varje år. *”När indikationerna blir gamla och inkörda hos medarbetare ska det bytas ut. Annars finns en risk att man bara koncentrerar sig på vissa specifika saker, då man vet att det är just detta som mäts.”*

Respondent B ser på BSC som ett styrkort som det har pratats väldigt mycket om, men som till en början var luddigt i kanterna eftersom ingen riktigt kunde berätta exakt vad balanserad styrning var för något. Respondent B vill påstå att balanserad styrning passar väldigt bra inom vården eftersom den tar hänsyn till fler resultat än just de finansiella, och vården är svår att kvantifiera. *”Jag jobbade tidigare i ett privat företag, och det var väldigt enkelt. Du ska tjäna den hör summan pengar i timmen. Vad du sen gör det skiter vi i, ville jag gå ner på Möllevångstorget och sälja nötter så hade jag fått lova att göra det. Det var enkelt styrning, så enkel är inte vården. Inom vården vill man forska och man tar in en patient fyra gånger för att det handlar om en intressant sjukdom”.* Respondent B tycker även att det är viktigt att anpassa BSC i olika organisationer.

Två av respondenterna säger att primärvårdens medarbetare arbetar med balanserad styrning på väldigt olika sätt, beroende på verksamhetschefen och ledningen. Hur aktivt man väljer att arbeta med det beror på hur stort intresse cheferna och ledningen har av BSC. Vissa enheter arbetar väldigt aktivt och bryter ner styrkortet på sina enheter, medan andra inte arbetar med BSC alls. Som respondent B säger: *”det finns säkerligen de som bara stoppar BSC i byrålådan”.* Vissa förvaltningschefer, som exempelvis Initiativtagaren, har i samband med medarbetarsamtalen med sina verksamhetschefer plockat ett antal resultat från styrningen som man sedan diskuterar kring, vilket respondenten anser har bidragit till ett annat driv i organisationen.

Hela personalstyrkan innefattas av den balanserade styrningen med tanke på de olika områden som mäts. Dock är det inte alla personalkategorier som rapporterar, exempelvis inte

städerskor då de är kringpersonal. *"Vården är ganska hierarkisk och det avspeglar sig litegrann här. Dock är detta något som det arbetas vidare med."* Till en början var arbetet med BSC väldigt läkarcentrerat, men under tiden har exempelvis sjukgymnaster och arbetsterapeuter tillkommit. När det gäller respondent C:s förvaltning arbetar medarbetarna ute i verksamheten inte alls med BSC idag. *"Det här har bara landat som ett ledningsverktyg, ett sätt att rapportera upp till koncernledningen."* BSC ska på denna avdelning så småningom implementeras även på medarbetarnivå, men som respondenten säger: *"Det måste finnas en förståelse för att sådant här tar tid, man kan inte bara trycka ut ett styrkort."* Respondent C redogör vidare att de i dagsläget har utarbetat ett styrkort för förvaltningsnivån och rapporteringen uppåt, men att det inte finns någon utarbetad tidsplan för när BSC ska implementeras på lägre nivåer. D uppfattar att styrkorten primärt är ett material för verksamhetscheferna.

Respondent A tror inte att det är svårt för medarbetarna att förstå orsak och verkan sambandet. *"Det handlar om det är jag som verksamhetschef som kommunicerar resultaten, och om hur mycket jag kan om det."* Respondent A menar att om verksamhetschefen kan förklara balanserad styrning på ett bra sätt är det inga problem. Om informationen däremot bara skulle skickas ut som en fil tror A att det hade varit svårt för medarbetarna att förstå, eftersom det är viktigt att prata och diskutera. Respondent B tror att förståelsen är olika bland de anställda, och tror liksom A att detta beror på hur ledningen arbetar. De båda respondenterna har även samma uppfattning om vikten av att skapa en dialog. Som exempel tar respondent B upp Initiativtagarens diskussioner med sina underordnade chefer, där det förs en dialog om vad som kan förbättras eller anledningarna till att det går bra.

4.3 Implementering – effekter, problem och framgångsfaktorer

4.3.1 Effekter – vad Balanced Scorecard medfört till verksamheten

Enligt respondent A har balanserad styrning medfört att medarbetarna har fått en ökad kunskap om verksamheten och att de känner stolthet när man når goda resultat. Medarbetarna har även blivit medvetna om vad man inte gör lika bra, vilket kan ge kraft till att vilja utvecklas. De första åren redovisades resultaten kodat, men nu sker redovisningen helt öppet och därmed kan enheterna jämföra sig med varandra. Dock kan resultaten inte tolkas helt korrekt, eftersom medarbetarna inte vet särskilt mycket om andra vårdcentraler om de

exempelvis haft brist på personal eller andra bekymmer. *"Men det är ändå bra att kunna se var man ligger till i förhållande till de andra enheterna, det kan leda till förändringskraft. Man förstår även att man är en del i någonting större."* Respondent A försöker även att lära sig från de andra enheterna och arbetar med kunskapsöverföring. *"Om jag ser att någon annan har lyckats bra med någon parameter som vi behöver förbättra, så kan jag ju ringa upp den enheten, eller kanske göra ett studiebesök för att se hur de arbetar."*

Respondent C tycker att det är svårt att utvärdera BSC och dess effekter eftersom styrkortet endast använts en kort tid inom Habilitering och Hjälpmedel. Enligt C har införandet av BSC inte lett till några skillnader ute i verksamheten men däremot på ledningsnivå. Man resonerar utifrån mål, framgångsfaktorer och kopplingen till budget på ett annat sätt än tidigare, vilket D tycker är bra. Hitintills har arbetet med styrkortet fått den effekten att man tvingas tänka till och vara mer konkret och de anställda har fått ett annat sätt att prata om verksamheten, säger C. Dessutom uppmärksammar styrkortet de mer mjuka värdena och verksamheten tvingas tänka mer strukturerat. Respondent A säger att innan införandet av BSC fanns det frustration över att man bara tittade på pengar, vilket inte speglar kvaliteten i verksamheten.

B tror att målen har blivit tydligare efter införandet av BSC, eftersom målen nu måste skrivas ut. För att veta att saker har förbättrats görs mätningar varje år där man försöker mäta ungefär samma saker för att se utvecklingen. Respondent A tror att Primärvården kommer att utvecklas mot mer konkreta mål. Under perioder ändrar regionen mål ganska ofta, medan Primärvården försöker behålla sina i åtminstone tre år så att en uppföljning kan ske.

Både respondent A och B menar att BSC har bidragit till effektivisering inom Primärvården när det gäller förskrivning av läkemedel. Där A säger att förskrivningarna har förbättrats och därmed tagit bort onödig förskrivning. Dock har det förskrivits mer nya dyrare läkemedel, vilket därmed totalt sett inte lett till några besparingar. B menar på att det finns stora summor pengar att spara om man slutar att förskriva onödiga läkemedel. Respondent B berättar även att man har tittat på besök och hur duktig man är på att svara i telefon, vilket har lett till att dessa moment synliggjorts som bidrar till att de anställda känner sig sedda. Enligt B vill de enheter som är duktiga på dessa moment bli ännu bättre. Dock säger B: *"Det är inte alla anställda som klarar av det och det finns vissa som rycker på axlarna och tycker att det här är trams."*

Respondent A har inte upplevt att BSC medfört några andra effektiviseringar, fast säger att det dock beror på vad man syftar på och menar att de inte alltid strävar efter snabbare processer. Avsikten är inte att hinna med fler patienter. Enligt A är mätning av pinnar ett dåligt mått inom vården, såvida man inte mäter till exempel operationer. Primärvården följer ofta patienterna över en lång tidsperiod och då är inte antal besök det viktiga utan effekten av mötena, och huruvida de blir bättre behandlade, mår bättre och är nöjda. Enligt C kan man än så länge inte säga om BSC har bidragit till någon effektivisering, eftersom det fortfarande är för nytt.

4.3.2 Problem med Balanced Scorecard

Enligt respondent A uppstod det problem vid införandet av BSC som dels gällde att få verksamheten att förstå att BSC är något som man kan ha nytta av, och dels problem av ren teknisk karaktär. Respondent A menar på att det som man från början tror kommer att fungera inte alltid gör det. För varje ny indikator som tas fram uppstår det alltid problem som inte kunde förutses, och därmed anser respondent A att arbetet är mycket levande. Som exempel tar respondenten upp den indikator för sjukgymnaster som fick tas bort. *”Vi tyckte att vi hade tänkt på allt, men vi hade missat att det inte fungerade med registreringen i journalen, vilket inte upptäcktes förrän indikatorn började användas.”* Detta trots att en sjukgymnast medverkade vid framtagandet. *”Man kan inte göra jobbet och tro att nu kör vi, utan det är hela tiden en levande utveckling. Flera indikatorer har ju försvunnit under arbetet, eftersom de inte passade för systemet, eller för att våra mål har förändrats. Har vi kört i flera år utan att det blir bra så tar vi bort dem.”*

Det effektivaste sättet att hantera motstånd är enligt A att kunna visa på resultatet och nyttan av förändringen. Förövrigt kan acceptansproblem förebyggas genom en ständig kommunikation och tillgänglighet. *”Även om man är noga med att skicka ut information är man medveten om att alla inte läser denna, och att de som läser inte förstår allt.”* Respondent A anser att detta är en levande process liksom arbetet med indikatorerna, där det gäller att vara tillgänglig för frågor och kunna ge svar. Ofta är det praktiska saker som inte stämmer eller fungerar när man sedan provar det i verkligheten.

Respondent C trodde att införandet av BSC för det första skulle leda till förankringsproblem. *”Man måste begripa att det tar lite tid för att detta ska kunna bli en styrmodell som fungerar för hela verksamheten.”* Respondent C tar även upp ett problem som har att göra med karaktären på den verksamheten inom den förvaltning respondenten arbetar. C menar på att förvaltningen Habilitering och Hjälpmedel är svår att kvantifiera och att dess verksamhetsbeskrivning inte är utvecklad. Sjukvården däremot kan ofta gruppera patienterna utifrån diagnoser. En höftledsoperation är till exempel ganska lätt att beskriva med hur lång tid det tar och vad det kostar. Enligt C beror effekterna och resultatet av styrkortet mycket på karaktären på verksamheten.

Respondent D anser att den största svårigheten med BSC är att se till att styrkortet verkligen används och att materialet inte bara blir liggandes, utan att man verkligen drar slutsatser utifrån materialet och sedan vidtar åtgärder. Likadant anser B att det är viktigt att de anställda arbetar med det datamaterial de får.

Enligt respondent B är det en ständigt pågående process att få anställda engagerade. B menar att om man får exempelvis en ny verksamhetschef måste denna person inse vad som kan göras med styrverktyget. När BSC introducerades skickades siffermaterialet ut till de anställdas e-mail. Det fanns då ett stort intresse och nyfikenhet från de anställda att få se resultatdiagrammen. Respondent B tror att samma engagemang fortfarande finns kvar men att det inte märks lika tydligt längre. Enligt respondent D: *”Utmaningen är att de anställda ute i verksamheten tar till sig den balanserade styrningen och verkligen använder det som ett beslutsunderlag.”*

Respondent C anser att det har varit lite svårt att få medarbetarna engagerade, vilket C säger att det alltid är med saker som kommer hastigt. *”Den politiska ledningen ville ha det balanserade styrkortet på kort tid och då blir människor frustrerade för att de inte vet vad det är.”* Respondent C tror att det kan vara svårt att få alla berörda att förstå helheten. C menar på att när man står inför något som man inte riktigt förstår, är det svårt att se var man själv befinner sig. Det finns dessutom alltid en risk att anställda ser det nyinförda, i detta fall BSC, som något temporärt. Tidigare har det funnits många styrmodeller som sedan har tagits bort. C tror att BSC nog kommer leva med ett tag. Det har dessutom redan hängt med ganska många år inom vissa delar av Primärvården.

Respondent B menar att den trubbiga delen av styrinstrumentet är att det tar lång tid. När nya indikatorer börjar användas görs ingen graf utan endast ett datablad som bara de enskilda enheterna får tillgång till. Då hinner en genomgång göras av materialet och eventuella felregistreringar kan fångas upp. Detta kräver dock en väldigt lång framförhållning. Dock säger B att det är oerhört konkret med tydliga blad och beskrivningar. Hur mycket man går in i det här beror på hur mogen organisationen är. Ofta redovisas styrkort som spindelnätsdiagram, men Primärvården har förenklat det till stapeldiagram. Detta för att organisationen inte var mogen för spindelnätsdiagram då de anställda inte hade någon förståelse för detta. Enkelhet är särskilt viktigt i miljöer där alla inte har en ekonomutbildning. *"Eftersom många är allergiska mot all form av administration ska det vara enkelt."* Det finns även ett index för alla indikatorer, vilket skapades av externa konsulter, som respondent B sedan byggt vidare på för att skapa en tydlig jämförbarhet.

Respondent C tyckte att framtagandeprocessen gick väldigt fort, *"nästan lite för fort."* Trots denna snabba process fanns det en dialog mellan förvaltningsledningen och koncernledningen. Däremot fanns det inte tid för en dialog med verksamheten på samma sätt. Detta ledde till brister så tillvida att medarbetarna inte kände igen begreppen och synsättet, om man inte har jobbat med styrkort innan. *"Alla anställda är inte ekonomutbildade och har därmed kanske inte full koll på detta. Det tar ju en stund innan de får kläm på det. Det var därför synd att dialogen ner i verksamheten inte hanns med."*

4.3.3 Framgångsfaktorer för ett lyckat införande av Balanced Scorecard

Respondent A anser att den allra viktigaste framgångsfaktorn med BSC är ledningen. Likadant anser respondent B att ledningen var en viktig framgångsfaktor för Primärvårdens implementering av BSC, då de hade vilja och vetskap samt att de genomförde BSC innan allt var färdigt. Respondent B tror att framgångsfaktorerna bakom BSC var en kombination av en dansk chef, Initiativtagaren, och användandet av en revisorstyp som suttit i bakgrunden och hållit ordning på siffrorna. Enligt respondent B för Initiativtagaren med sig det danska synsättet: *"Vi kör, strunt i hur det är, det är inte så noga"*. B anser att denna kombination med visionären och revisorstypen, har gjort arbetet framgångsrikt.

Respondent C tycker att det har funnits ett stort stöd från ledningen, och tycker att det är väldigt bra att Lotta Karbassi har varit väldigt tillgänglig. Även respondent D tycker att de fått stöd från ledningen, och förklarar att anledningen till detta är att ett strategiskt beslut har fattats att använda BSC och därför har det satts av resurser för att genomföra det. Respondent A berättar däremot att det efter Initiativtagarens besök på vårdcentralerna vid införandet av BSC inte har lagts ner några extra resurser eller utbildning. *"Någon av oss har väl varit iväg på någonting men sen har det varit det mer vardagliga utvecklingsarbetet som vi har lärt oss av."*

Under hela tiden sedan införandet har det funnits en referensgrupp på intranätet som består av ett antal verksamhetschefer, dit kan man vända sig med frågor av både rent teknisk karaktär och bakgrundsfrågor, till exempel vad indikatorerna handlar om. Vidare berättar respondent A att det kommer in en hel del frågor, främst i samband med inrapporteringen under hösten, men även när resultatet kommer ut i början på februari. Mellan dessa perioder är det lugnare. Resultatet läggs ut på intranätet där varje enskild medarbetare kan gå in och titta. Det finns viss data som är specifik för verksamheten och de ligger inte ute på intranätet av det skälet att andra inte ska kunna ta del av det. För att kunna tolka materialet måste man veta mer om verksamheten, därmed delges dessa mer specifika resultat bara till verksamhetschefen som sedan informerar sina medarbetare.

Ytterligare en framgångsfaktor som B nämner är att enheterna var anonyma i resultatredovisningen under de tre första åren. Allt var kodat i siffror istället för att namnge enheterna. Detta gjorde att enheterna kände sig trygga eftersom ingen annan kunde tolka och peka ut vilka som gjorde mindre bra ifrån sig. Vilket ledde till att de anställda efter ett tag kände att de litade på det hela. Respondent B menar på att känner de ingen trygghet i sina siffror faller allt arbete. I dagsläget råder en större öppenhet och allt material redovisas öppet. Respondent D anser att kodningen gav en viss trygghet och tror att det inte var fel att börja på det viset. Respondent D tycker att framgångsfaktorn för BSC är att alla bitar hänger ihop. D säger vidare att det måste finnas en stark koppling mellan vision och strategiska mål, mellan framgångsfaktorer och indikatorer. Enligt respondent C har det kritiska i införandet av BSC framförallt varit dialogerna, där man har lyckats beskriva styrkortet som ett verksamhetsstöd som man har nytta av. Om detta inte görs är man illa ute enligt respondent C.

Respondent B tror att det finns en rädsla från de anställda att bli mätta, framförallt när det gäller att bli mätt på fel sätt. Dock förebyggdes detta genom att redovisa enheterna anonymt de första åren. B tror att alla vill bli mätta och synas, samt att få vetskap om att ens arbetsinsats ger ett avtryck någonstans. En av primärvårdens enheter har tidigare haft skyhöga läkemedelskostnader per patient, vilket skulle kunna tolkas som en dålig enhet. Om man hade tillgång till bakgrundsmaterialet hade man dock vetat att detta berodde på att enheten hade många läkarvakanser, och att det därmed förskrivs mer läkemedel. Det fanns således en naturlig förklaring. Därför tycker B att det är bättre att hålla enheterna anonyma tills de känner sig trygga. Respondent C säger att de involverade personerna till en början inte tyckte om att bli mätta, de var oroliga att fel slutsatser skulle dras av materialet. C menar att så inte är fallet längre. I respondent C:s förvaltning användes inga kodade namn under de första åren.

Respondent A berättade att det tidigare saknats ett belöningsystem, men att detta har börjat införas på några enheter. Exempelvis finns en belöning kallad lönerevision och gäller läkare, där belöningen påverkas av faktorer som läkare själva kan styra över. Läkarna kan få lönerevision om de till exempel följer rekommenderade läkemedelsföreskrivningar eller om de arbetar hälsofrämjande, med exempelvis informering om rökning. Det finns även ett bonuslönesystem på enhetsnivå med faktorer som påverkas av hela verksamheten, istället för faktorer som påverkas av enskilda personer. Lyckas enheten faller det ut en bonus på 6000 kr till varje enskild individ på enheten, från städerska och hela vägen upp. *"Tanken var att 75 procent av enheterna skulle nå upp till bonusen men det blev inte riktigt så många. Däremot lärde vi oss att det system vi byggde var lite för komplicerat så vi tror att det bli ett förenklat system till nästa år."* Tanken är då även att hela Primärvården ska innefattas i belöningsystemet.

Respondent A berättade att framtagandeprocessen av BSC gjordes med hjälp av en förvaltningsutvald grupp, med personer från olika yrkesgrupper och nivåer från Primärvårdsenheter i hela Skåne. Framtagningsprocessen tog cirka ett år innan man kunde börja testköra. Initialt hjälpte även externa konsulter till.

Respondent B berättade att implementeringsprocessen gick till såtillvida att man introducerade BSC i ett fåtal enheter åt gången. *"Man tog det en liten bit i taget, körde och sen utvärderade."* Både respondent A och B redogör för att BSC implementerades genom att Initiativtagaren personligen besökte alla 130-140 vårdcentraler i Skåne. Som respondent B

uttrycker det: *"Arbetet var oerhört krävande men mycket viktigt"*. Enligt respondent A presenterade Initiativtagaren vad balanserad styrning var för något, både för ledningsgrupperna och för medarbetare nere i verksamheten. Introduktionen tog cirka en halv dag per ställe och det delades även ut skriftligt material. Även respondent D vill minnas att det var någon form av utbildning och att det togs fram en hel del informationsmaterial som skickades ut.

Respondent C berättar att deras implementeringsprocess skedde genom att Lotta Karbassi kom till avdelningen några gånger och diskuterade. *"Där de personer som förstod det hela tog det till sig."* Det var därmed en dialog på den högre nivån, mellan förvaltningsledning och koncernledning. Det har även i ledningsgruppen skett en gemensam diskussion över vilka indikatorer som ska användas, det har därmed funnits en dialog även på denna nivå. Alla på ledningsnivån fick två dagars utbildning, vilken var uppbyggd med hjälp av externa konsulter.

Likadant berättade respondent B att det under implementeringen användes externa konsulter som frontade ledningsgruppen. *"De externa konsulterna var väldigt pålästa på det teoretiska så det var verkligen by-the-book."* Respondent D sade att implementeringen till största del hanterades internt, och att ett fåtal konsulter främst användes vid datainsamlingshanteringen och liknande delar.

Vad som hade kunnat göras annorlunda med dagens erfarenheter är enligt respondent D ett tydligare tryck från ledningens sida. D tycker att ledningen borde pekat med handen och sagt att det här ska användas. Det hade även behövts någon form av uppföljning och återkoppling, med påföljden att resultatet faktiskt används. Respondent D tycker att det är viktigt att materialet inte bara skickas ut och sedan inte används. D säger att man exempelvis skulle kunna begära in analyser eller handlingsplaner baserade på resultatet, där de berörda får återkomma med kommentarer på utfallet och vilka åtgärder som är tänkta att vidtas baserat på detta.

Respondent A tror att man hade behövt lägga betydligt mycket mer tid på att fortsätta med den mer praktiska implementeringen efter Initiativtagarens presentation på varje enhet. Mer kommunikation hade behövts om hur man kan arbeta med verktyget, framförallt för medarbetarna ute i verksamheten men även för ledningen. Förvaltningsledningen måste prata med verksamhetscheferna om vikten av balanserad styrning som sedan måste kommuniceras

ut ända ner på golvet. Enligt A är detta ett arbete som borde pågå kontinuerligt eftersom verksamheterna förändras och personal byts ut. Verksamhetscheferna är olika intresserade av BSC, men arbetet hade förmodligen fått mer kraft om det hade funnits möjlighet att lägga ner mer tid.

Däremot tror varken respondent B eller C att införandet hade kunnat göras på ett mycket annorlunda eller bättre sätt. Enligt C gjorde man vad man kunde under den tid som fanns, med användandet av utbildningar och dialoger. B säger att de har provat sig fram, vilket enligt B är ett viktigt sätt att arbeta på. *"I början användes en halvtaskig databas, men under tiden har det tänkts till och förbättringar har gjorts."*

4.4 Etablering av BSC

Att etablera BSC i verksamheten ligger enligt respondent C på ledningens ansvar, genom att arbeta fram ett bra styrkort som är anpassat efter verksamheten och att sedan använda sig av etablerade uppföljningsrutiner, som till exempel delårsrapporter. Respondent C berättar att det ännu inte finns någon form av uttalad strategi eller tillvägagångssätt för att sprida ut arbetssättet med BSC på, däremot finns ambitionen.

När BSC introducerades på respondent C:s förvaltning var attityden enligt respondent C rätt negativ, vilket hängde samman med den tidsbrist och den oförståelse av vad BSC var för något. Däremot ansåg C att det inte fanns något motstånd till förändringar i sig. Respondent B menar istället att när det introduceras något nytt för anställda är det som vanligt svårt att få acceptans och förståelse. Dock tycker B att det har funnits en förvånansvärt bra acceptans inom Primärvården när det gäller BSC. Acceptansen kom när siffrorna blev bra. När det är sämre siffror görs det försök att hitta en förklaring i tekniken. Respondent D tror att ett resultat av det successiva införandet, där man började arbeta med kodat material, gjorde att det motverkade motstånd mot förändringar. *"Jag har inte upplevt att balanserat styrkort har varit någon kontroversiell fråga."*

Respondent B tror att medarbetare kan se BSC som ett temporärt påfund, vilket B också haft erfarenhet från sedan tidigare där medarbetare suckar över att det är dags för ett nytt påfund igen. Här menar B på att det återigen behövs en stark ledning som driver igenom arbetet och som är uthålliga och nämner Initiativtagaren. B säger vidare att det inte är bra om det finns för

många konsulttyper, som går vidare till nästa uppdrag när nuvarande projekt tycks vara färdigt. Respondent D däremot tror inte att medarbetarna ser detta som ett temporärt påfund eftersom BSC använts i många år och är väl inkört. Enligt D kan det balanserade styrkortet sägas vara etablerat inom Primärvården, och man har på koncernnivå börjat bygga upp sin uppdragsgivning kring BSC. Respondent A tror att vissa medarbetare till en början såg BSC som ett temporärt påfund, men påpekar att det gäller att vara ihärdig på alla nivåer. *”Men nu har vi kört så pass länge att det känns rätt så stadigt.”*

Respondent A sade att många anställda säkert trodde att BSC var ett temporärt påfund och tror att den attityden till viss del finns kvar hos somliga. Dock upplever A att det finns fler medarbetare idag som har förstått att de har glädje av en balanserad styrningen, eftersom de har arbetat med styrkortet i praktiken. *”Det handlar ju inte bara om att förvaltningarna högre upp ska kunna göra uppföljningar, utan det är snarare är ett verktyg för verksamheten själva att jobba med”.*

Enligt respondent C tar arbetet med balanserad styrning tid. C berättar även om att de innan BSC hade ett annat redan utvecklat målarbete som inte har styrkortets struktur, som de i verksamheten tyckt fungerat väl. Det är bara respondent C:s enhet som har använt detta mål- och strategidokument, som även rapporteras uppåt inom organisationen. Enligt C har det pratats mycket om borttagandet av detta dokument som fungerade bra i verksamheten och som det har lagts ner mycket tid på. *”Då tycker man, ska vi nu lägga ner lika mycket tid igen på någonting annat?”* Respondent A berättar att systemet kring inrapporteringen är uppbyggt på ett sådant sätt att det inte ska belasta medarbetarna och ta tid från deras primära uppgifter. Det är viktigt för respondent B att arbetet med BSC inte ska innebära merarbete för de anställda. Därför används webb-enkäter med sju till åtta punkter som är enkla att besvara. Enligt A begränsar detta dock ibland vilka indikatorer som kan användas. *”Det måste vara enkelt och inte ta för mycket tid i anspråk, men vissa parametrar måste registreras löpande, t.ex. vilka patienter som man har haft samtal om rökning med. Inrapporteringen handlar egentligen mest om att skaffa sig nya rutiner.”* Det är viktigt att det nya förankras i verksamheten, säger respondent C.

5. Analys

I kapitlet kommer examensarbetets frågeställning besvaras och syftet uppfyllas, genom en analys där empirin ställs mot teorin. Även i detta kapitel presenteras informationen inom de tre ämnesområdena.

5.1 Förutsättningar för Balanced Scorecard

Orsaken till varför Primärvården initierade balanserad styrning som komplement till det gedigna budgetarbetet var, precis som teorin förespråkar, för att man ville komplettera de finansiella faktorerna vid verksamhetsuppföljning med mjukare värden enligt respondent A. Därmed ville Primärvården ha ett styrverktyg som kunde se till helheten, då hälso- och sjukvårdsverksamhet kanske inte lämpar sig för enbart finansiella utvärderingsverktyg. Hallgårde och Johansson hävdar, i likhet med vad respondent B påstod, att den offentliga sektorn har mer att vinna av att använda sig av balanserad styrning än den privata, eftersom dess verksamhet inte präglas av det mer kortsiktiga vinstsyftet. Olve et al påstår även att BSC lämpar sig bättre i organisationer som har en längre tidshorisont och där verksamheten inte kan kvantifieras och läsas av med hjälp av finansiella mått.

Två av respondenterna tar även upp behovet av verksamhetsuppföljning som en anledning till införandet av BSC. Både Kaplan & Norton och Anthony & Govindarajan menar att BSC kan användas för att ge feedback på verksamheten. Enligt respondent B används BSC i olika grad inom de olika enheterna, vilket medför att användandet av dialoger med möjlig uppföljning också skiljer sig åt på olika håll inom Primärvården. Respondent D menar på att mer uppföljning och återkoppling hade behövts för att resultatet av BSC ska användas. En anledning till att det finns för lite uppföljning skulle kunna vara att alldeles för många mått används, vilket också respondent D uttrycker, till följd därav skulle en uppföljningsprocess kunna vara alldeles för stor och omständig. Därmed verkar användandet av BSC i sig inte ge någon återkopplingsfunktion, utan det krävs att ledning eller verksamhetschefer skapar en dialog, eller som respondent D säger kräver in en utfallsanalys från medarbetarna.

BSC är ett styrinstrument som enligt Olve et al ämnar koppla den kortsiktiga verksamhetsstyrningen till den mer långsiktiga strategin. Ingen av respondenterna tog upp den balanserade styrningens koppling till strategi och vision förutom respondent D. Trots att detta ses som en av de viktigaste anledningarna till införandet av BSC. Att inte fler utav respondenterna tog upp detta skulle därför kunna ses som en brist i organisationen. Ytterligare bevis på detta visas i den interna undersökningen bland de anställda där ingen av de som svarade på medarbetarenkäten 2007 instämde helt på att de kände till Primärvården Skånes vision, resultatet visade snarare tvärtom. För att skapa den målkongruens som bland annat Anthony och Govindarajan anser vara en viktig fördel med användningen av BSC, borde visionen och strategin kommuniceras tydligare eller mer ner i organisationen.

Primärvården och Region Skåne använder sig av fyra perspektiv, varav inget av dessa överrensstämmer med de fyra ursprungliga benämningarna, förutom Primärvårdens ekonomiperspektiv som kan likställas med Kaplan & Nortons finansiella perspektiv. Enligt Andersson et al är det vanligt inom svenska organisationer att använda sig av Kaplan & Nortons fyra perspektiv med tillägg av medarbetarperspektivet. Primärvårdens val av perspektiv skiljer sig därmed en hel del från detta. Primärvården har därmed gjort en anpassning till verksamhetens förutsättningar och valt ut de perspektiv som de själva anser viktiga, vilket är helt rätt enligt Ericsson & Gripne, som vidare föreslår att offentlig verksamhet bör använda sig av perspektiven; ekonomi, process, kund, medarbetare och utveckling och lärande. Detta är mer likt det val som Primärvården gjort. Vidare råder författarna att använda sig av fyra-fem perspektiv, vilket Primärvårdens perspektivval följer.

Respondent B tyckte att indikatorerna bör bytas ut när de blivit inkörda hos medarbetarna, eftersom det då finns en risk att de anställda bara koncentrerar sig på vissa specifika arbetsmoment, då man vet att det är just dessa som mäts. Denna problematik beskrivs i teorin, med uttrycket: "*What gets measured gets done*". Att enheterna själva väljer ut ett fåtal mått att fokusera på gör att styrkortet blir mer individuellt anpassat för varje enhet vilket är bra enligt Olve et al. Men detta medför även nackdelar eftersom det finns risk att enheterna väljer de indikatorer där de enkelt kan prestera bra. Enligt respondent A kan enheterna välja olika mått varje år, denna valfrihet kan leda till att jämförbarheten för den egna men även mellan enheter försämras. Detta kan därmed leda till en viss spretighet inom organisationen, vilket kanske är oundvikligt i en sådan heterogen verksamhet som Primärvården, men någon slags kongruens

av valda indikatorer att fokusera på skulle göra det mer enhetligt. Respondent A förklarar att en enhet väljer att fokusera på cirka fem av 28 indikatorer per år, men man vet inte vilka indikatorer de andra enheterna väljer. Samtidigt som det är viktigt med jämförbarhet mellan åren, finns det en poäng i att byta mått för att förebygga att medarbetarna bara presterar bra på de områden där de vet att de blir mätta.

Enligt respondent A var det förvaltningsledningen som tog initiativet till införandet av BSC, och på detta sätt spred sig BSC genom Primärvården uppifrån och ner. Detta är i enlighet med Hallgårde & Johanssons teori om en ”top-down” implementering, där styrkortet formuleras i toppen för att sedan brytas ner och skickas ner i nivåerna. Däremot sade respondent D att initiativet kom från båda håll, vilket stämmer överens med det resonemang Ericsson & Gripne för om att såväl ledningen som medarbetarna ska vara delaktiga i framtagande processen, och att styrkortet ska implementeras överallt samtidigt. Detta liknar den situation som idag utspelar sig inom Region Skåne, då BSC har startat på separata enheter för att sedan tas upp av toppskiktet. En risk är här enligt teorin att kopplingen till visionen inte blir lika stark, vilket medarbetarenkätssvaren 2007 tyder på, då det visade sig att de anställda inte kände till visionen.

Enligt Olve et al är det av stor vikt att skapa balans mellan mål och mått, och att förstå detta orsak verkan samband. Respondent B tror att denna förståelse är olika bland de anställda medan Respondent A inte tror att det är svårt för medarbetarna att förstå sambandet. Respondenterna menar att förståelsen påverkas av ledningens kommunikation och dialog med medarbetarna. Olve et al menar på att sambandet kan förstås fullt ut genom tid och utvärdering. Primärvården har arbetat med BSC under flertalet år och borde därmed ha hunnit skapa en förståelse bland sina medarbetare, vilket respondenternas svar tyder på. Däremot verkar det som att det finns varierad användning av utvärdering inom Primärvården, där respondenterna påpekar att det är upp till cheferna hur BSC används och huruvida dialoger förs, vilket kan tyda på den skilda förståelsen som medarbetarna har enligt respondent B. Därmed verkar Olve et al:s påstående om förståelsen kunna stämma.

5.2 Implementering – Effekter, Problem och Framgångsfaktorer

5.2.1 Effekter – Vad Balanced Scorecard medför till verksamheten

Trots att BSC har använts i Primärvården sedan 2002 kunde tre av fyra respondenter inte urskilja några större verksamhetsförbättringar sedan införandet. Mer diffusa framsteg gällande en ökad medvetenhet kring den egna verksamheten och ett nytt sätt att tala om verksamheten yttrades. Ökad kunskap och en förbättrad kommunikation är effekter av BSC som även Kaplan & Norton nämner. Respondenterna tror även att arbetet med BSC har medfört att medarbetarna blivit mer synliggjorda, då de utvärderas och uppmärksammas för bra resultat samtidigt som de har fått en vilja att förbättra och utveckla de områden där resultaten är sämre.

Respondent D anser att man sedan införandet av BSC resonerar mer utifrån mål och kopplar till budget på ett annat sätt än tidigare, vilket även är en av Kaplan & Nortons påstådda fördelar med BSC. Respondent A menar på att målen har blivit tydligare efter införandet. Även en mer konkret effekt framkom, vilken är att förskrivningen av onödiga läkemedel har minskat på grund av den balanserade styrningen. Vi anser att dessa borde kommuniceras tydligare för en större förståelse av de positiva följderna av användandet av balanserad styrning.

En viktig fördel är enligt Anthony & Govindarajan att verksamhetens olika enheter strävar mot samma mål, att målkongruens förefaller. Detta nämner ingen utav respondenterna och som beskrivits tidigare verkar verksamheten ha försummat arbetet med konkretisering och kommunicering av den övergripande strategin och visionen ner i verksamheten. Målkongruens resulterar i att de anställda arbetat för verksamhetens bästa, att inte ha ett tydligt övergripande mål kan vara anledningen till varför Primärvårdens användande av BSC verkar skilja sig från enhet till enhet.

5.2.2 Problem med Balanced Scorecard

Enligt respondent C fick inte framtagandeprocessen tillräckligt med tid på förvaltningen där C arbetar, vilket ledde till att dialogen med medarbetarna inte hanns med. Dialogen hade här varit ett sätt för ledningen att sprida styrverktyget genom organisationen, vilket tas upp som ett av problemen med BSC av Inamdar & Kaplan. De andra respondenterna upplever däremot

inte att tiden varit knapp, utan styrkortet har framtagits i samråd med medarbetare och sedan har ledningen tagit tag i det och konkretiserat det. Dock uppstår många praktiska problem med indikatorerna som kanske hade kunnat undvikas om det hade lagts ner mer tid på detta innan man körde igång.

Flera respondenter nämnde att medarbetarna generellt kände en rädsla för att bli mätta, och då främst för att resultatet ska tolkas på fel sätt, vilket stämmer överens med vad Inamdar & Kaplan säger vara en av stötestenarna vid implementeringen av BSC. För att förebygga detta lät Primärvården de olika enheterna vara anonyma under de första åren. Att anonymitet rådde tills alla kände sig trygga med det nya systemet och att bli mätta var en viktig framgångsfaktor enligt respondenterna. När tryggheten var etablerad ansåg vissa respondenter att själva mätningen fungerar som en sporre att bli bättre, helt enligt teorin "*What gets measured gets done*". Än en gång bör det nämnas att det finns en risk att medarbetarna endast presterar inom de områden de vet att de blir mätta.

Respondenterna uppmärksammar risken att nya styrningsverktyg skulle kunna skapa onödig stress, då ett problem med BSC enligt Kaplan & Inamdar är att arbetet tar tid från medarbetarnas primära arbetsuppgifter. Detta har dock Primärvården motarbetat genom att använda ett inrapporteringsystem som är uppbyggt på ett sådant sätt att det inte ska ta tid från deras primära arbetsuppgifter. Det kan vara svårt att engagera medarbetarna om de tror att BSC bara är en temporär ny managementidé, dock tror inte respondent C att BSC uppfattas som ett tillfälligt projekt eftersom man trots allt har använt sig av modellen under flera år inom vissa delar av Primärvården. Det är däremot viktigt att cheferna på respektive enheter tar sig an BSC med samma inställning, då det just nu enligt respondent B verkar vara vissa chefer som tar det till sig medan "*andra stoppar BSC i byrålådan*", vilket skapar en ojämnhet som motarbetar en organisatorisk acceptans av styrverktyget.

Respondent A tror att vissa medarbetare till en början såg BSC som ett temporärt påfund, och att den attityden till viss del finns kvar hos somliga. Respondent B tillägger att det inte är alla anställda som klarar av det, och att vissa: "... rycker på axlarna och tycker att det här är trams". A upplever att medarbetarna, efter att ha arbetat med styrkortet i praktiken, har förstått att de har glädje av en balanserad styrningen och påpekar att det gäller att vara ihärdig på alla nivåer. "*Men nu har vi kört så pass länge att det känns rätt så stadigt.*"

Under intervjun med respondent C kom det fram att man inom Habilitering och Hjälpmedel hade ett välfungerande styrsystem i form av ett mål- och strategidokument innan införandet av BSC, som förvaltningen lämnade i och med detta. När sådana situationer uppstår, det vill säga när man tar bort ett etablerat och välfungerande system till förmån för BSC, måste man vara särskilt försiktig. Detta kan initialt leda till motstånd till förändring genom dålig attityd gentemot BSC bland medarbetarna, och de har förmodligen svårt att se nödvändigheten att införa ett nytt styrverktyg när det ursprungliga fungerade bra. I dessa enheter måste ledningen enligt Olve et al lägga ner ännu mer tid på att lyssna på medarbetarnas synpunkter och ytterligare tydliggöra styrkortets fördelar. Man borde även lyssna till vad som fungerade bra med det tidigare systemet, kanske kan det appliceras även på det nya styrverktyget. Respondent C uppmärksammar problematiken kring att medarbetarna inte förstår sin del i helheten, som även Olve et al tar upp, och menar att när man står inför någonting man inte förstår är det svårt att se var man själv befinner sig. Respondent A anser däremot att de anställda ser någonting positivt i att kunna se var man ligger i förhållande till de andra enheterna, och att man då även förstår att man är en del av någonting större.

Ett vanligt problem vid implementering av BSC är enligt Olve et al bristande stöd från ledningen, samt att medarbetarna inte förstår nyttan av styrkortet. För att råda bot på detta har Primärvården, precis som Ericsson & Gripne rekommenderar, information om styrkortet samt möjlighet att ställa frågor på sitt intranät som är tillgängligt för samtliga anställda inom Primärvården. Enligt respondent A utnyttjas denna möjlighet flitigt av medarbetarna främst under de perioder då inrapportering ska ske. Detta kan tyda på att arbetet med BSC inte är tillräckligt kopplat till det dagliga arbetet under övriga perioder eftersom de anställda inte utnyttjar intranätet i samma utsträckning då.

Primärvården har även följt Ericsson & Gripnes råd gällande stöd från ledningen genom det sätt på vilket projektet drogs igång. Att en ansvarig för det nya styrkortet tog sig tid att besöka samtliga enheter för att förklara nyttan av det nya styrverktyget synliggjorde ledningens engagemang och ihärdighet. Detta tror respondent B kan vara en viktig anledning till varför implementeringen varit lyckad, i motsats till att skicka in tillfälliga konsulter. Däremot gjordes ingen uppföljning, då det efter starten varit upp till varje enhet att välja hur aktivt man vill arbeta med BSC. Eftersom Primärvården lagt ner så mycket arbete vid implementeringen känns det som slöseri med resurser att inte följa upp detta. Återkoppling kan ske dels genom

fortsatta utbildningar, både för ledning och för medarbetare, där man tydligt kommunicerar nyttan med BSC genom att till exempel exemplifiera andra enheters positiva erfarenheter.

I dagsläget innefattar Primärvårdens styrkort 28 stycken olika indikatorer, som med delindikatorer uppgår till 56 stycken. Även om varje enhet endast väljer ut cirka fem stycken att fokusera på måste ändå alla 28 mätas och rapporteras in, vilket kan upplevas som ganska många. Ett vanligt problem med BSC är att man använder sig av alltför många mått, och frågan är om inte Primärvården borde minska ner på antalet indikatorer vilket även respondent D pekade på. Enligt Ericsson & Gripne bör man inte använda sig av mer än 10-15 mått totalt för att kunna ha möjlighet att göra allt kringarbete med måtten, så som att analysera resultaten. I Primärvårdens fall verkar de ha försummat just denna biten, med analys och uppföljning vilket respondent D nämner.

5.2.3 Framgångsfaktorer för ett lyckat införande av Balanced Scorecard

Både Primärvården och Habilitering & Hjälpmedel tog under framtagandeprocessen hjälp av externa konsulter som var väl pålästa på den teoretiska delen av BSC, vilket enligt Ericsson & Gripne är en viktig framgångsfaktor. Samtidigt arbetar interna experter aktivt med BSC arbetet, som exempelvis Initiativtagaren och respondent A. Det finns även en referensgrupp tillgänglig på intranätet för de anställda att vända sig till med frågor av diverse slag, vilket kan jämföras med den projektgrupp Ericsson & Gripne förespråkar.

Primärvården införde BSC etappvis, där vissa enheter har använt sig utav styrverktyget under flera år, medan andra under en kortare tid. Det här stegvisa förfarande går hand i hand med Ericsson & Gripnes övertygelse om att BSC ska införas i ett par förvaltningar och sedan gå vidare med de resterande enheterna eftersom processen är resursintensiv. Framtagandeprocessen tog enligt respondent A ett år innan man testkörde BSC, och när BSC väl introducerades skedde det endast i ett fåtal enheter åt gången och tog därmed en liten bit i taget som respondent B sade. Likadant berättade respondent D att användandet av koder infördes gradvis så att medarbetarna fick en mjukstart i arbetet med BSC. Respondent C uttryckte även en medvetenhet gällande tidsaspekten: *"Man måste begripa att det tar lite tid för att detta ska kunna bli en styrmodell som fungerar för hela verksamheten."* Det beskrivna förfarandet stämmer överens med det successiva införandet som är en utav de fyra delarna i Ericsson & Gripnes framgångsmodell.

Initialt lades det från ledningens sida ner mycket resurser på implementeringen då Initiativtagaren besökte samtliga enheter för att informera om BSC. Respondent A berättar att det efter Initiativtagarens besök på vårdcentralerna inte har lagts ner några extra resurser eller utbildning. *"Någon av oss har väl varit iväg på någonting men sen har det varit det mer vardagliga utvecklingsarbetet som vi har lärt oss av."* Därmed har det inte funnits ett ständigt tryck från ledningen, vilket Ericsson & Gripne nämner som en av de fyra framgångsfaktorerna i sin modell. Att inte lägga ner mer resurser på implementeringen går emot Shields & Youngs framgångsfaktor som säger att tillräckliga resurser och utbildning måste finnas.

Tre av respondenterna framhåller att kodning av enheterna vid resultatredovisningen är en viktig framgångsfaktor, eftersom detta ledde till att de anställda fick tid att vänja sig vid rapporteringssättet. Anonymiteten medförde en trygghetskänsla, vilket respondent D även trodde motverkade motstånd mot det nya styrkortet. Det kan även antas ha bidragit till förankring av styrkortet hos medarbetarna, som enligt Ericsson & Gripne är av vikt för implementeringen. Inom organisationen finns ingen dokumentation om olika förvaltningar/enheters egna erfarenheter och åsikter om viktiga framgångsfaktorer för ett lyckat införande av BSC. Därmed kan inte övriga förvaltningar ta del av dessa erfarenheter, och därigenom underlätta implementeringen. Detta kan vi se i Habilitering & Hjälpmedel där inga koder har använts och därmed har en, enligt de övriga respondenterna, mycket viktig framgångsfaktor förbisetts.

På Primärvårdens förvaltningsnivå använder man sig av BSC perspektiven i budgetprocessen och vid uppdragsgivningen. Detta sätt att arbeta borde man främja på alla nivåer inom organisationen då det enligt Ericsson & Gripne är helt avgörande för att kunna hålla styrkortet levande. Att koppla BSC arbetet till övriga styrverktyg så som budget förankrar styrkortet ytterligare i organisationen, och att redovisa resultaten för de olika perspektiven i sin årsredovisning ger styrmodellen legitimitet.

Respondent A anser precis som Ericsson & Gripne förespråkar att arbetet med BSC är mycket levande, och att det är en kontinuerlig utveckling. Arbetet med indikatorerna är även det väldigt levande då det ofta får bytas ut mått på grund av att de inte fungerar i praktiken. Utvecklingen har även haft en teknisk karaktär där de har provat sig fram, för som respondent B uttryckte det: *"I början användes en halvtaskig databas, men under tiden har det tänkts till*

och förbättringar har gjorts.” Enligt A är detta ett arbete som borde pågå kontinuerligt eftersom verksamheterna förändras och personal byts ut.

Primärvården har som respondent B sade anpassat styrkortet genom att göra en förenkling som innebär att resultaten redovisas i stapeldiagram istället för de ursprungliga spindelnätsdiagrammen som BSC vanligen redovisas i, samt genom att använda sig av okomplicerade mått som medarbetarna enkelt kan förstå. Förenklingar likt denna är helt i linje med vad Ericsson & Gripne beskriver som en viktig framgångsfaktor. En anledning till varför enkelhet kan vara viktigt i organisationer är som respondent C säger: ”*Alla anställda är inte ekonomutbildade och har därmed kanske inte full koll på detta. Det tar ju en stund innan de får kläm på det.*” Medarbetarna ska även enligt Ericsson & Gripne ha information om BSC lättillgängligt, vilket Primärvården som förklarats under problemavsnittet har på sitt intranät. Enkelheten medför även en annan fördel, nämligen att arbetet med BSC inte tar lika mycket tid från medarbetarnas primära arbetsuppgifter. Både respondent A och B anser att arbetet med BSC inte ska innebära merarbete för de anställda, och inrapporteringssystemet är uppbyggt på ett sådant sätt att det inte ska ta tid från deras primära arbetsuppgifter.

Enligt Shields & Young är en viktig framgångsfaktor att koppla resultaten från de mått man använder i BSC till någon form av belöningsystem. Kopplingen till belöningsystem fanns inte vid introduktionen av BSC utan är något som introducerades inom Primärvården efter några år. Enligt respondent A är tanken att hela Primärvården ska innefattas av belöningsystemet, vilket kan tolkas som att Primärvården ser belöningsystemet som något viktigt för att nå verksamhetens mål, precis som Shields & Young.

Att lyckas med en implementering kräver enligt Shields & Young att fler yrkesgrupper än ekonomerna tar till sig styrverktyget, eftersom det är viktigt att alla medarbetare är delaktiga i arbetet. Inom vården är detta fenomen desto viktigare att tänka på eftersom de flesta anställda inte har läst ekonomi, det är trots allt till största del läkare och sjuksköterskor som arbetar på vårdcentralerna. De har möjligen därför svårare att förstå och ta verktyget till sig. Detta argument håller respondent B med om, och förklarar att många är allergiska mot all form av administration, och därför måste det hållas enkelt. Respondent C håller med och menar att alla anställda inte är ekonomiutbildade och har därför svårt att förstå BSC begreppen och synsättet.

5.3 Etablering av Balanced Scorecard

Att etablera BSC i verksamheten ligger enligt respondent C på ledningens ansvar, genom att arbeta fram ett bra styrkort som är anpassat efter verksamheten och att sedan använda sig av fortlöpande uppföljningsrutiner, som till exempel delårsrapporter. Respondent C berättar att det ännu inte finns någon form av uttalad strategi eller ett framtaget tillvägagångssätt för att sprida ut arbetssättet med BSC inom respondent C:s förvaltning, däremot finns ambitionen.

Det är som tidigare diskuterat viktigt att arbetet med BSC inte ska innebära merarbete för de anställda. Respondent A menar att: *”Det måste vara enkelt och inte ta för mycket tid i anspråk... Inrapporteringen handlar egentligen mest om att skaffa sig nya rutiner.”* Det gäller alltså för de berörda att utföra de nya handlingarna tills de sker per automatik, genom att de institutionaliseras in i organisationen från nya regler till rutiner som inte ifrågasätts, vilket Burns & Scapens behandlar i sin teori om institutionalisering. Respondent C poängterar även vikten av att det nya förankras i verksamheten.

Respondent B nämner att de inom B:s enhet byter ut indikatorerna när de blir *”gamla och inkörda hos medarbetarna”*, vilket enligt Burns & Scapens teori om institutionalisering tyder på att de handlingar som måtten mäter blivit institutionaliserade i organisationen. Att byta ut indikatorerna när de blivit inkorporerade i det dagliga arbetet kan vara ett sätt att undvika målstyrning, det vill säga att de anställda endast anstränger sig inom de områden de vet att de kommer att bli mätta på. Däremot kan det vara negativt att byta ut de indikatorer vars nya arbetsmoment blivit förankrade hos de anställda, eftersom de då förstår dem fullt ut och använder dem utan att tänka på det.

En annan vedertagen faktor som bidrar till en lyckad implementering och etablering av nya styrverktyg är att koppla måtten till belöningsystem för de inblandade. Som redogörs för i tidigare analysavsnitt berättar respondent A att ett belöningsprogram har börjat införas där de anställda bedöms och belönas efter gruppens prestation utefter faktorer som de har möjlighet att påverka. Detta är enligt Shields och Young en framgångsfaktor för en lyckad implementering av BSC, och att belönas när man utför ett bra arbete torde även uppmuntra personalen att vilja acceptera de nya momenten och ändra sina vanor.

Respondenterna är inte helt ense om vem BSC är till för. En respondent uppfattar styrkortet som ett verktyg för verksamhetscheferna medan en annan tycker att det främst är till för medarbetarna själva. Detta skulle dock kunna bero på att de olika enheterna kommit olika långt i implementeringsprocessen och därför upplever olika effekter av BSC:s införande, vilket skulle kunna tyda på att styrverktyget är i olika stadier av institutionaliseringen. Att implementera BSC kräver mycket tid och kanske är en av Primärvårdens framgångsfaktorer att de har använt sig av ett successivt införande över en lång period. Det vill säga att det faktum att de har hunnit långt i utvecklingen är en del av förklaringen till varför det fungerar bra. Tidens gång har även gjort att medarbetarna inte längre upplever verktyget som något temporärt påfund utan det snarare känns etablerat i verksamheten.

Detta resonemang mynnar därmed ut i påståendet att det enda som krävs av en organisation för att ett nytt ekonomistyrningsverktyg ska etableras är tillräckligt med tid, och att de resurser en organisation lägger ner på att styrverktyget ska etableras i verksamheten endast kan påverka hur mycket tid som krävs men inte eliminera den. Faktorer som leder till att de anställda tar till sig styrverktyget så som motivation för de anställda i form av belöningsystem, stöd från ledningen och enkelhet i måtten som diskuterats i tidigare analysavsnitt under framgångsfaktorer kan förkorta tidsperioden så att en etablering sker snabbare, men etableringen hade kanske kunnat ske även utan dessa åtgärder men efter en mycket längre tid.

6. Slutsats

I detta kapitel presenteras de slutsatser vårt examensarbete resulterat i, genom att våra initiala frågeställningar besvaras.

- *Hur kan upplevda problem med BSC omvandlas till framtida framgångsfaktorer?*

Ett av Primärvårdens problem är att de använder sig av för många indikatorer, vilket har medfört en spretighet samt en sämre jämförbarhet enheterna emellan, eftersom det finns en möjlighet att enheterna väljer olika indikatorer att fokusera på. Likadant är det ett problem att mer uppföljning inom organisationen inte finns. En av våra tankar kring problemet är att detta kan bero på att uppföljningsprocessen ses som alldeles för stor och omständlig på grund av mängden indikatorer. Båda dessa upplevda problem skulle kunna motverkas genom att strama upp antalet indikatorer och göra användandet enklare. Om antalet mått reduceras är det också troligt att de mått som fortfarande finns kvar känns mer relevanta och meningsfulla för medarbetarna, vilket kan leda till att ytterligare en framgångsfaktor nås och som i sin tur bidrar till en förankring av BSC.

Ett annat problem Primärvården har är att ledningen inte klart uttryckt för förvaltningsverksamheten att balanserad styrning är något som ska användas av alla enheter. Styrkortet har därmed hamnat i skymundan hos vissa verksamhetschefer, vilket kan bero på att de inte förstår styrkortet, nyttan av att använda det eller att de helt enkelt inte har något intresse för det. Finns det inget engagemang från verksamhetschefernas sida är det troligtvis ännu svårare att få medarbetarna att uppfatta nyttan med och behovet av BSC, vilket kan förstärka känslan av att BSC är ett temporärt påfund. Detta kan därmed ses om en ond spiral. För att motverka denna onda spiral ser vi det som viktigt att det finns ett tydligare tryck och engagemang från ledningens sida som kommuniceras genom organisationen. Dessutom bör ett större intresse och engagemang skapas hos de anställda, vilket exempelvis skulle kunna göras genom att visa på styrkortets positiva effekter eller koppla styrkortet till ett belöningssystem som vissa enheter inom Primärvården redan gjort.

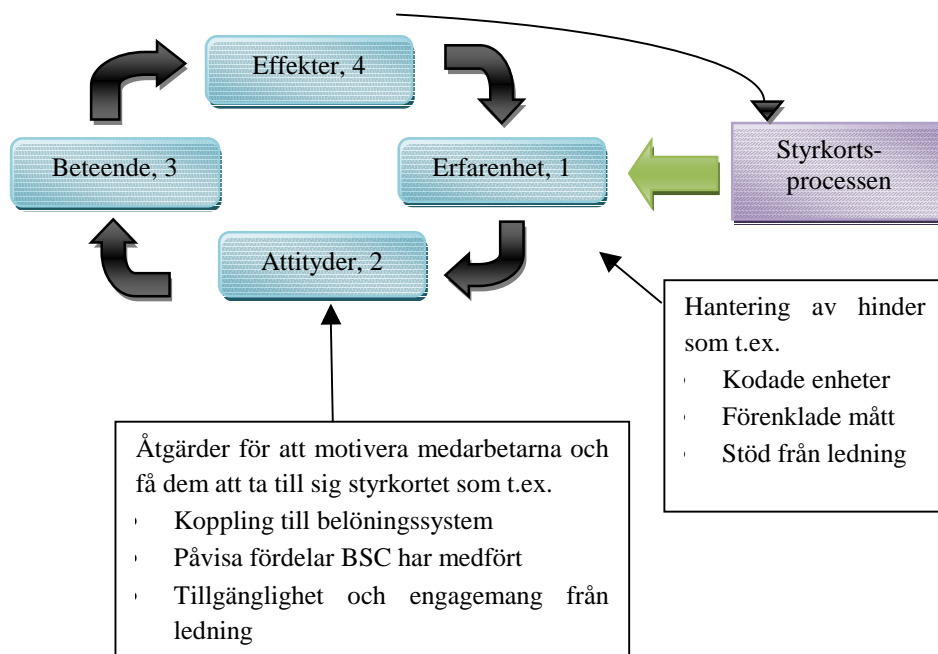
Ett problem som förekom inom Primärvården vid införandet av BSC var de anställdas rädsla för eller obekvämheter med att bli mätta, vilket riskerar att hindra styrkortet från att implementeras på ett bra sätt. Detta problem förebyggdes genom att koda enheterna vid resultatrapporteringen tills medarbetarna kände sig trygga med BSC. Primärvården lyckades genom detta förfarande vända en mättningsproblematik till en fördel som resulterade i att de anställda, när de väl var trygga med BSC, motiverades av att enheternas resultat redovisades öppet till att vilja prestera bättre och utvecklas. Att medarbetarna blir motiverade av detta faktum stämmer väl överens med citatet ”*What gets measured gets done*”. En risk som framkommer är dock att medarbetarna endast presterar inom de områden de blir mätta, vilket Primärvården förebygger genom att byta ut indikatorer när de blivit inkörda. Anonymiteten kan även ses som en del av det successiva införandet vilket möjliggjorde att de anställda fick känna på styrkortet och fel kunde åtgärdas löpande under tiden som man använde det.

– *Hur etableras Balanced Scorecard inom Primärvårdens verksamhet och vilka effekter kan etableringen leda till?*

För att förtydliga hur Balanced Scorecard skulle kunna etableras inom Primärvården exemplifieras etableringsprocessen med hjälp av en modell, figur 6:1. Vid införandet av BSC skapas nya erfarenheter genom de rutiner BSC för med sig in i verksamheten. Vilka erfarenheter medarbetarna får av det nya styrverktyget och dess arbetsmoment, kan påverkas av det sätt på vilket Primärvården hanterar de hinder som uppstår under arbetets gång med BSC. Primärvården använde sig exempelvis redan från införandet av kodade enheter och förenklade mått och redovisningssätt vilket tycks ha underlättat övergångsperioden och ökat medarbetarnas acceptans av styrkortet.

Medarbetarnas erfarenheter av BSC påverkar deras attityd gentemot styrkortet, och kan således vara av både positiv och negativ karaktär. Beroende på medarbetarnas attityder, som influeras av de framgångsfaktorer Primärvården använder sig utav, reproduceras de nya erfarenheterna i handling av medarbetarna och övergår till ett beteende. Medarbetarnas attityd till BSC kan i Primärvårdens fall exempelvis ha påverkats av huruvida ledningen ses som engagerad och lättillgänglig, samt att resultaten i vissa enheter är kopplade till belöningssystem. Negativa attityder skapar också beteenden, men dessa bidrar inte till en etablering av BSC inom Primärvården. Det är när beteendet är av positiv karaktär som rutiner som främjar användandet av BSC skapas och etablering av styrkortet kan ske.

När de nya rutinerna blivit ett medvetet eller omedvetet beteende är de institutionaliserade i organisationen, vilket leder till att styrkortet kan ge effekter i verksamheten som ger de anställda tydligare incitament att ta styrverkyget till sig. Effekter som är vanligt förekommande i teorin är förbättrad kommunikation, ökad kunskap om verksamheten och målkongruens. I Primärvårdens fall har många av de mer abstrakta effekterna visat sig, såsom ett annat sätt att prata om verksamheten, men även konkreta fördelar som att läkemedelsföreskrivningen har effektiviserats. Kommuniceras dessa fördelar ner i organisationen leder det i sin tur till att arbetet med styrkortet utvecklas och genererar nya erfarenheter och spiralen fortsätter ännu en gång.



Figur 6:1: Etableringsprocess för BSC⁸⁶

BSC kan sägas vara etablerat inom Primärvården, då BSC har använts i flera år och medarbetarna känner sig väl hemma med arbetet. Dock finns det en ojämnhet inom organisationen eftersom verksamhetscheferna efter införandet fick arbeta hur de ville med BSC, vilket fick till följd att somliga inte använder det alls utan ”stoppas det i byrålådan”. Detta resulterar i att vissa enheter inte har kommit så långt i institutionaliseringsprocessen och BSC kan därför ännu inte sägas vara etablerat i dessa enheter.

⁸⁶ Modifierad version av Olve et al:s figur

7. Avslutande diskussion

I detta avslutande kapitel kommer en kort reflektion av våra egna tankar kring ämnet att presenteras. Därefter redovisas rekommendationer som inte tagit plats i analys eller slutsats. Vidare kommer vi att redogöra för våra förslag på framtida forskning.

7.1 Egna reflektioner

Offentlig verksamhet i allmänhet, och Primärvården i synnerhet, var ett helt nytt område för oss när vi inledde arbetet med detta examensarbete. Vi har under arbetets gång fått inblick i sjukvården som är en av de viktigaste verksamheterna i landet. Att utröna huruvida BSC har etablerats inom Primärvården och titta på faktorer som förklarar varför detta i så fall har skett ansåg vi mycket intressant eftersom BSC enligt teorin sägs passa i offentlig verksamhet. Nedan följer två tankegångar som uppkommit i samband med analyserandet som inte fick utrymme i slutsatsen.

Något vi blivit förvånade över är att det verkar saknas en kommunikation av den övergripande strategin och visionen ner i organisationen. Vilket vi grundar på att ingen av respondenterna nämnde detta som en direkt anledning till införandet av BSC, samtidigt som medarbetarenkäten 2007 visar att ingen av enkätdeltagarna helt instämmer med påståendet att de känner till organisationens vision.

Det har framkommit att Balanced Scorecard lämpar sig väl för sjukvården eftersom verksamheten är svår att kvantifiera och inte har vinstsyfte som huvudmål. Dock är det av vikt att anpassa perspektiven och måtten efter verksamheten samt att förenkla användandet, med tanke på att de berörda till största del består av andra yrkesgrupper än ekonomer.

7.1.1 Rekommendationer

* En av de viktigaste framgångsfaktorerna som upptäckts inom Primärvården är kodningen av enheter, som ger en anonym resultatredovisning. Anonymiteten är ett viktigt inslag för att medarbetarna ska vänja sig vid och acceptera det nyinförda styrkortet. Av samma anledning har det visat sig mycket positivt att implementera BSC successivt.

* Vi anser att Primärvårdens referensgrupp är en annan viktig framgångsfaktor, det är därför viktigt att synliggöra dess tillgänglighet och att tydligt kommunicera dess funktion till medarbetarna. Detta är en utmärkt kanal för att uttrycka sina åsikter, det är mycket större sannolikhet att åsikter och bra idéer kommer fram om det finns konkreta och lättillgängliga rutiner för hanterandet av detta.

* Återkoppling och uppföljning genom att exempelvis samla in respons ifrån medarbetarna efter att resultaten har delgetts där de analyserar och kommenterar varför resultatet ser ut som det gör och hur man kan agera för att förbättra de indikatorer där enheten presterade mindre bra.

* Medarbetarna var till en början väldigt nyfikna på resultaten ifrån mätningarna, vilket tyder på engagemang. Denna nyfikenhet är enligt respondent B inte lika uppenbar längre vilket kan tolkas som att det mest berodde på nyhetens behag. Här borde man arbeta med att skapa förväntningar och nyfikenhet på resultaten ute bland enheterna för att hålla engagemanget vid liv. Vissa enheter inom Primärvården har redan infört koppling till belöningssystem vilket torde underlätta detta arbete nämnvärt.

* Man borde arbeta mer med styrkortet även på andra områden, så som planeringsprocesser och budgetarbeten, för att integrera det med andra delar av verksamheten. Ledningen borde till exempel uppmana till att man använder resultaten från BSC i medarbetarsamtalen. Det är viktigt att man pratar i termer av BSC även i andra sammanhang för att få det att kännas som en naturlig del av verksamheten, och inte bara som ett styrverktyg vid sidan av.

* BSC för med sig positiva egenskaper i termer av lärande inom organisationen. Nu kan verksamhetscheferna identifiera de enheter som presterar bäst på de olika indikatorerna och detta bör man dra nytta av. Denna möjlighet till intern benchmarking hade inte varit möjlig

utan BSC. Kanske borde man skapa rutiner för hur denna benchmarking ska gå till för att ytterligare uppmuntra detta och dra nytta av den kunskap som redan finns i organisationen.

7.2 Förslag på framtida forskning

Under arbetets gång har vi uppmärksammat områden som vi finner intressanta inom vårt ämnesområde, och ser dessa som möjliga plattformar för framtida forskning. Dessa förslag presenteras nedan.

- En studie där man jämför Primärvårdens arbete med BSC före och efter införandet av koppling till belöningssystem. Detta ämne skulle vara intressant att undersöka eftersom allt BSC arbete ligger inom en sju års period som är väl dokumenterad, vilket innebär att man skulle ha tillgång till material från både före och efter införandet av belöningssystem. Att koppla måtten till olika former av belöningssystem är enligt teorin en av framgångsfaktorerna för ett lyckat styrkort.
- Vår initiala tanke gällande detta arbete var att undersöka medarbetarnas syn på BSC och undersöka huruvida det införlivades så som ledningen trodde genom att skicka ut en enkätundersökning till medarbetare inom Primärvården. Detta är en frågeställning vi finner ytterst intressant, eftersom många av de problem som presenteras som karakteristiska med BSC berör svårigheten att sprida BSC genom organisationen, samt att få medarbetarna att förstå nyttan och nödvändigheten med införandet. En undersökning av detta slag skulle därför kunna utreda huruvida organisationen verkligen har lyckats med detta i praktiken. Vårt syfte tog dock en annan riktning, och ett arbete av denna typ kräver dessutom en annan tidshorisont.

8. Källförteckning

Publicerade källor

Andersson, P. M., Persson, J. E., & Ramberg, U. (2000) *Balanced Scorecard i landsting, erfarenheter från tolv projekt i region Skåne*, Lund: KEFU

Andersson, Per Magnus, Persson, Jan E & Ramberg, Ulf (2000) *Balanced Scorecard i landsting*, 1:a upplagan, Institutet för ekonomisk forskning vid Lunds universitet, Lund

Anthony, Robert N. & Govindarajan, Vijay (2007) *Management Control Systems*, 12:e upplagan, McGraw-Hill/Irwin, New York

Artsberg, Kristina (2005) *Redovisningsteori – policy och praxis*, 2:a upplagan, Liber Ekonomi, Malmö

Bryman, Alan & Bell, Emma (2003) *Företagsekonomiska forskningsmetoder*, 1:a upplagan, Liber ekonomi, Malmö

Bryman, Alan (2002) *Samhällsvetenskapliga metoder*, 1:a upplagan, Liber Ekonomi, Lund

Ericsson, Björn & Gripne, Anders (2004) *Att införa Balanced Scorecard i kommunal verksamhet*, 2:a upplagan, Kommentus Förlag, Malmö

Hallgärde, Ulf & Johansson, Andreas (1999) *Att införa Balanced Scorecard – En praktisk vägledning*, 1:a upplagan, Studentlitteratur, Lund

Hallin, Bo & Kastberg, Gustav (2002) *Balanced Scorecard i teori och praktik – en flerdimensionell styrmodell i hälso- och sjukvård*, 1:a upplagan, Förvaltningshögskolan Göteborgs universitet, Göteborg

Halvorsen, Knut (1992) *Samhällsvetenskaplig metod*, Studentlitteratur, Lund

Hansson, Jan-Inge & Martinsson, Stefan (2002) *Så fungerar kommunens ekonomi*, 4:e upplagan, Kommunlitteratur AB, Falköping

Hopper, Trevor, Northcott, Deryl & Scapens, Robert (2007) *Issues in management accounting*, 3:e Upplagan, Pearson Education, Harlow

Jacobsen, Dag – Ingvar (2002) *Vad, Hur & Varför? Om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*, Studentlitteratur, Lund

Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (1996) *The Balanced Scorecard - Translating strategy into action*. Boston Mass, Harvard business school Press cop

Lindvall, Jan (2001) *Verksamhetsstyrning – Från traditionell ekonomistyrning till modern verksamhetsstyrning*, 1:a upplagan, Studentlitteratur, Lund

Niven, Paul R (2008), *Balanced Scorecard Step-by-Step: for Government and Nonprofit Agencies*, 2:a upplagan, John Wiley & Sons Inc, New Jersey

Olve, Nils-Göran & Roy, Jan & Wetter, Magnus (1999) *Balanced Scorecard i svensk praktik*, 3:e upplagan, Liber AB, Malmö

Olve, Nils-Göran, Petri, Carl-Johan, Roy, Jan & Roy, Sofie, *Framgångsrikt styrkortsarbete – Metoder och erfarenheter*, 1:a upplagan, Liber Ekonomi, Malmö

Ramberg, Ulf (1997), *Utformning och användning av kommunala verksamhetsmått*, 1:a upplagan, Kristianstads Boktryckeri AB, Kristianstad

Region Skåne (2007), *Budget och verksamhetsplan 2008 med plan för åren 2009 till 2010*, RF 2007-11-26-27 §89, Princo Team Offset & Media, Malmö

Svenning, Conny (1999) *Metodboken*, 3:e Upplagan, Lorentz förlag, Eslöv

Artiklar

Brunsson, Nils, "Constructing Organizations: The Example of Public Sector Reform", *Organization Studies*, (2000) vol 21

Burns, John & Scapens, Robert W. "Conceptualizing management accounting change: an institutional framework", *Management accounting research*, (2000) vol 11

Burns, John & Vavio, Juhani, "Management accounting change", *Management accounting research*, (2001) vol 12

DiMaggio, Paul J & Powell, Walter W, "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, (1991) vol 48

Eagle, Kim, "Translating Strategy – Public Sector Applications of the Balanced Scorecard", *Government Officers Finance Review Magazine*, (2004) Oct

Inamdar, Noorein & Kaplan, Robert S, "Applying the Balanced Scorecard in Healthcare Provider Organizations", *Journal of Healthcare Management*, (2002)

Kasurinen, Tommi, "Exploring management accounting change: the case of Balanced Scorecard implementation", *Management accounting research*, (2002) vol 13

Sulaiman, Suzana & Mitchell, Falconer, "Utilizing a typology of management accounting change: An empirical analysis", *Management accounting research*, (2005) vol 16

Lagar

Kommunallag (1991:900)

Elektroniska källor

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=137507> 2008-11-19

<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=187082>, 2009-01-08

<http://www.swspitcrew.com/articles/What%20Gets%20Measured%201106.pdf>, 2009-01-15

<http://sydsvenskan.se/skane/article383022/Skanes-inkomster-sjunker-med-600-miljoner.html>
2008-12-01

<http://www.dn.se/DNet/jsp/polopoly.jsp?a=857180> 2008-12-01

Bilaga 1

Intervjuguide

Förutsättningar för BSC

- När introducerade ni balanserad styrning?
- Influeras ni av andra förvaltningar inom Region Skåne?
- Vad innebär balanserad styrning för er, vilka perspektiv använder ni?
- Varför införde ni balanserad styrning?
- Vems var initiativet?
- Hur gick framtagandeprocessen till?
- Vilka var involverade i framtagandeprocessen?
- Innefattas hela personalstyrkan av den balanserade styrningen?
- Hur arbetar era medarbetare konkret med balanserad styrning idag?
- Vilka fördelar finns med balanserad styrning jämfört med mer traditionella styrverktyg?

Implementering - Fördelar, Problem och Framgångsfaktorer

- Hur gick implementeringsprocessen till?
- Vilka resurser har lagts ner under implementeringen?
- På vilket sätt har balanserad styrning påverkat verksamheten?
- Har den balanserade styrningen bidragit till effektivisering på något sätt?
- Vilka problem trodde ni skulle uppstå i och med införandet?
- Hur förebyggde ni dessa?
- Vilka problem och fallgropar stötte ni på under implementeringen?
- Hur hade dessa kunnat förebyggas?
- Vilka anser du vara de kritiska framgångsfaktorerna för ett lyckat införande av BSC?
- Var det svårt att få de anställda engagerade?
- Fanns det brister i stödet uppifrån ledningen?
- Var det svårt att få alla berörda att förstå sin del i helheten?
- Var det svårt att övertyga medarbetarna om varför de behöver balanserad styrning?
- Var det svårt att se konkreta effekter i form av förbättringar?
- Med facit i hand, vad hade ni gjort annorlunda idag?

Etablering av BSC

- Arbetade ni för att förankra idén hos de anställda? Rent konkret hur gjorde ni detta?
- Var det svårt att få acceptans och förståelse för den balanserade styrningen hos de anställda?
- Hur är de anställdas attityd gentemot den balanserade styrningen?
- Hur påverkar den balanserade styrningen det dagliga arbetet?
- Har det vidtagits några speciella åtgärder för att institutionalisera de nya rutinerna (med den balanserade styrningen) i organisationen och hos medarbetarna?